

Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología

Evaluation of the quality of Enfermería's attention in Neonatología's Service

Graciela Rodríguez García, Rosa Castellanos Rodríguez

Sociedad Cubana de Enfermería

RESUMEN

Introducción: la Academia Americana de Pediatría define a los cuidados Intensivos como aquellos que recibe el recién nacido gravemente enfermo o los que requieren de una vigilancia estricta de los profesionales de la unidad neonatal. La calidad de la atención sanitaria es un atributo cada vez más valorado por todos los implicados en la atención a la salud (profesionales, usuarios y gestores) aunque cada uno de estos grupos enfatiza algunos aspectos en particular con relación al resto.

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil Norte Docente "Juan De La Cruz Martínez Maceira" de Santiago de Cuba en el periodo enero-diciembre de 2013. El universo lo constituyeron 754 pacientes egresados del servicio, sus madres acompañantes y 40 enfermeras que se encontraban laborando en el servicio. Se confeccionaron indicadores de calidad con estándares establecidos para estructura, proceso y resultado, se aplicó un instrumento evaluativo a las enfermeras y encuesta de satisfacción a las madres de los neonatos.

Resultados: el indicador estructura alcanzó estándares no aceptables en cuanto a equipamiento no apto para su uso y la estructura del servicio, en el proceso y resultados todos sus indicadores fueron evaluados de aceptables, existiendo buen grado de satisfacción de la totalidad de las madres que acudieron con sus bebés.

Conclusión: no se detectaron dificultades en los indicadores de proceso y resultados evidenciando que existe calidad de la atención de enfermería en el servicio de neonatología.

Palabras clave: calidad; seguridad del paciente; neonato; atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: You define Pediatría's American Academy as intensive care those that you receive the gravely sick newborn baby or the ones that call for a close watch of the professionals of the neo-natal unit. The quality of the sanitary attention is an attribute more and more appraised for all the implicated in the attention to health (professionals, users and managers) although each one of these groups emphasizes some aspects in particular with respect to the rest.

Objective: Evaluating the quality of Enfermería's attention in Neonatología's Service.

Methods: Juan De accomplished a Descriptive, prospective and longitudinal study himself, in Neonatología's Service of the Infantile North Teaching Hospital James's Cross Martínez Maceira of Cuba in the period January December 2013. The universe was constituted by 754 patients left of the service, his accompanying mothers and 40 nurses that were meeting laboring in the service. They manufactured indicators of quality with standards established for structure, process and result, evaluativo applied over itself an instrument to the nurses and polls of satisfaction the mothers of the neo-born.

Results: The indicator structure caught up with standards not acceptable as to unsuited equipamiento for his use and the structure of the service, in the process and once all his indicators were proven to be they were evaluated of acceptable, existing good grade of satisfaction of the totality of the mothers that attended with his little babies.

Conclusion: They did not detect difficulties in the indicators of process and results evidencing that quality of the attention of infirmary in neonatología's service exists.

Keywords: Quality; the patient's certainty; neo-born; attention of infirmary.

INTRODUCCIÓN

La Academia de Pediatría de América define a los cuidados neonatales como aquellos constantes y continuos cuidados que recibe el recién nacido gravemente enfermo o aquellos que requieren de una vigilancia estricta de los profesionales en la unidad neonatal.¹

En los logros alcanzados por nuestro país en la reducción de la mortalidad infantil, ha sido de primordial importancia la atención al niño recién nacido. Con el desarrollo del programa Materno Infantil y los servicios de neonatología, junto a la capacitación del personal, se ha logrado un notable descenso en las tasas de mortalidad infantil, ubicado dentro de los 30 países del mundo con menos probabilidad de muerte para sus niños, desde el momento de nacer hasta que cumple el primer año de vida y en el primer lugar de América Latina.¹

En Cuba, antes del triunfo de la Revolución solo existían 4 centros dedicados a la atención del recién nacido enfermo, con capacidad que oscilaba entre 10 y 20 camas. La atención era muy simple y con escasos recursos materiales y humanos, desde el punto de vista médico y de enfermería.²

La cirugía neonatal estaba muy poco desarrollada y se limitaba a algunas afecciones del tubo digestivo y algunas malformaciones congénitas. La mayoría de estos pacientes morían sin la más elemental atención.²

En la década del 50 fueron introducidas en el país las primeras incubadoras y su número era muy escaso. La mortalidad era muy elevada, muchos niños carecían de vacunas y se enfermaban constantemente.

En 1960 se comenzaron a desarrollar los servicios de neonatología, ubicados en hospitales ginecobstétricos y pediátricos, se inició la profilaxis con vitamina K valoración de apgar, la vacunación con BCG y la profilaxis ocular mediante el método de credé. A principios de la década del 70 se creó la primera unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital "William Soler" de ciudad de La Habana, que sirvió para entrenamiento de numerosos médicos neonatólogos y enfermeras especializadas.³

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín *qualitis*, que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad, entre otras muchas acepciones.⁴

La calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas y culturales. Según *Donabedian*, "La evaluación de la calidad

debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa calidad de la atención médica. En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir" y agrega "Hay algunos que consideran que la calidad del cuidado de la salud es una propiedad tan compleja y misteriosa, tan variable de significado entre una y otra situación, que no es asignable a una especificación previa. Otros tienen otro punto de vista creyendo que la calidad puede llegar a tal especificación que puede ser comprada y vendida por 'kilos'".⁴

La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios. El modelo entonces propuesto por *Donabedian* abarca tres aspectos de control de la calidad: estructura, proceso y resultados.⁴

El desarrollo y calidad en la asistencia del recién nacido en las unidades de cuidados especiales neonatales está muy vinculada a la capacitación del personal que presta servicio en dichas instituciones, por lo que la dirección nacional de salud pública ha creado programas de adiestramiento mediante cursos, especialidades, post básicos y diplomados lo que ha permitido el desarrollo profesional de médicos y enfermeras en todo el país que ha mejorado la calidad en la asistencia al recién nacido enfermo.⁵

La calidad de la atención sanitaria es un atributo cada vez más valorado por todos los implicados en la atención a la salud (profesionales, usuarios y gestores) aunque cada uno de estos grupos enfatiza algunos aspectos en particular con relación al resto.⁵

El servicio de neonatología del Hospital Infantil Norte "Juan de la Cruz Martínez Maceira" es un servicio quirúrgico, el único en la provincia que recibe neonatos después de egresado de las maternidades, con afecciones graves y críticas que con frecuencia ponen en riesgo los resultados del programa materno infantil, pero de los niños allí atendidos, el 99 % egresó con calidad de vida. Este servicio no reúne estructuralmente las condiciones establecidas internacionalmente para la atención a este tipo de niños, a pesar de esto los resultados obtenidos han sido favorables, por lo que se realizó este trabajo con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de Enfermería que se brinda en el servicio de Neonatología de este centro.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en el servicio de Neonatología del Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira, en el período enero-diciembre de 2013

El universo estuvo constituido por 754 neonatos egresados de la unidad y sus madres acompañantes, así como 40 enfermeras que se encontraban laborando en el servicio en el periodo. Se solicitó el consentimiento del personal integrante de la investigación y de los directivos del centro.

Para evaluar la calidad del servicio prestado se confeccionaron indicadores de calidad para estructura, proceso y resultados y se establecieron estándares para cada indicador.

Estructura: recursos materiales, humanos y organizativos que sustentan la asistencia en el servicio. Teniendo en cuenta normas constructivas y equipamiento necesario para el trabajo.

Proceso: conjunto de acciones centradas en las necesidades de atención y que comprendan las actividades de los profesionales por y para clientes. Se confeccionó un instrumento y clave de calificación para evaluar la competencia del personal acerca de la atención al recién nacido (anexo), validado por un grupo de expertos conformados por: Especialista de Primer Grado Programa Materno Infantil, Enfermera vigilante Epidemiológica, Profesores con categoría docente Asistentes y auxiliares, Especialista en Neonatología, Master en Enfermedades Infecciosas y en Atención Integral al niño.

Las respuestas al examen de competencia se evaluaron:

Adecuadas: las que obtuvieron entre 70 y 100 puntos.

No adecuadas: las que obtuvieron menos de 70 puntos.

El desempeño del personal se evaluó según planilla de idoneidad demostrada, establecida por el ministerio de salud, seleccionándose como aceptables el personal que obtiene calificación de muy bien (95 a 100 puntos).

Se realizó auditoria concurrente a las historias clínicas.

Resultados: consecuencia del proceso de atención de los impactos que se han producido a lo largo del proceso de asistencia globalmente considerado tales como Flebitis, infecciones relacionadas con la atención sanitaria, así como mortalidad por infecciones.

Indicadores: son las medidas cualitativas que sirven para monitorizar y evaluar la calidad de algunos aspectos particularmente importante en la atención.

Los indicadores se evaluaron en:

No Aceptables = estándares con puntuación inferior a los aceptables establecidos de un 90 %.

Aceptables = estándares con puntuación mayor o igual a un 90 % a los aceptables establecidos

Fuente de obtención de los datos:

- Observación directa.
- Evaluación a los profesionales.
- Encuesta de satisfacción a usuarios.

Se utilizaron las siguientes definiciones para el trabajo de los servicios de neonatología según manual de organización y procedimiento de los mismos:

Definiciones

- Las normas constructivas de neonatología indican que cada cubículo debe medir como mínimo 6 m², para evitar el hacinamiento en las áreas.¹
- Se consideró como enfermeras con calificación superior a las licenciadas y especialistas en neonatología.
- Se consideraron evoluciones correctas aquellas que se realizaron según lo establecido en la resolución 396/07 que regula las prácticas de Enfermería para la recepción de enfermería, las evoluciones diarias.⁶
- Los pacientes con proceso de atención de enfermería, según el nuevo método cubano de registro del proceso de atención de enfermería del año 2009; evaluando la no omisión de elementos exigidos en estos documentos.⁷
- Los indicadores de resultados se midieron en tasas establecidas para cada servicio.

- Se consideró infección relacionada con la atención médica a aquella infección que adquiere el paciente una vez ingresado en una institución de salud después de las 72 horas de su ingreso, cuyo origen puede estar relacionado con la manipulación del personal médico y paramédico.
- Para evaluar el grado de satisfacción de los familiares con la atención de enfermería se utilizan criterios, indicadores y estándares teniendo en cuenta inmediatez, trato y satisfacción con la atención de enfermería.

El procesamiento de los datos se realizó en bases de datos confeccionadas para ese fin y se procesaron en computadoras Pentium IV con el paquete office 2010. Se realizó revisión documental del tema en cuestión.

Los resultados se expresaron según los indicadores de calidad en estándares y por ciento, además de tablas simples con análisis porcentual.

RESULTADOS

En la tabla 1 se expresan los indicadores de calidad correspondiente a estructura, resultando con estándar aceptables los correspondientes a, bomba de infusión (100), plantilla necesaria (100), calificación del personal (97,2) y enfermeras vigilantes epidemiológica por turnos de trabajos (100), resultaron no aceptables los correspondientes a estructura de los cubículos con un estándar de 0 y monitores (71,4) e incubadoras (71,7) que no alcanzaron el estándar permitido por normas.

Tabla 1. Indicadores de calidad según estructura

Indicador	Criterio	Resultado	Estándar	Evaluación
1.1 Monitores	5 7	71,4	90	No Aceptable
1.2 Incubadoras	10 14	71,4	90	No Aceptable
1.3 Bombas de infusión	7 7	100	90	Aceptable
1.4 Plantilla necesaria	44 44	100	100	Aceptable
1.5 Plantilla física	40 44	90,9	90	Aceptable
1.6 Estructura	0 4	0	100	No aceptable
1.7 Calificación del personal	43 44	97,2	90	Aceptable
1.8 Enfermera vigilante epidemiológica	4 4	100	100	Aceptable

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Nota aclaratoria

Según normas de neonatología se considera adecuado:

- 2 Incubadoras por cada cubículo
- 1 monitor por cada cama de terapia intensiva
- 1 enfermera por cada cama de terapia intensiva y por cada 4 de bebitos de cuidado
- Cada cubículo debe medir 6 m²
- 1 enfermera vigilante epidemiológica por cada turno de trabajo

Los indicadores de calidad correspondiente al proceso se muestran en la tabla 2, se evaluó competencia y desempeño profesional, así como auditoría a las historias clínicas, todos obtuvieron estándar aceptable entre 90 y 100 %.

Tabla 2. Indicadores de calidad según proceso

Indicador	Criterio	Resultado	Estándar	Evaluación
Competencia del personal de enfermería	39 40	97,5	90	Aceptable
Desempeño profesional del personal de enfermería	40 40	100	95	Aceptable
Evoluciones de enfermería concurrentes	50 50	100	90	Aceptable
Evoluciones retrospectiva	25 25	100	90	Aceptable

En la tabla 3 se expresan los indicadores de calidad correspondiente a los resultados, obteniendo calificación de aceptable los 4 indicadores evaluados correspondientes a mortalidad por infección intrahospitalaria, tasa de mortalidad infantil, flebitis y la infección intrahospitalaria que se comportó en el rango de tasa permitido con 3.1.

La tabla 4 refleja la evaluación del grado de satisfacción de los familiares relacionado a la atención de enfermería, en el 100 % de los indicadores evaluados se obtiene estándar aceptable.

Tabla 3. Indicadores de calidad según Resultado

Indicador	Criterio	Resultado	Estándar	Evaluación
Flebitis	0 754	0	0	Aceptable
Infección relacionada con la atención médica	24 754	3,1	1,8 a 4,5	Aceptable
Mortalidad por infección intrahospitalaria	1 754	0,3	1,8 a 4,5	Aceptable
Mortalidad infantil	6 754	0,8	0 a 2,7	Aceptable

Nota: Los estándares de resultados se miden en tasas establecidas por el programa nacional de infección intrahospitalaria para estos servicios y tasa de mortalidad infantil calculada según resultados del año anterior.

Tabla 4. Indicadores evaluadores de grado de satisfacción de los familiares

Indicador	Criterio	Resultado	Estándar	Evaluación
Inmediatez con que se recibe los servicios de enfermería	754	100	90	Aceptable
Trato de los enfermeros hacia los familiares	754	100	90	Aceptable
Satisfacción con la atención de enfermería	754	100	90	Aceptable
Indicador Resumen	3	100	90	Aceptable

DISCUSIÓN

La prevención de la infección nosocomial es un objetivo importante dentro de la atención hospitalaria. La identificación de los procedimientos de limpieza, asepsia, desinfección y esterilización de dispositivos médicos, equipos y ambiente asistencial, así como la garantía de la calidad en las técnicas aplicadas, constituyen la base de las normativas y regulaciones establecidas en el programa nacional de prevención y control de la infección hospitalaria.⁸

La unidad de cuidados neonatales por ser un servicio quirúrgico tiene mayores posibilidades de que exista una infección relacionada con la atención médica.⁸ Las condiciones estructurales desfavorable del mismo no ha repercutido en los resultados ya que han sido favorables comportándose en la tasa inferior requerida, exigiendo un esfuerzo mayor del personal que labora en este servicio en el cumplimiento estricto de las normas higiénicas epidemiológicas.

Alrededor del 3 al 5 % de los pacientes que se infectan en hospitales pediátricos fallecen por esta causa, la sepsis generalizadas, bronconeumonía, y otras (infecciones del sistema nervioso central, endocarditis bacteriana, son las principales causas.⁹ En el año 2013, un número muy reducido de bebés presentaron infecciones intrahospitalarias, ha sido necesaria una vigilancia estricta en el cumplimiento de las normas higiénicas epidemiológicas y una aplicación sistemática de las habilidades de la enfermera en el manejo de pacientes graves y críticos, así como limitar el acceso de personal ajeno al servicio para evitar que el ambiente microbiano del mismo se agrave con otras bacterias que no son frecuentes en estos departamentos.

La literatura plantea que el paciente quirúrgico, a diferencia de pacientes ingresados en servicios clínicos, es sometido frecuentemente a múltiples procedimientos de riesgo durante el ingreso, pues además de ser intervenido quirúrgicamente, se le colocan dispositivos vasculares, catéteres urinarios y tubos endotraqueales, algunos de los cuales se realizan solo durante el periodo peri operatorio. Ello condiciona que este paciente esté expuesto a diferentes tipos de infecciones nosocomiales, entre los cuales la fundamental es la relacionada con el sitio quirúrgico, además de tener riesgos de adquirir neumonía, infección urinaria e infección del torrente sanguíneo.⁹

El buen grado de satisfacción es un indicador que se ha evaluado en todos los familiares de los neonatos egresados, es fundamental que la enfermera desarrolle sus habilidades comunicativas con ellos ya que incluso habiendo en ese momento dificultades objetivas, cuando se establecen adecuados canales de comunicaciones, existe satisfacción hacia el servicio brindado.^{11,12}

Autores consultados señalan que la calidad de la atención es algo muy subjetivo, pero solamente si se logra cuantificar la opinión de los pacientes y familiares, ella se podrá mejorar.^{10,13,14}

En conclusión, no se detectaron dificultades en los indicadores de proceso y resultados, lo que evidencia que existe calidad de la atención de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Infantil Norte "Juan de la Cruz Martínez Maceira".

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro López FW, Urbina Laza O. Manual de Enfermería en Neonatología. Característica y organización de los servicios de neonatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007 [citado 7 Ene 2014]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_Enfermeria/manual_de_enfermeria_en_neonatologia/completo.pdf
2. Cruz M, Crespo MJ, Brines R, Jiménez R. Neonatología. En: Compendio de Pediatría. Sección 2. La Habana: Ed. Ciencias Médicas: 2006. p. 31-83.
3. López Sánchez I, Torres Esperón M, Casanova González MF, Martínez Barreto E. Diseño de criterios, indicadores y estándares para evaluar calidad de la atención de enfermería en servicios pediátricos. Rev Cubana Enfermer. 2012 [citado 7 Ene 2014];28(2):112-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200006&lng=es
4. Donabedian A. An Introduction to quality assurance in health care. Oxford, EE UU.: Rashid Bahshur; 2003 [citado 7 Ene 2014]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?id=fDSriunx6UEC&printsec=frontcover&dq=avedis+donabedian&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewi_nYCzyJbNAhUEtRQKHe_cBcYQ6AEIHTAA#v=onepage&q=avedis%20donabedian&f=false
5. Agramonte del Sol A, Farres Vázquez R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. Rev Cubana Enfermer. 2010 [citado 7 Ene 2014];26(2):7-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200003&lng=es

6. Ministerio de salud Pública. Resolución 396/07. Regulación de la práctica de enfermería. La Habana: MINSAP; 2007.
7. León Román CA. Regulaciones para las observaciones de Enfermería. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2009.
8. Castro López FW, Urbina Laza O. Manual de Enfermería en Neonatología. En: Cuidados de Enfermería en las principales afecciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007 [citado 7 Ene 2014]. p. 87- 264. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_Enfermeria/manual_de_enfermeria_en_neonatologia/completo.pdf
9. Autores Cubanos. Pediatría Tomo I. Parte VII. Neonatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007 [citado 7 Ene 2014]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_Enfermeria/manual_de_enfermeria_en_neonatologia/completo.pdf
10. Clairat Sierra Y. Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN. 2014 [citado 10 Dic 2014];18(12):1725-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200013&lng=es
11. Colectivo de autores. Administración y Gestión de los servicios de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
12. Torres EM, Urbina LO. Funciones y competencias en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
13. Hernández HE, Flores HS. Relación y ayuda. Interacción de enfermeras para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev. Enf. 2004;10(3):13-6.
14. Ramos DBN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2011.
15. Soto Páez Nuvia, Sarmiento Portal Yanet, Crespo Campos Angelicia, Suárez García Nuvia. Morbilidad y mortalidad en neonatos sometidos a ventilación mecánica. Rev Ciencias Médicas. 2013 [citado 2016 Jun 07];17(6):96-109. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600010&lng=es

16. Molina Hernández OF, Ariz Milián OC. Displasia Broncopulmonar en neonatos con ventilación mecánica. *Medicen.* 2011 [citado 7 Ene 2014];15(1):35-43.

Disponible en:

[http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas %20de %20acceso/Sumario/ano %202011/v15n1a11/003displasia.htm](http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/v15n1a11/003displasia.htm)

Recibido:

Aprobado:

Graciela Rodríguez García. Lic. Enfermería. Especialista de 1er Grado Materno Infantil. Master en Salud Pública. Prof. Auxiliar. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Dirección electrónica: graciela.rodriguez@infomed.sld.cu

ANEXO

Hospital infantil Norte Docente

Santiago de Cuba

Instrumento evaluativo para el personal que labora en el servicio de neonatología.

Por este medio deseamos su cooperación para indagar sobre sus conocimientos acerca de la atención al recién nacido.

Calificación técnica _____

Pregunta 1- El test de apgar se utiliza para _____.

Pregunta 2- El test de apgar se mide al minuto y _____.

Pregunta 3- Relacione los elementos de la columna A con la B.

- | A | B |
|----------------------------|--|
| a) Ictero. | 1) Traumatismos cutáneos |
| b) Distres respiratorio. | 2) Heces a cólicas. |
| c) Eritemas y abrasiones. | 3) Aparece generalmente en el sitio de presentación. |
| d) Salón de partos | 4) Tiraje intercostal y subcostal marcado. |
| e) Bolsas cero sanguíneas. | 5) Ambiente térmico neutro. |

Pregunta 4- Marque verdadero o falso según corresponde.

- a) ___ El recién nacido puede perder calor por inducción.
- b) ___ La reanimación o resucitación cardiopulmonar al nacer no es emergencia en pediatría.
- c) ___ El paciente con fototerapia necesita cambios posturales frecuentes.
- d) ___ La temperatura del agua para el baño del recién nacido debe estar entre 37 y 38 °C.
- e) ___ El podograma se utiliza para identificar huellas dactilares en el bebito.

Pregunta 5 - seleccione la alternativa correcta, relacionado a los cuidados de enfermería en un bebito con conflicto RH

- 1. Vigilar intensidad del ictero.
- 2. Vigilar distensión abdominal.

3. Extremar las medidas de asepsia y antisepsia en la administración de componentes de la sangre.
4. Colocar al bebito en decúbito prono.
5. Cuidados con la fototerapia.
6. Cambio de incubadora diaria.
7. canalizar vena periférica

Alternativa de respuestas

- A. Son correctas las 1, 3, 4, 5
- B. Son correctas las 1, 3, 5, 7
- C. Son correctas las 1, 2, 4, 6

Pregunta 6

Mencione 5 complicaciones de un paciente con Meningoencefalitis Bacteriana.

Clave de calificación del examen de competencia al personal de enfermería

No	Respuesta	Clave de calificación	Total de puntos
1	Evaluar condiciones del recién nacido	20 puntos	20
2	5 minutos	10 puntos	10
3	a-2 b-4 c-1 d-5 e-3	3 puntos por incisos correctos	15
4	a-V b-F c-V d-V e-F	6 puntos por incisos correctos	30
5	Alternativa B	10 puntos	10
6	Convulsiones. Coma, paro respiratorio, desequilibrio hidroelectrolíticos, edema cerebral.	3 puntos por cada respuesta correcta (se aceptan otras lógicas)	15
Total de puntos			100