



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Información que posee el profesional de enfermería sobre
cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la
etapa post natal, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del
Hospital J.M De Los Ríos, segundo semestre de 2008**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar por el Título de Licenciada
en Enfermería)

AUTOR.

TSU. AQUINO HERNANDEZ JENNY CAROLINA

TUTOR:

DRA. MONTILLA NANCY

CARACAS, ENERO DE 2009

Información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la etapa post natal, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M De Los Ríos, segundo semestre de 2008

INDICE

	Pág
ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	I
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	II
LISTA DE CUADROS.....	IV
LISTA DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: El Problema.	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	13
Justificación del Estudio.....	13
CAPÍTULO II: Marco Teórico.	
Antecedentes del Estudio.....	17
Bases Teóricas.....	21
Sistema de Variables.....	45
Operacionalización de Variables.....	47
CAPÍTULO III: Marco Metodológico	
Diseño de la Investigación.....	49
Tipo de Investigación.....	50

Población.....	50
	Pág
Muestra.....	51
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	51
Validación.....	52
Confiabilidad.....	52
Plan de tabulación.....	53
CAPÍTULO IV: Presentación de los resultados	
Cuadros Estadísticos y Gráficos Porcentuales.....	54
CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones	
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	100

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, quien me ha permitido alcanzar ésta meta trazada, a ti que eres mi todo, gracias hoy y siempre.

A mi madre por quien me he mantenido firme para el logro de esta meta, ella a quien le debo lo que soy y lo que seré. Gracias por tu apoyo, por tu amor que lo soporta todo y me hace ser cada día mejor persona.

A mi padre quien aunque no pudo acompañarme durante el curso de esta carrera universitaria con su presencia corporal, sé que su amor nunca me faltó, porque al recordar su mirada tenía el incentivo diario para llegar al final de esta carrera.

A Pancracio (Puncky) quien me acompañó en las largas noches de estudio. Gracias Amigo!.

A Gabriel Oliveros quien con su corta edad me enseñó lo valiente y fuerte que puede ser un niño. Gracias por tu presencia en mi vida, sé que puedo contarte como uno de los angelitos que están con Dios.

Al Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas y a la Unidad de Terapia Neonatal del Hospital J.M De Los Ríos por su colaboración en la realización de este Trabajo Especial de Grado.

A mi tutora la Dra. Nancy Montilla por orientarme en la elaboración de este Trabajo Especial de Grado.

A quienes me apoyaron en esta etapa de mi vida les dedico este Trabajo que fue realizado con todo lo mejor de mí. Mil gracias.

Jenny Aquino.

LISTA DE CUADROS

	Pág
CUADRO Nº 1. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la definición de mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	54
CUADRO Nº 2. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las características del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	56
CUADRO Nº 3. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la causa del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	58
CUADRO Nº 4. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre los síntomas del mielomeningocele Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	60
CUADRO Nº 5. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, respecto a la parálisis de las piernas y la pérdida del control de esfínteres. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008	62
CUADRO Nº 6. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, respecto a los defectos coexistentes. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M	

	Pág
de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	64
CUADRO Nº 7. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la anoxia en el neonato. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	66
CUADRO Nº 8. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la parálisis cerebral. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	68
CUADRO Nº 9. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, referente a la microcefalia y las infecciones de las vías urinarias. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	70
CUADRO Nº 10. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre el tratamiento del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	72
CUADRO Nº 11. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la prevención del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	74
CUADRO Nº 12. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la forma de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	76

CUADRO Nº 13. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre la vía de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	78
CUADRO Nº 14. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre la eliminación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	80
CUADRO Nº 15 Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la manipulación y movilización de recién nacidos con mielomeningocele, respecto a la presión sobre la protuberancia de las meninges. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	82
CUADRO Nº 16. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la manipulación y movilización de recién nacidos con mielomeningocele, acerca de los cambios posturales. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	84
CUADRO Nº 17. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, referente a su frecuencia. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	86
CUADRO Nº 18. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, respecto al cambio de pañal. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	88

CUADRO Nº 19. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la cura de la protuberancia meníngea en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	90
CUADRO Nº 20. Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la medición de la circunferencia cefálica. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	92

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO Nº 1. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la definición de mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	55
GRÁFICO Nº 2. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las características del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	57
GRÁFICO Nº 3. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la causa del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	59
GRÁFICO Nº 4. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre los síntomas del mielomeningocele Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	61
GRÁFICO Nº 5. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, respecto a la parálisis de las piernas y la pérdida del control de esfínteres. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008	63
GRÁFICO Nº 6. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, respecto a los defectos coexistentes. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	65

GRÁFICO Nº 7. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la anoxia en el neonato. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	67
GRÁFICO Nº 8. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la parálisis cerebral. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	69
GRÁFICO Nº 9. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, referente a la microcefalia y las infecciones de las vías urinarias. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	71
GRÁFICO Nº 10. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre el tratamiento del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	73
GRÁFICO Nº 11. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la prevención del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	75
GRÁFICO Nº 12. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la forma de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	77
GRÁFICO Nº 13. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre la vía de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas	

en el segundo semestre de 2008..... 79

GRÁFICO Nº 14. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre la eliminación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008..... 81

GRÁFICO Nº 15. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la manipulación y movilización de recién nacidos con mielomeningocele, respecto a la presión sobre la protuberancia de las meninges. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008..... 83

GRÁFICO Nº 16. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la manipulación y movilización de recién nacidos con mielomeningocele, acerca de los cambios posturales. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008..... 85

GRÁFICO Nº 17. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, referente a su frecuencia. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008..... 87

GRÁFICO Nº 18. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, respecto al cambio de pañal. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008..... 89

GRÁFICO Nº 19. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la cura de la protuberancia meníngea en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008..... 91

GRÁFICO Nº 20. Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la medición de la circunferencia cefálica. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.....	93
--	----

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la etapa post natal.

Autor: Jenny Aquino

Tutor: Nancy Montilla

Caracas, Enero de 2009

RESUMEN

La realización de esta investigación tuvo como objetivo determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la etapa post natal,. El estudio fue un diseño de campo, transversal y descriptivo La población estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M De Los Ríos, con una muestra de 44,4% (16) profesionales. Los datos se recogieron en un instrumento tipo cuestionario, con un total de 20 items de verdadero (V) y falso (F). La validación se realizó a juicio de expertos en el área. La confiabilidad se realizó a través del KR=20 que fue igual a 0,72 y se presentaron cuadros estadísticos y gráficos porcentuales. Las conclusiones más resaltantes a las respuestas incorrectas fueron que el 56% de los encuestados respondieron incorrectamente en la definición del mielomeningocele, el 75% respondió de forma incorrecta sobre la causa del mielomeningocele. El 56% respondió incorrectamente sobre las complicaciones de la patología en estudio, el 62% respondió incorrectamente sobre el tratamiento del mielomeningocele. El 56% respondió de forma incorrecta sobre la prevención y este mismo en relación a la alimentación del recién nacido con mielomeningocele. El 69% respondió incorrectamente sobre la higiene y confort del recién nacido. A pesar de los resultados favorables en relación a las respuestas dadas en cuanto al número de preguntas respondidas correctas (13) e incorrectas (6) y 1 respuesta en equidad de porcentaje, cabe señalar que fue en aspectos de suma importancia en los que se falló en las respuestas. Se realizaron recomendaciones en base a los datos obtenidos.

INTRODUCCIÓN

El mielomeningocele es un defecto congénito de los arcos vertebrales con dilatación quística de las meninges y anomalías estructurales o funcionales de la médula espinal o la cauda equina. Representa la forma más grave de los disrafismos de la columna vertebral.

La causa del mielomeningocele se desconoce, pero como en todos los defectos del tubo neural existe una predisposición genética, diversos autores, señalan que la causa puede radicar en el déficit de ácido fólico en la madre.

Aún cuando el número de casos de neonatos nacidos con esta patología ha disminuido en los países desarrollados, gracias a políticas de salud que incentivan a que las madres consuman ácido fólico durante el embarazo, en los países subdesarrollados el número de casos se ha mantenido y en el peor de ellos se ha incrementado.

Aunado con las molestias que causa la enfermedad, como lo son la parálisis de los miembros inferiores y la relajación continua de los esfínteres, existe el riesgo de daños aún más severos a nivel del Sistema Nervioso Central (S.N.C), debido a las infecciones que se pueden originar durante la

fase preoperatoria del neonato, donde sus meninges permanecen en contacto con el medio externo, de ahí la importancia de la labor desempeñada por el personal de enfermería para evitar dichos daños.

Tomando en cuenta que el neonato es un ser tan vulnerable y dependiente 100% de sus cuidadores, se hace necesario determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la etapa pre operatoria. La investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Primer capítulo: Se presenta el problema, planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos, así como la justificación del estudio.

Segundo capítulo: Marco teórico, el cual está conformado por los antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variables y la operacionalización de variables.

Tercer capítulo: Expresa el Marco Metodológico constituido por el diseño de la investigación, la población, la muestra y el diseño del instrumento, así como la confiabilidad y validez del instrumento.

Cuarto Capítulo: Contiene la presentación de los resultados en cuadros estadísticos y gráficos porcentuales junto con su respectivo análisis.

Quinto capítulo: En el se plasman las conclusiones y recomendaciones.

Por último se encuentran las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

Para todo ser humano, el nacimiento de un hijo es un hecho significativo, donde luego de varios meses de espera, puede existir la incertidumbre de cómo será esa nueva persona que formará parte de sus vidas, con el firme deseo de que sea un niño o niña saludable. Para el equipo de salud representa una nueva oportunidad de brindar atención a este nuevo ser en sus primeras horas de vida.

Generalmente siempre se espera que estos nuevos nacidos lleguen al mundo sin complicación alguna, pero a pesar de todos los cuidados que la madre y el equipo de salud le proporcione durante su vida intrauterina, no escapan de presentar alteraciones que pudieran poner en riesgo su salud y hasta su vida. Diversos factores pueden influir para que el recién nacido, como también se le conoce a este nuevo ser, pueda presentar patologías

tales como: anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas que afectan órganos y sistemas, especialmente: riñones, pulmones, sistema digestivo y sistema nervioso. Entre las principales patologías del sistema nervioso se pueden destacar principalmente: la anencefalia, el cefalocele y la espina bífida, la cual se divide en espina bífida oculta y expuesta, siendo esta última la que se destacará en el presente estudio. Sobre este tipo de malformación, Castillo, G (2005) señala que:

El mielomeningocele es una alteración en la formación de la columna vertebral, observándose una falla en el cierre de los cuerpos vertebrales, lo que ocasiona que la médula espinal y las membranas (meninges) protruyan por la espalda del niño. (p 1).

Referente a este tipo de espina bífida, Pantoja, M y Mazzi, E (2002) realizaron un estudio en el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría de Bolivia, 1993-2002, donde señalan que: “los recién nacidos con mielomeningocele representaron un 2,1 % de los ingresos neonatales” (p 1).

Bustamante, M. Rodríguez, V y Rodríguez, C. (2003), señalan que; “en Chile la incidencia del mielomeningocele es de 1 a 2 por 1000 recién nacidos”. (p 1)

En Argentina, la situación no está bien definida, debido a que carece de estadísticas precisas, López, M, Husulak, T y Barreto, S (2003) señalan que: “tendría una incidencia estimada alrededor de 1/1000 a 1/2000 neonatos con mielomeningocele. Lo que la ubicaría en una posición intermedia con respecto a otros países con mayor frecuencia como la India y Egipto” (p 14).

Por su parte Lezcano, M (2005) destaca que el mielomeningocele: “tiene una incidencia en EEUU de 2-3 casos por 1000 nacidos vivos, sin embargo existen reportes en Latinoamérica con una incidencia mayor, como el de Nicaragua de 7 a 8 por cada mil 1000” (p 1).

En algunos países desarrollados ha disminuido considerablemente en los últimos años el índice de recién nacidos con mielomeningocele, así lo señalan De Los Ríos, D y Fuentes, L (2005) al exponer que: “la incidencia a disminuido, sobre todo en el Reino Unido donde la frecuencia era muy alta (5/1000), mientras que ahora se observan cifras de 1/2000 nacidos vivos” (p 3).

En datos obtenidos del anuario de mortalidad del año 2006, emitido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, se registran 5882 defunciones de menores 28 días, 155 de los casos fallecieron a causa de

malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central, específicamente con espina bífida, de los cuales 78 eran niños y 77 eran niñas. Estas cifras representan el 2,6% de las defunciones de recién nacidos a nivel nacional.

La Asociación Venezolana de la Espina Bífida en el año 2007, señaló que: “los defectos del tubo neural presentaron una incidencia de 1,8 por mil nacidos vivos, y de esos casos, 50% son casos de espina bífida. Estas cifras, revelan que todos los años se presentan 500 casos nuevos de esta malformación” (p 1). Si se hace una comparación entre Venezuela, Chile y Argentina, se hace notar que las cifras de estos dos últimos países, están muy por debajo, sólo la de Nicaragua y Bolivia evidencian características similares.

Esta asociación venezolana, también señala que: “solamente en los primeros trece días del mes de septiembre del 2007, el retén patológico del Pediátrico Menca de Leoni recibió 7 niños que presentaron mielomeningocele, que es uno de los defectos del tubo neural que compromete severamente el futuro de estos pequeños” (p 1).

Señala además que: “las zonas del país donde se está registrando una mayor cantidad de casos son: el estado Lara, aquí se sospecha que la

contaminación por los pesticidas sea el detonante, la Costa Oriental del lago de Maracaibo, el sur del estado Mérida, y Puerto Ordaz en el estado Bolívar”(p1).

Agregan también que en el estado Guayana las autoridades sanitarias registran las malformaciones congénitas de manera general, por lo que no hay registros precisos acerca del número de casos de espina bífida que se presentan ni en Caroní, ni en el estado Bolívar. Sin embargo, especialistas y médicos advierten que en la región se presentan cada vez más casos de bebés que nacen con estos defectos.

Al respecto Almiraíl, A (2007), señala que:

“Existe un incremento en el número de casos de neonatos con malformación congénita, sobre todo en la parte sur del estado, en El Callao, el kilómetro 88, y todos esos pueblos mineros. Los casos que más llegan son malformaciones de pared abdominal y de la columna” (p 1).

En lo que se refiere al Hospital Universitario de Caracas, en el servicio de Neonatología, las estadísticas del año 2007 reflejan para el primer semestre 1933 (47,81%) de nacidos vivos y para el segundo semestre la cifra aumentó a 2110 (52,19%) nacidos vivos, sumando un total de 4043

nacimientos, de los cuales 23 (0,57%) presentaron diagnóstico de defecto del tubo neural, naciendo 10 para el primer semestre y 13 para el segundo semestre respectivamente, lo que manifiesta la alta incidencia en lo que a enfermedades del tubo neural se refiere, ya que existirían de 5 a 6 casos por cada 1000 nacidos vivos.

En el mencionado centro hospitalario el proceso quirúrgico se realiza muy tardíamente, en ocasiones más allá de las 24 horas de haber ocurrido el nacimiento, sólo en los casos más delicados como cuando se encuentra el mielomeningocele completamente roto, es que se opta por la cirugía de emergencia.

Durante la etapa preoperatoria del mielomeningocele, Marcet, M (1997- p 48) y Müller, F y O'Rahilly, R (2001- p 197), coinciden en señalar, que es probable que ocurran daños a nivel de diversos sistemas, muy especialmente en el neurológico y a nivel hematoinfeccioso.

De acuerdo a las observaciones realizadas por la autora, evidencia que el primero de ellos pudiera estar relacionado con la forma de manipular a los neonatos, ya que pueden lastimarse las terminaciones nerviosas acentuándose el problema. A nivel hematológico y en lo que se refiere a la

termorregulación, pueden existir también, graves complicaciones debido a que las meninges se encuentran en contacto con el medio externo haciéndola vulnerable a las infecciones. En la mayoría de los casos estas infecciones aparecen debido a la exposición permanente de la protuberancia de las meninges con el medio externo, pues tiene contacto directo con apósitos que en su mayoría permanecen húmedos por los diferentes líquidos corporales como exudados, orina y heces, esto debido a la incontinencia de esfínteres, característico en estos pacientes.

El neonato suele permanecer con el mismo apósito por un tiempo prolongado, no siendo retirado al momento del cambio de pañal o cuando lo amerita, y en diversas oportunidades existe la negativa de cambiar dichos apósitos por parte del personal de enfermería, alegando que estos deben ser cambiados por el neurocirujano tratante, alargándose de esta manera el tiempo en que los agentes microbianos permanezcan en contacto con el mielomeningocele, pudiendo contribuir a la aparición de infecciones. En muchos de los casos cuando el embarazo no ha sido controlado y se obtiene el producto de la concepción por vía vaginal, puede ocasionarse la rotura de la protuberancia por lo que el riesgo de infección muchas veces se duplica o cuadruplica.

Al nacer por cesárea la protuberancia puede quedar intacta pero con el pasar del tiempo ésta corre el riesgo de romperse debido a múltiples causas como por ejemplo; la manipulación y la exposición al ambiente, donde el aire puede resecar el tejido, agravándose así la patología. Se corre el riesgo que llegue a ocurrir una invasión de diferentes microorganismos que pudieran desencadenar infecciones duraderas y/o mortales, además el drenaje continuo de líquido hace que sea un medio de cultivo para de estos agentes, de aquí la importancia del buen cuidado de estos pacientes en todas la fases de su proceso quirúrgico, en el pre, en el intra y el post operatorio. En esta investigación solo se hará referencia a los cuidados en la fase del preoperatorio.

En la actualidad no existen métodos o patrones establecidos orientados al cuidado de los recién nacidos con defectos del tubo neural como el que se ha resaltado anteriormente, empleándose en diversas oportunidades el ensayo y error al utilizar técnicas de cuidados paliativos que en ocasiones contribuyen muy poco de forma positiva en la salud de estos pacientes.

Si el profesional de enfermería es quien debe realizar los cuidados de éstos y otros recién nacidos con diferentes alteraciones, existe una gran

variedad de información que éste profesional debe poseer y de esta forma actuar en pro del recién nacido, evitando un deterioro mayor. En el caso del recién nacido con mielomeningocele, se tratarán las repercusiones de esta patología en los otros sistemas que pudieran agravar el cuadro. Por todas estas razones expuestas surgen las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué información posee el profesional de enfermería sobre generalidades del mielomeningocele?
2. ¿Qué información posee el profesional de enfermería sobre los cuidados de recién nacidos con mielomeningocele durante la fase preoperatoria?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantea el siguiente estudio y se formula el siguiente problema:

¿Qué información posee el profesional de enfermería sobre los cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la fase postnatal?.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

Determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la fase postnatal.

Objetivos Específicos

1. Indagar sobre la información que posee el profesional de enfermería en relación a los aspectos generales del mielomeningocele.
2. Determinar que información posee el profesional de enfermería sobre los cuidados preoperatorios del recién nacido con mielomeningocele.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, gracias a los avances médicos y tecnológicos, se han podido realizar intervenciones quirúrgicas a nivel intrauterino, las cuales permiten corregir el defecto de tubo neural del feto. Sin embargo, la gran

mayoría de los defectos no pueden ser corregidos antes del parto, existiendo así diversos casos de recién nacidos con mielomeningocele.

A pesar de que la técnica quirúrgica para el neonato se puede realizar sin mayor complicación, en su fase preoperatoria, el cuidado de estos recién nacidos se hace de difícil manejo, existiendo un alto índice de infecciones y por supuesto el riesgo de fallecer, aún cuando sus horas de vida sean pocas.

Los profesionales de enfermería tienen la labor del cuidado y diagnóstico de las necesidades del paciente, familia y comunidad. En el caso de estos recién nacidos, es de suma importancia valorar, planificar y ejecutar las acciones que permitan una mejora en la calidad de atención, proporcionando bienestar al neonato, para ello es de suma importancia el conocimiento que deben tener sobre la enfermedad y los cuidados que se deben prestar.

El mielomeningocele se caracteriza por ser una patología que puede generar afecciones secundarias al neonato. Se considera importante establecer los cuidados que proporcionan los Profesionales de Enfermería a los neonatos que padecen la enfermedad, de manera de poder garantizar una evolución exitosa.

Se considera que el presente estudio busca, a través de la descripción de los cuidados de enfermería relacionados con los recién nacidos con mielomeningocele en la etapa postnatal, mejorar los servicios de enfermería y la práctica profesional, al ampliar los conocimientos y las acciones que deben realizarse para el reestablecimiento de la salud.

De igual modo se considera que este estudio tendrá relevancia social porque serviría para la identificación de los cuidados que recibe el niño con la patología, con miras a trazar las acciones que pudieran satisfacer las necesidades del niño. Por otra parte, se disminuirían las posibles complicaciones que acompañan a esta enfermedad, garantizando la salud del niño, quien en un futuro podrá desenvolverse en la sociedad, interactuando de forma provechosa a lo largo de su vida.

Así mismo, se considera que tendrá relevancia para los Profesionales de Enfermería de los servicios de neonatología porque permitirá una mayor interrelación enfermero-paciente, así como también mejorará los servicios, al manejar de forma más amplia y segura los cuidados de enfermería en estos recién nacidos. También significará un avance para los Profesionales de Enfermería, ya que se estarían retomando las acciones independientes, las cuales contribuirán con la mejoría del paciente.

Se considera que tendrá relevancia institucional, debido a que se pretende disminuir las complicaciones de los pacientes que se encuentran en servicio de neonatología, contribuyendo a mejorar los cuidados de enfermería, y la labor de la institución.

A nivel académico, esta investigación sirve de aporte para los nuevos estudiantes que busquen información sobre los cuidados de enfermería en los recién nacidos con mielomeningocele, ya que en la actualidad son pocas las fuentes informativas sobre este tema.

Para el ámbito de las investigaciones, la investigación a realizar se presenta como una fuente de información que aportará datos significativos para futuras investigaciones.

A nivel personal, esta investigación al ser finalizada, contribuirá en el crecimiento personal, profesional y humano, permitiendo el logro de objetivos trazados.

CAPITULO II

MARCO TEORCO

En el siguiente capítulo se hará referencia a la revisión de trabajos previos realizados, así como también a la bibliografía consultada relacionada con el estudio.

Antecedentes de la investigación.

En un estudio descriptivo realizado por González, A; Mendoza, I y Montoya, B (2000) cuyo objetivo general fue determinar los factores de riesgo de infección en el neonato de la Unidad de Recién Nacidos del Hospital “Enrique Tejero” de Valencia Estado Carabobo, utilizaron una muestra de 24 enfermeras de diferentes unidades y aplicaron un instrumento tipo encuesta referida a la variable en estudio con una confiabilidad de 0.87 en la escala de Crombach, demostraron que la enfermera aplicaba los cuidados de forma deficiente a los neonatos con diferentes patologías y recomendaron mejorar la aplicación de dichos cuidados a través de normas y procedimientos teóricamente establecidos. Este estudio tiene relación directa con la investigación ya que señala de alguna forma los cuidados que proporciona el

personal de enfermería a los neonatos, proponiendo a su vez la aplicación de normas y procedimientos previamente establecidos.

El estudio realizado por Girón, M; Salas, B y Zamora, A (2003) el cual fue titulado Funciones de enfermería en la prevención de infecciones en el Recién Nacido en la Unidad Clínica de Retén patológico del Hospital Pediátrico "Menca de Leoni" San Félix, Estado Bolívar primer semestre del año 2003, fue una investigación descriptiva, con una población y muestra de 14 enfermeras, donde concluyeron que el 60% no realiza las actividades correspondientes a las medidas de higiene del recién nacido, el 89% no utilizan las técnicas de barrera. Los investigadores recomendaron elaborar un protocolo de los procedimientos específicos en la prevención de infecciones y establecer programas de educación continua dirigido al personal de enfermería. La investigación guarda relación con el estudio a realizar debido a que en ella se demuestra que un grupo considerable del personal de enfermería no realiza las medidas de higiene del recién nacido, siendo esto un factor negativo, sobre todo cuando se trata de los recién nacidos con mielomeningocele, así como la falta de utilización de las técnicas de barrera al realizar los distintos procedimientos. A su vez recomiendan la creación de programas educativos para el personal de enfermería.

En un estudio realizado por Rodríguez, C; Barrantes, C; Jiménez, A y Ramírez, R (2001) titulado Mielomeningocele en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, San José de Costa Rica 2000-2001, su objetivo fue: Describir retrospectivamente las principales características clínicas de los niños, admitidos en el Hospital Nacional de niños durante los años 2000-2001 con diagnóstico de Mielomeningocele. La información se obtuvo mediante la recolección de datos en los expedientes clínicos disponibles de acuerdo con el registro proporcionado por el Departamento de Estadística, según patología de egresos y pacientes incluidos con diagnóstico de Mielomeningocele y/o espina bífida con o sin hidrocefalia. Sitio: Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San José de Costa Rica, Enero 2000 a Diciembre 2001. Resultados: Se analizó un total de 53 pacientes, de los cuales estos, 23 (43%) fueron de sexo masculino y 30 (57%) de sexo femenino. En cuanto a la edad que ingreso 83 por ciento de los pacientes fueron referidos en las primeras 24 horas de vida. El mayor porcentaje correspondió a la provincia de San José con 18 pacientes (34%). La mayoría de los pacientes fueron recién nacidos a término y con peso adecuado. De los 43 casos en que se documentó el nivel de Mielomeningocele, 25 pacientes (47%) fueron a nivel lumbar y 14 (27%) a nivel lumbosacro. En 47 pacientes (89%) se diagnóstico hidrocefalia al momento del ingreso, y se colocó DVP a 43 pacientes (81%). Con respecto a

la alteración urológica más frecuente se tiene la vejiga neurogénica se presentó en 25 pacientes (47%). En cuanto a la existencia de alteraciones ortopédicas se logro documentar en 37 pacientes (70%), siendo la más frecuente el Pie Bott en 17 pacientes (32%). Al determinar otra complicación frecuente en 11 pacientes (21%) se documentó ventriculitis.

Los autores concluyeron que: El Mielomeningocele es considerado como uno de los defectos más complejos del nacimiento compatible con una existencia productiva. Los pacientes frecuentemente presentan muchos problemas médicos y sociales. Los más comunes son: las urológicas, ortopédicas y las infecciosas, lo que coincide con la literatura revisada. Por otra parte se concluyó que son pocos los estudios realizados en ese país sobre esta patología por lo que justifico el estudio realizado.

La investigación que fue anteriormente descrita tiene relación con el presente estudio porque se considera y se demuestra que el mielomeningocele es uno de los defectos más complejos del nacimiento por lo que sin duda requiere de una atención especializada no sólo en el ámbito médico sino también en el cuidado de enfermería. Por otra parte demuestra y menciona las pocas investigaciones realizadas sobre en tema. En Venezuela las investigaciones realizadas sobre el mielomeningocele se

puede decir que son pocas, lo que no contribuye con los avances en el cuidado de los niños con esta patología.

Bases Teóricas

Antes de comenzar a desarrollar el trabajo relativo al cuidado de recién nacidos con mielomeningocele durante la fase preoperatoria, es importante resaltar lo que señalan los autores sobre la definición de recién nacido. A este respecto La Organización Mundial de la salud (OMS) (2008) lo define como “aquel proveniente de una gestación de 20 semanas o más, desde su separación del organismo materno hasta que cumple 28 días de vida extra uterina (VEU)” (p 7). Agrega además que el término se aplica tanto para productos que nacen vivos, como para los mortinatos.

Luego del nacimiento, el recién nacido debe ser evaluado rigurosamente, puesto que a través del examen físico es que se detectarán aquellas anomalías que a simple vista no pueden ser diagnosticadas. Debe estar dirigido en base a la adaptabilidad exitosa o no que tenga el recién nacido en el momento que se produce el nacimiento. Existen dos momentos para la exploración física, la primera de ellas se lleva a cabo en sala de partos. Se debe iniciar con la valoración del Apgar y de acuerdo a su

puntuación se continúa con su peso y su talla. La segunda es en la unidad clínica de neonatología, realizándose la valoración general del recién nacido donde se evalúa la actitud, la conducta, la postura y la piel en su totalidad. Posteriormente se debe realizar la evaluación por órganos y sistemas, no siguiendo el patrón de evaluación del adulto, ya que primero se evalúa su peso, talla, perímetro cefálico, para verificar si su edad gestacional está acorde, luego la parte cardiorrespiratoria, por ser un ser especial debido a la transición que está experimentando, al pasar de la vida fetal a la vida neonatal.

Los recién nacidos son susceptibles a diversos cambios que pueden afectar su salud, sobre todo en el proceso de adaptación al medio que los rodea. Cada sistema que conforma el cuerpo humano alcanza su grado de maduración con el transcurrir del tiempo una vez que nace.

Quisber, L (1995) indica que: “El recién nacido presenta en su corto estadio de vida un rápido crecimiento y grandes cambios bioquímicos y fisiológicos como en ninguna otra edad. No existe un recién nacido estándar” (p 47-48).

Como bien señala el autor, no existe un recién nacido estándar, el nacimiento de neonatos con determinada patología se hace un hecho repetitivo y en ocasiones hasta normal para algunos pueblos. En la actualidad existen diversas patologías que afectan a los recién nacidos, entre esta se encuentran las malformaciones congénitas, las cuales suelen ser en muchos casos difíciles de diagnosticar, sobre todo cuando el control prenatal no ha sido oportuno.

El nacimiento de un niño con malformaciones congénitas graves es un suceso devastador para los padres, la familia y la sociedad, repercutiendo de forma negativa. Estos niños pueden experimentar largas estadías en los centros hospitalarios e incluso ocasionar gastos considerables a nivel monetario, sobre todo cuando el hospital no cuenta con los materiales necesarios para brindarle la atención adecuada.

Las malformaciones congénitas son clasificadas dependiendo del sistema que se encuentre afectado, para la investigación se hará referencia a las malformaciones del Sistema Nervioso Central, las cuales; son el resultado de una compleja interacción entre diversos factores ambientales y los genes que controlan la formación del cerebro y la médula espinal. Muchos de estos genes como señala Krivoy, A (2003), “han sido descubiertos en los últimos

años y siguen encontrándose otros a un paso acelerado, por lo que es probable que la mecánica del desarrollo del SNC sea pronto entendida en su totalidad” (p 1).

Las malformaciones congénitas del SNC como bien señalan Müller, F y O’Rahilly, R (2003): “deben distinguirse de las lesiones adquiridas del recién nacido, tales como la porencefalia, la leucomalacia periventricular y la ulegiria, que son el resultado de noxas vasculares, traumáticas, inflamatorias o metabólicas actuando a lo largo de la vida fetal o perinatal” (p 159).

En relación a las malformaciones congénitas del SNC pertenecientes al grupo de las no adquiridas, Krivoy, A (2003) las ubica en relación a la etapa gestacional en la cual se presenten, como por ejemplo, en la tercera o cuarta semana, se afecta la neurolación, apareciendo la llamada espina bífida, la anencefalia y el encefalocele. Cuando la lesión se produce entre la quinta y décima semana de gestación, se afecta la segmentación, dando origen a la holoprosencefalia.

En cuanto a las lesiones que aparecen entre el tercero y cuarto mes de gestación, se afecta la etapa de proliferación, asociándose las

malformaciones denominadas; megalocéfalo y displasias corticales, mientras que en la etapa de migración, ocurrida entre el cuarto o quinto mes, se producen la esquizocéfalo, lisencefalo y las heterotopías nodulares.

En el presente estudio sólo se hará referencia a lo que tiene que ver con la espina bífida. Mondragón, A (2006) indica que la espina bífida ocurre cuando una o más vértebras de la columna no terminan de cerrarse en su parte posterior, como resultado de este defecto, la médula espinal, las meninges y las raíces nerviosas quedan sin la protección ósea y protruyen dentro de un saco dural.

Añade también que esta patología se divide en dos, en espina bífida oculta, donde los arcos de las vértebras no se fusionan, pero la lesión está cubierta de piel en toda su extensión y la espina bífida quística o expuesta, en la que la lesión suele apreciarse claramente como un abultamiento en forma de quiste que se sale en la zona de la espalda y se distinguen dos tipos; el meningocele, el cual ocurre cuando el saco donde se encuentra el defecto de la columna contiene sólo líquido cefalorraquídeo y membranas, sin nervios, y el mielomeningocele, donde el quiste se encuentra formado por membranas, raíces nerviosas y a veces de la misma espina dorsal, la cual

brota de la abertura de la espina.

Con respecto al mielomeningocele Müller, F y O'Rahilly, R (2003) señalan que este "ocurre cuando una o más vértebras de la columna no terminan de cerrarse en su parte posterior, como resultado de este defecto, la médula espinal, las meninges y las raíces nerviosas quedan sin la protección ósea y protruyen dentro de un saco dural, llamado así porque lo forma la duramadre". (p 189).

Agregan también que cuando dentro de este saco se encuentran los nervios espinales, éstos pierden su continuidad y por eso los niños que nacen con este problema presentan alteraciones en la sensación y en el movimiento del cuerpo. La información neurológica no puede llegar a algunos músculos.

El mielomeningocele se caracteriza según diversos autores por presentar ausencia de cierre cutáneo normal en dos o más niveles, ausencia de arcos posteriores, ausencia de duramadre posterior que termina en la base del defecto, a nivel del defecto se incluye médula anormal, las raíces

nerviosas pueden estar libres, pero más frecuentemente están adheridas al saco.

La causa del mielomeningocele es desconocida. Sin embargo, según Jasso, L (2002), señala que: “puede originarse por la deficiencia de ácido fólico puesto que este juega un papel importante en la formación del Sistema Nervioso Central” (p 292). Por otra parte este autor señala, que este defecto guarda relación con algunos alimentos como la papa manchada y con los agentes bociógenos y en fecha reciente se ha relacionado con hipertermia materna durante la gestación.

Quisber, L (1995) sobre la etiología de estas malformaciones menciona que:

...los defectos del cierre del tubo neural, desde el más grave e incompatible con la vida como la anencefalia o el mielomeningocele con sus secuelas incapacitantes, hasta el más sutil como la espina bífida oculta, han tenido una cierta relación causal con algún factor o agente físico (hipertermia materna en la fase del cierre del tubo neural) o algún factor nutricional (deficiencia de ingestión de ácido fólico en los inicios de la organogénesis). (p 384).

Martínez, J, Ponce, C y Noguera, H (2004), identificaron 10 factores principales que influyen en las malformaciones del tubo neural como lo son:

embarazo anterior de un bebé con espina bífida, madres diabéticas que son tratadas con insulina, madres que reciben tratamiento anticonvulsivo, obesidad Materna, madres adolescentes o mayores de 35 años, ingesta de altos niveles de vitamina A, mala alimentación y particularmente a la falta de ácido fólico.

Adicionalmente señalan la exposición en el primer trimestre del embarazo a los rayos X, al plomo, insecticidas y a ciertas sustancias químicas; también la exposición a altas temperaturas en la etapa inicial del embarazo (fiebres altas y prolongadas y baños calientes o uso de sauna durante mucho tiempo) y por último hace referencia a antecedentes de abortos espontáneos. (p 33).

Los síntomas del mielomeningocele incluyen la parálisis flácida y arrefléxica y deformidades músculoesqueléticas de los miembros inferiores; pie equino varo, luxación de caderas. En algunos casos se puede presentar anoxia y parálisis cerebral, ésto debido a parto traumático

A su vez el recién nacido también suele presentar incontinencia de esfínteres y como señala Los Ríos, D y Fuentes, L (2005): “presentan

anestesia perineal, vejiga neurogénica, colon espástico, mayor riesgo de infecciones urinarias, reflujo vésicoureteral, hidronefrosis y fracaso renal lo que puede constituir un factor de morbimortalidad en estos niños” (p 2).

Dado que el agujero occipital esta obstruido por el bulbo raquídeo o cerebelo, el mielomeningocele a menudo se combina con hidrocefalia, y esta anomalía se denomina malformación de Arnold Chiari tipo II. Sobre esta anomalía Müller, F y O’Rahilly, R (2003) señalan que: los pacientes tienen hidrocefalia al nacer o la pueden presentar tras el cierre quirúrgico del mielomeningocele”. (p 194).

El Diagnóstico precoz del mielomeningocele puede realizarse por métodos bioquímicos a través de la determinación de la alfafetoproteína en suero materno de pacientes embarazadas. Krivoy, A (2003) señala que: “se aconseja su realización de forma sistemática a todas las gestantes, y el momento óptimo para la detección de los defectos del tubo neural (D.T.N), es entre la 14ª y 18ª semana” (p 4). Para el diagnóstico también puede realizarse por ecografía, donde es necesario equipo de gran definición.

En cuanto a la prevención, La Asociación Venezolana de la Espina Bífida señala tres tipos de actuaciones esenciales: “ 1) Prevención primaria: destinada a evitar que esta patología se produzca. 2) Prevención secundaria: persigue su detección y atención precoz. 3) Prevención terciaria: consigue la total adaptación social del individuo afecto” (p 3).

El objetivo prioritario, debería ser profundizar en la prevención primaria. Lo más importante en estas enfermedades es la prevención, por lo que una buena alimentación antes y durante el embarazo, con un adecuada ingesta de ácido fólico, contribuiría a un desarrollo fetal óptimo.

A pesar de las políticas de salud orientadas a proporcionar una planificación familiar adecuada y un buen control prenatal, los casos de mielomeningocele siguen resaltando entre el grupo de malformaciones congénitas. En algunos países se han realizado cirugías intrauterinas para la corrección de estas malformaciones, como en el caso de los mielomeningoceles donde los resultados han sido favorables. Sin embargo, aún cuando la ciencia experimenta avances que ofrecen una alternativa para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, no es fácil optar por este

tipo de tratamiento, ya que depende de altos costos y para la población de los países subdesarrollados se podría plantear como casi una utopía.

Debido a que el recién nacido ha de presentar una fase preoperatoria, que en ocasiones puede extenderse más allá de las 24 luego del nacimiento, el niño debe ser tratado con precaución, para reducir los daños a la médula espinal expuesta, lo que significa que se debe prestar atención a la posición, a los dispositivos de protección y hacer modificaciones en la forma en que se alimenta, se manipula, se baña y se cuida al niño.

Es necesario resaltar que toda mejoría que puedan experimentar estos recién nacidos, dependerá de los cuidados recibidos desde el momento de su nacimiento, hasta luego de ser intervenido quirúrgicamente. Los cuidados requeridos por este grupo de neonatos no pueden ser llevados a cabo como solo acciones generales dirigidas a cualquier recién nacido, por el contrario deben ser cuidados específicos, e individualizados.

Al hacer referencia al cuidado, se debe tener una definición del mismo, ya que permitirá adoptar una posición clara y concreta de lo que se quiere llevar a cabo. Sobre el cuidado, el grupo de cuidado de la Facultad de

Enfermería de la Universidad de Colombia (2004) expresan que: "cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales" (p 8). De lo expresado se infiere que el cuidado es una ciencia porque exige de conocimientos que permitan dar una atención adecuada a los enfermos y es un arte porque requiere desarrollar actitudes que permitan establecer un vínculo significativo entre paciente, familia y enfermera (o) que proporciona los cuidados.

Al hablar de cuidados de enfermería, se hace necesario adoptar una teoría, la cual ayude al investigador en el proceso investigativo, para lo cual se hace referencia a la teoría expuesta por Leninger M, donde en sus principales supuestos señalados por Tomey, Anne (2003) distingue los siguientes:

1) Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. 2) Los cuidados (prestación de cuidados) son vitales para el bienestar, la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte. 3) Los cuidados (prestación de cuidados) son imprescindibles para curar y recuperar la salud, puesto que no puede haber cura sin previo cuidado. (p 57).

Al tomar en cuenta los supuestos antes señalados, se puede evidenciar como los cuidados de enfermería tienen como función principal

proporcionar bienestar al enfermo, con miras a restablecer su salud. Los cuidados son necesarios para la satisfacción de las necesidades y la disminución de riesgos que pueda tener el paciente de contraer afecciones secundarias las cuales pongan en riesgo su salud, como en el caso de los recién nacidos que contraen meningitis, la cual le puede causar hasta la muerte.

Una vez establecida una posición sobre lo que es cuidado, el rol del personal de enfermería en los cuidados dirigidos a recién nacidos con mielomeningocele se conforma en una serie de medidas, las cuales deben ir encaminadas a contrarrestar los desordenes fisiológicos que pueda presentar el neonato.

En relación a esto Jiménez, L y Hernández, C (1993) opinan que:

Los cuidados deben ser realizados estableciendo prioridades de acuerdo al estado del paciente o de la sintomatología que este presente, por lo que estas acciones no tienen un orden o patrón cronológico específico y están dadas para estabilizar el estado general del recién nacido (p 11).

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO CON MIELOMENINGOCELE

Los cuidados dirigidos a recién nacidos con mielomeningocele pueden ser clasificados de la siguiente manera:

Cuidados durante el embarazo:

Los cuidados que debe proporcionar el equipo de salud a los recién nacidos con mielomeningocele, deben comenzar inmediatamente que se diagnostique durante la vida intrauterina por el médico. Es importante señalar que el estado psicológico y emocional de la madre influirá en el desarrollo del feto por lo que se deben ofrecer cuidados los cuales estén orientados al manejo de las emociones y posibles traumas psicológicos, esto debe ser una labor interdisciplinaria. El hecho de que una pareja se encuentre en espera de un hijo, es algo muy significativo para ambos y al realizarse el diagnóstico de esta malformación congénita, el duelo se hace presente y el sentimiento de culpa puede conducir a la depresión de la madre, ya que como indica Castillo, M (2005) “el duelo se hace presente al sentir la pérdida de un ser querido y se manifiesta a través de los cambios de conducta” (p 35).

Aunque no exista todavía la pérdida física del hijo que espera, la madre puede llegar a experimentar la sensación de haber perdido a su hijo o al menos lo que esperaba con su embarazo y sentir el duelo. En algunos casos la madre puede hasta llegar al consentimiento de un aborto, al sentir frustrado el deseo de ser madre de un niño sano. Cuando se decide dar continuidad al embarazo en los casos de diagnosticarse mielomeningocele, se debe promover la aceptación de la condición de este nuevo ser y ofrecer apoyo psicológico a la madre, para así evitar las repercusiones negativas que puedan originarse por el estado de ánimo de la madre, puesto que el desarrollo de del feto dependerá de todo lo que la madre pueda brindarle.

El peso que el feto pueda alcanzar durante etapa intrauterina es de suma importancia, debido a que este influirá al momento de realizarse la intervención quirúrgica, si el recién nacido es de bajo peso se dificulta la corrección de la protuberancia debido a que la piel puede ser escasa para un buen cierre y cicatrización de la herida quirúrgica, por ello se debe incentivar a la alimentación balanceada y a el consumo de vitaminas que ayuden al buen de desarrollo del feto.

Venzalá, M (2002) señala que: “un factor que puede influir de forma positiva para el desarrollo fetal, es la existencia de un lazo afectivo entre la

madre y el ser que pronto ha de nacer, y debe fortalecerse desde el momento en que la madre es informada de su embarazo” (p 9).

Por otra parte, es preciso realizar un control prenatal que sea satisfactorio, el cual pueda indicar las posibles complicaciones que pueda presentar el feto y así planificar las acciones que deban ser realizadas.

Cuidados durante el parto.

Para el nacimiento de este nuevo ser, la opción más recomendada es la cesárea, ya que esta suele ser menos traumática que el parto normal o vaginal. Al ser extraído, el recién nacido debe ser manipulado con especial cuidado para así evitar la ruptura de la membrana que recubre la protuberancia.

Cuidados durante la etapa post natal antes y después de la intervención quirúrgica

Una vez ingresado el recién nacido a la unidad correspondiente, se debe proceder a la valoración del mismo. Para llevar a cabo los cuidados, es importante resaltar la vigilancia estricta y control de los signos vitales, ya

que constituyen un medio eficaz para detectar posibles complicaciones y garantizar que las acciones realizadas sean las adecuadas. Los cuidados pueden ser realizados sin asumir un orden específico dependiendo de la fisiología de cada sistema o aparato del neonato.

Los cuidados del Sistema neurológico, deben ir orientados a evitar los posibles daños de las terminaciones nerviosas, por ello la manipulación debe ser cautelosa, de igual forma la posición en la que sea colocado el recién nacido debe garantizar que la protuberancia meníngea no se encuentre presionada. Por otra parte, es probable que al medir la temperatura corporal ésta se encuentre por debajo de sus niveles normales, presentando hipotermia, lo cual se puede atribuir a un mal funcionamiento neurológico, pero en muchos casos se pueden evidenciar temperaturas corporales elevadas, que puede ser indicativo de una infección.

Entre otra de las acciones importantes, es la valoración de la fontanela y la medición diaria de la circunferencia cefálica, ya que pueden indicar otras alteraciones, como la acumulación de LCR, lo cual haría que el neonato corriese el riesgo de presentar hidrocefalia. El índice de Miller, citado por Jasso, L (2005) señala que: “si al dividir la talla entre el perímetro cefálico, se obtiene una relación menor de 1.36, se sospecha de una

hidrocefalia” (p 293). El autor también señala que es importante resaltar que: “en el niño con crecimiento del cráneo, la hidrocefalia se debe diferenciar de la hidranencefalia (cráneo lleno de líquido sin hemisferios cerebrales), así como de la macrocefalia (cantidad excesiva de sustancia cerebral)” (p 293).

En el caso contrario, como lo es el drenaje de líquido. Müller, F y O’Rahilly, R (2001) señalan que: “... el líquido puede tratarse de líquido cefalorraquídeo lo que puede comprometer los ventrículos del neonato” (p 195). Por ello se debe hacer énfasis una vez más de la importancia de la valoración.

En cuanto al Sistema Cardiovascular, estos neonatos no suelen presentar alteraciones significativas, a no ser que se evidencie una cardiopatía congénita, sin embargo; en algunas oportunidades pueden presentar hipotensión durante el periodo de adaptación luego del parto. Se debe resaltar que debido al daño neurológico, la movilidad de los miembros inferiores se puede ver comprometida y al no existir movilidad de los miembros, éstos pueden presentar edema; por ello, como indican Kozier, B y Erb, G. (1998) “es necesario elevarlos a una altura de 45 a 30 grados con respecto al cuerpo para disminuir el edema y contribuir con una buena circulación” (p 168).

Los recién nacidos con mielomeningocele pueden experimentar, como se mencionó anteriormente, hipotermia originada por factores intrínsecos o extrínsecos, lo que puede favorecer a una dificultad respiratoria, observándose signos característicos como lo son: tiraje intercostal, quejido respiratorio, cianosis, etc., siendo necesario en algunos casos la administración de oxígeno húmedo, sobre esto, Hernández, M (2004) expone que: “la hipotermia contribuye en la constricción bronquial, afectando directamente el intercambio gaseoso...” (p 16). Los cuidados realizados a estos recién nacidos deben estar orientados a garantizar el buen funcionamiento respiratorio, en lo que cabe destacar que si no es a consecuencia de un mal funcionamiento neurológico, es necesario determinar que factor esta influyendo en la pérdida de calor (radiación, convección, evaporación o conducción) para emplear los medios externos que contribuyan en el incremento de la temperatura corporal, lo cual ayudaría al mejoramiento de su patrón respiratorio.

La oxigenación de estos recién nacidos también puede verse afectada debido a que previo a la intervención quirúrgica, es necesaria la realización de tomografía axial computarizada (TAC) a nivel cerebral, para la cual se necesita que el recién nacido se encuentre lo más tranquilo posible, suministrándole vía oral hidrato de cloral, el cual permitirá que éste se

encuentre dormido durante el procedimiento, aunque el hidrato de cloral no actúa como relajante ni sedante profundo, en ocasiones los recién nacidos pueden experimentar dificultad respiratoria, como signo de depresión medicamentosa. Se debe realizar la valoración del recién nacido, con miras descartar los problemas que este pudiese presentar.

A nivel del sistema gastrointestinal, los neonatos con diagnóstico de mielomeningocele deben permanecer en dieta absoluta, debido a que se realizará la intervención quirúrgica, requiriendo la colocación de hidratación parenteral, sin embargo, cuando la intervención aún no ha sido planificada, se puede dar inicio a la vía oral con fórmula láctea, sobre este punto, Hernández, M (2004), señala que:

Si existe algún impedimento por el cual la madre no pueda dar lactancia al recién nacido, se debe iniciar la lactancia artificial la cual puede ir de 30 a 45cc dependiendo de la capacidad gástrica del recién nacido y de sus requerimientos. Se debe considerar como situaciones especiales a los niños de bajo peso (menos de 2.500grs) y a los macrosomas (más de 4.000grs) en los que se iniciará una alimentación precoz para evitar hipoglucemias” (p 35).

Por lo delicado de la manipulación en estos recién nacidos, la lactancia materna es difícil de proporcionar, optándose por la fórmula artificial

o la leche extraída de la madre. El personal de enfermería debe garantizar la buena alimentación, tomando en cuenta las necesidades del neonato y explicando a su vez a la madre que esta forma de alimentación no va en contra del instinto maternal y que una vez que el recién nacido esté capacitado para la lactancia, ésta se podrá llevar a cabo de la forma tradicional.

La alimentación deber realizarse alrededor de cada tres horas y es imperioso prestar atención a la forma de alimentar al neonato, es recomendable colocarlo en posición semi sentado y asegurarse de la extracción de los gases que éstos puedan adquirir durante la succión de la fórmula láctea. En algunos casos cuando el neonato presenta hidrocefalia, puede presentar succión ineficaz siendo necesaria la colocación de una sonda oro-gástrica que facilite y asegure la alimentación.

En cuanto al funcionamiento intestinal de estos neonatos, la motilidad intestinal no se ve afectada, realizándose de forma efectiva el proceso digestivo, no obstante, existe la incompetencia del esfínter anal, lo que en mucho de los casos puede traer consecuencias negativas al recién nacido, viéndose afectado el orificio anal o su alrededor al irritarse por las constantes evacuaciones y los ácidos de éstas. En ocasiones puede experimentar

problemas de hemorroides. Cuando existe deterioro de zona anal, se debe mantener una limpieza y lubricación del área, ya que, al encontrarse la zona irritada o lacerada, cabe la posibilidad de infectarse el área, por lo que se han de colocar cremas o ungüentos que pueden contener antibióticos.

El sistema renal de los recién nacidos con mielomeningocele se ve afectado si existen lesiones debajo de la 3ª vértebra sacra, ya que, el esfínter de la vejiga está paralizado. A este problema se le llama vejiga neurogénica. La vejiga está distendida pero permite con facilidad que se expulse la orina mediante la compresión manual arriba del hueso púbico. Sobre este aspecto, Cifuentes, G (2002) expresa que:

Los músculos y los nervios del sistema urinario trabajan juntos para contener la orina en la vejiga y vaciarla en el momento apropiado. Los nervios llevan mensajes de la vejiga al cerebro y del cerebro a los músculos de la vejiga para decirles cuándo deben contraerse o relajarse. En la vejiga neurogénica, estos mensajes no funcionan adecuadamente, la vejiga no se contrae normalmente, la orina se estanca y se regresa al riñón dilatando y dañando los uréteres y los riñones. La "orina estancada" se infecta con facilidad y se pierde por rebosamiento. (p 65).

El personal de enfermería debe realizar el control estricto de los líquidos ingeridos y eliminados del neonato para valorar el funcionamiento renal y descartar posibles complicaciones, puesto que, como indica

Cifuentes, G. (2002) "...si hay retención prolongada de la orina, ésta se regresa al riñón y provoca hidronefrosis, lo que evoluciona hacia un daño renal grave" (p 66). Por esta razón son frecuentes las infecciones urinarias constantes que muchas veces terminan en infecciones del riñón y falla renal.

En los neonatos con mielomeningocele, es necesaria la valoración constante del sistema tegumentario, debido a que su movilización se encuentra reducida y corre el riesgo de presentar alteraciones como úlceras por presión, aunque éstas, no suelen ser frecuentes en los recién nacidos debido a su circulación, ya que; su corazón puede llegar a latir hasta más de 120 latidos por minuto, pero aún así su piel puede presentar lesiones a causa de la inmovilidad, sobre esto Mota, R & Lujan, V (2001) señalan que "Los cambios posturales en los recién nacidos deben realizarse mínimo cada dos horas, incluso cuando se encuentre bajo ventilación mecánica" (p 32).

El cuidado de la piel del recién nacido es de suma importancia, sobre todo al momento del baño diario y cambio de pañal, puesto que debido a su delicada textura puede lastimarse fácilmente, para ello se ha de utilizar jabones y cremas neutras e hipoalergénicas. Se debe tener suma cautela al realizar la limpieza cerca de la protuberancia meníngea, evitando el contacto con el agua y los agentes químicos, sobre todo si dicha protuberancia se

encuentra rota. Los guantes de látex también pueden originar alergia a la piel del neonato.

El tejido que recubre el mielomeningocele se caracteriza por poseer poco grosor, por lo que debe permanecer húmedo para evitar su resquebrajamiento, es recomendable la colocación de apósitos o gasas humedecidas con solución fisiológica sobre la protuberancia, con el fin de proteger su tejido, así mismo se debe evitar la postura supina, ya que se lastimaría la protuberancia. Como ya se ha mencionado, en diversas oportunidades el tejido puede romperse, lo que ocasiona el drenaje de líquido cefalorraquídeo, que puede ser oportuno para un caldo de cultivo y ser factible la proliferación de agentes patógenos en el S.N.C, sobre todo cuando existe contacto con otros exudados corporales.

Recordando el alto riesgo infeccioso, se deben resaltar los cuidados a nivel hematoinfeccioso. Según Marcet, M (1997) "El recién nacido está propenso a sufrir infecciones como resultado de su funcionamiento inmunológico inmaduro al nacer. Esta susceptibilidad se incrementa cuando nace antes de tiempo o sufre otras complicaciones" (p 81). Por lo expuesto por el autor, se debe resaltar la importancia de la

realización de las curas de la protuberancia meníngea cuando esta lo amerita.

Los cambios de apósitos deben ser oportunos, teniendo en consideración las normas de asepsia y antisepsia. Es recomendable mantener la zona de la protuberancia (previamente cubierta con apósitos o gasas estériles húmedas) aislada con plástico estéril de la zona genital, para prevenir la contaminación de ésta con orina o meconio.

Durante los cambios de apósitos se debe realizar la valoración del mielomeningocele, esto con el fin de detectar los cambios que puede presentar su estructura, coloración, apariencia, olor, drenaje de líquido, ya que puede infectarse, corriendo el riesgo de generarse una meningitis.

Sistema de variables.

Variable

Información que poseen el profesional de enfermería sobre los cuidados del recién nacido con mielomeningocele durante la fase preoperatoria.

Definición Conceptual

Hernández, F (2002) define la información como: “el compendio de formulaciones teóricas y saberes adquiridos por una persona, en relación a una temática especial, obtenida de manera formal o informal de educación, mediante el ejercicio de sus facultades o relación con el medio” (p 18).

Definición Operacional

Se refiere a todo lo que el profesional de enfermería sabe en relación al cuidado del recién nacido con mielomeningocele antes de su proceso quirúrgico, referidos a: generalidades en mielomeningocele y los cuidados preoperatorios.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: Información que poseen el profesional de enfermería sobre los cuidados del recién nacido con mielomeningocele durante la fase preoperatoria.

Definición Operacional: Se refiere a todo lo que el profesional de enfermería sabe en relación al cuidado del recién nacido con mielomeningocele antes de su proceso quirúrgico, referidos a: generalidades en mielomeningocele y los cuidados preoperatorios.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>❖ Generalidades sobre Mielomeningocele.</p> <p>Se refiere a la información teórica que posee el profesional de enfermería sobre mielomeningocele</p>	<p>❖ Información Teórica</p> <p>Es el conocimiento que posee el profesional de enfermería haciendo énfasis en la definición, causas, síntomas y complicaciones</p>	<p>*Definición</p> <p>*Características</p> <p>*Causas.</p> <p>*Síntomas.</p> <p>*Consecuencias.</p> <p>*Complicaciones</p> <p>*Tratamiento.</p> <p>*Prevención.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5,6</p> <p>7,8,9</p> <p>10</p> <p>11</p>

	<p>❖ Cuidados de enfermería según las prioridades o requerimientos del recién nacido en la fase preoperatoria.</p> <p>Acciones que debe realizar el profesional de enfermería para atender las necesidades básicas del recién nacido.</p>	<p>*Necesidades básicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación ✓ Eliminación ✓ Protección: <p>-Manipulación y movilización.</p> <p>-Higiene y confort.</p> <p>-Cura de la protuberancia de las meninges.</p> <p>-Medición de la circunferencia cefálica.</p>	<p>12,13</p> <p>14</p> <p>15,16</p> <p>17,18</p> <p>19</p> <p>20</p>
--	---	---	--

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presentan los elementos del diseño metodológico, los cuales son: tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, plan de tabulación, análisis y procedimientos. Estos en conjunto proponen de manera integral, coherente y analítica dar respuesta a las interrogantes, cuyo producto final tendrá la mayor probabilidad de ser aprobado.

El marco metodológico tiene como finalidad situar en el lenguaje de la investigación, así como también mostrar los métodos que se emplearan en la investigación.

Diseño de Investigación

Se basa en un diseño de campo ya que, la información es obtenida directamente del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Neonatal. Arias, F (1996), refiere que: “este diseño de investigación

consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”. (p 48).

Es un estudio transversal porque se describe el conocimiento “en un momento único del presente” (Hurtado, J 2000, p 234)

Tipo de Investigación

Se considera que la investigación es descriptiva porque pretende identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados del Recién Nacido con mielomeningocele durante la etapa post natal.

En cuanto a la investigación descriptiva, Hurtado, J (2000), señala que “La investigación descriptiva consiste en identificar las características del evento en estudio. (p 48).

Población

La población estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería,

los cuales laboran en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de Los Ríos en la ciudad de Caracas, en los cuatro turnos de las jornadas laborales de enfermería. Para Tamayo, M (2003) la población es: “la totalidad de un fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p 32).

Muestra

La muestra elegida para la investigación estuvo conformada por 16 profesionales que representan el 44,4% de la población, pertenecientes a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de Los Ríos en la ciudad de Caracas. La muestra es representativa de la totalidad de la población. Según Arias, F (2004) la muestra es un subconjunto representativo de un universo o población.

Método e Instrumento de Recolección de Datos.

En cuanto al método, Pineda, E; Álvaro, E y Canales, F (1994), afirman que es: “El medio o camino, a través de él se establece la relación

entre el investigador y el consultado para la recolección de datos; se citan la observación y la encuesta”, (p 125).

En relación al Instrumento, Polit, D y Hungler, B (2000), lo definen como: “El dispositivo escrito utilizado por el investigador para coleccionar datos (por ejemplo: cuestionarios, programa de observación)”, (p 671). En esta investigación fue utilizado el cuestionario, el cual consta de 20 enunciados con opciones de verdadero y falso.

Validación

Es una característica importante que deben poseer los instrumentos de medición. Según Canales y otros (1994): La validez en término general se refiere al grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p 140), en esta investigación se logró medir el grado de información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados de Recién Nacidos con mielomeningocele en la etapa post natal.

En este sentido para llevar a cabo la presentación del instrumento se estimó la validez del contenido, con base a juicios de expertos en el área clínica, así como también en el campo metodológico.

Confiabilidad

Lograr a confiabilidad es fundamental para la aplicación del instrumento en la totalidad de la muestra seleccionada, pues es un requisito en los estudios científicos, así, basada en esta característica se considero la aplicación de la técnica Q de Richardson KR= 20, cuya fórmula se expresa:

$$(rrt= \frac{K}{K-1} \cdot \frac{st^2 - p.q}{st^2}), \text{ cuyo resultado fue de } 0,72.$$

Plan de Tabulación

Para la investigación se utilizaron cuadros estadísticos y gráficos porcentuales.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CUADRO Nº 1

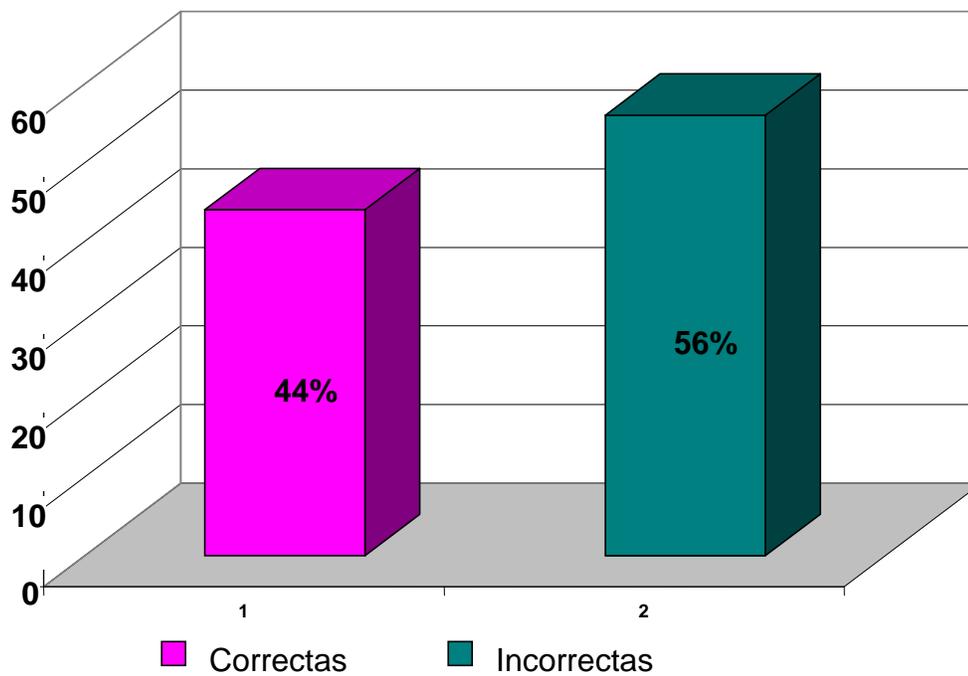
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería, sobre la definición de mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	7	44
Incorrectas	9	56
Total	16	100

Se evidencia que el 56% de los elementos muestrales respondieron incorrectamente a la definición de mielomeningocele y el 44% respondió correctamente.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la definición de mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado

CUADRO Nº 2

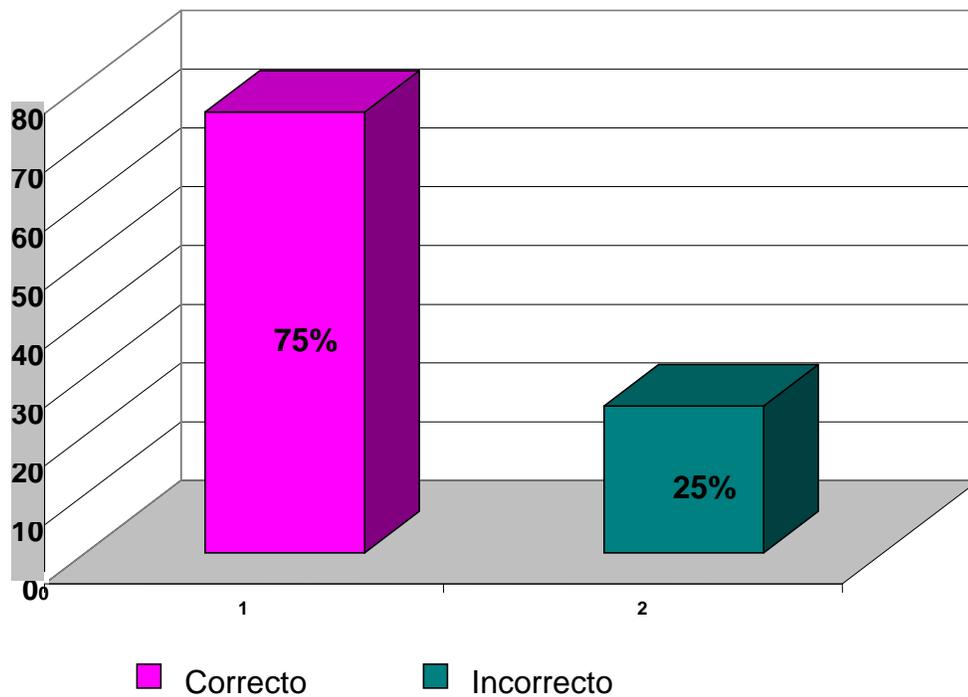
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las características del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	12	75
Incorrectas	4	25
Total	16	100

De acuerdo a las respuestas obtenidas se puede decir que el 75% de los profesionales respondieron correctamente y sólo el 25% respondió incorrectamente.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre las características del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado

CUADRO Nº 3

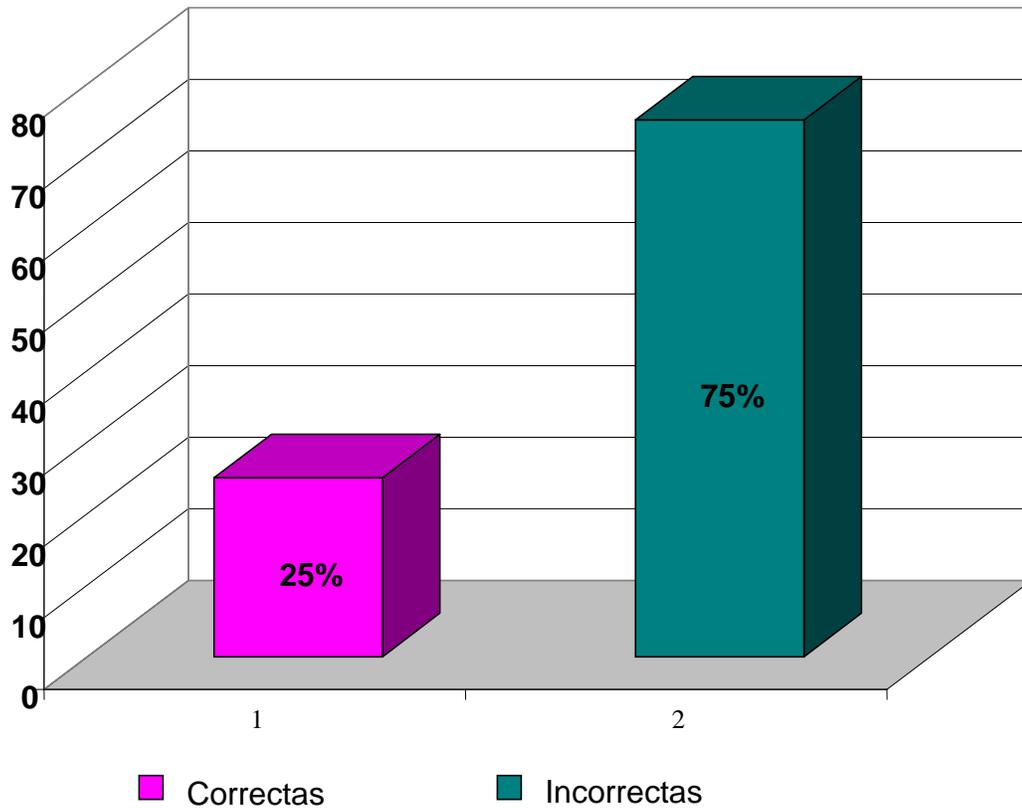
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la causa del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	4	25
Incorrectas	12	75
Total	16	100

Al analizar los resultados se evidencia que el 75% de los profesionales de enfermería respondió incorrectamente y el 25% respondió en forma correcta.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la causa del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 4

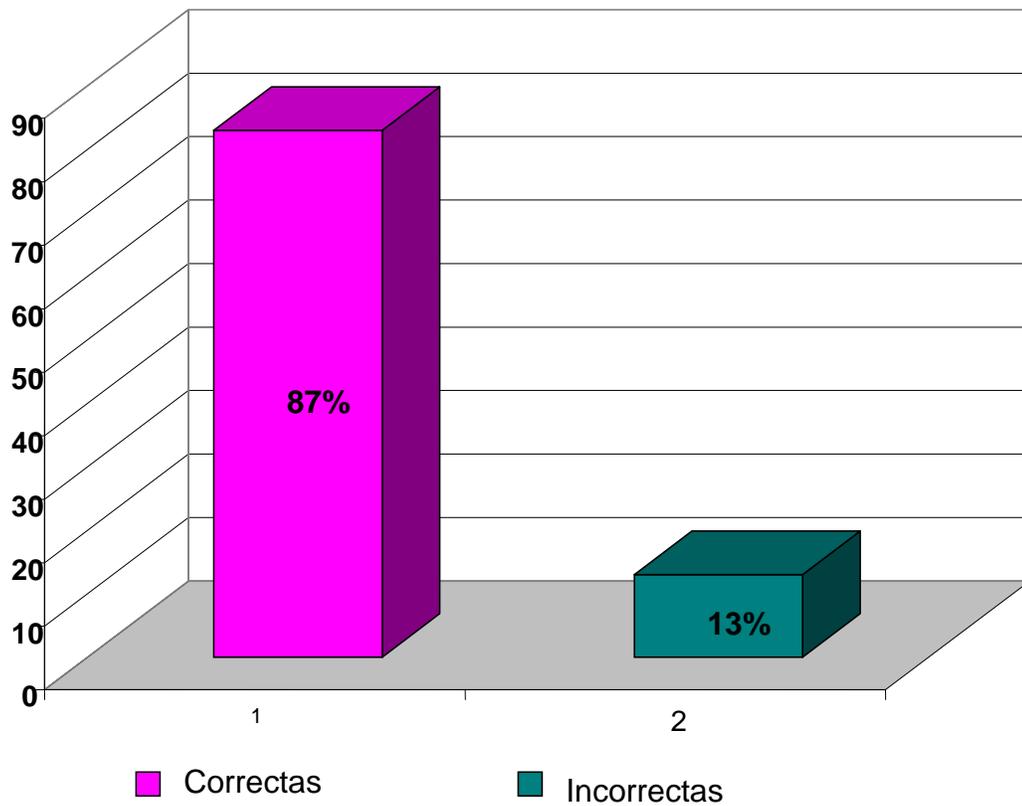
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre los síntomas del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	14	87
Incorrectas	2	13
Total	16	100

De acuerdo a las respuestas dadas por los profesionales de enfermería, el 87% respondió de forma correcta y el 13% de forma incorrecta.

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre los síntomas del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 5

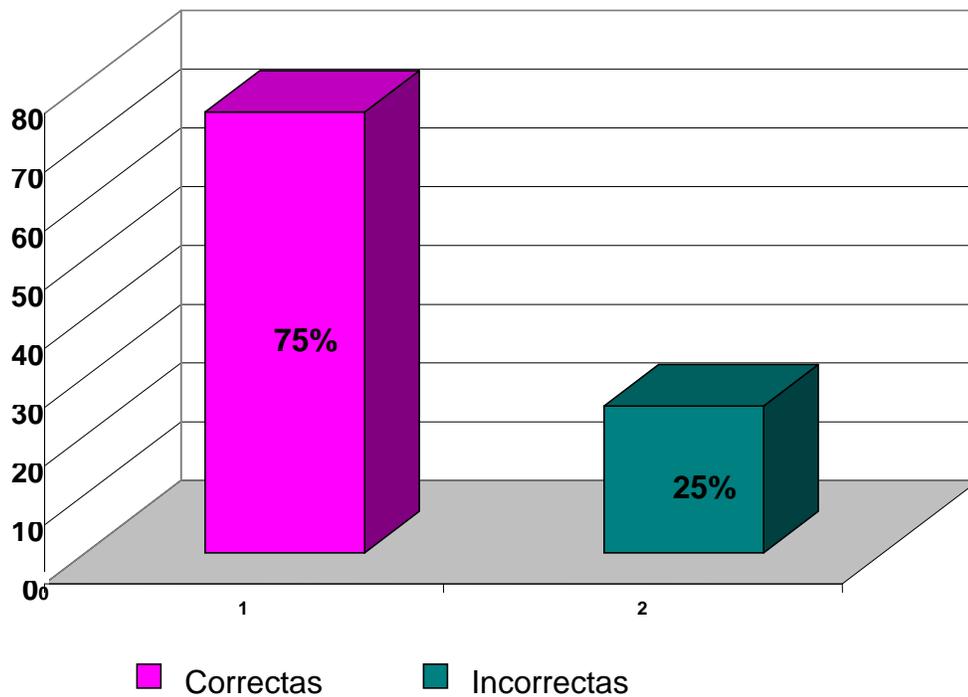
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, referente a la parálisis de las piernas y la pérdida del control de esfínteres. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	12	75
Incorrectas	4	25
Total	16	100

Al analizar los resultados se evidencia que el 75% de los profesionales respondieron de forma correcta y el 25% lo hizo incorrectamente.

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, referente a la parálisis de las piernas y la pérdida del control de esfínteres. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 6

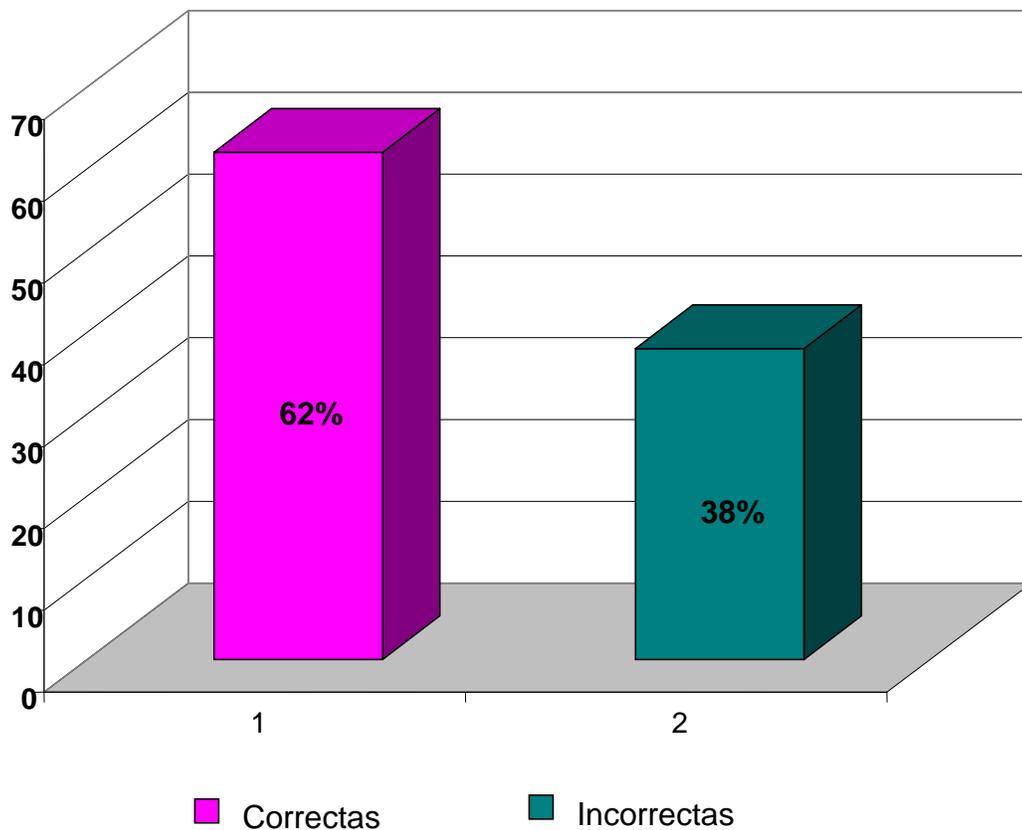
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, respecto a los defectos coexistentes. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	10	62
Incorrectas	6	38
Total	16	100

De las respuestas obtenidas el 62% de los profesionales respondieron de forma correcta y el 38% lo hizo de forma incorrecta.

GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las consecuencias del mielomeningocele, respecto a los defectos coexistentes. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 7

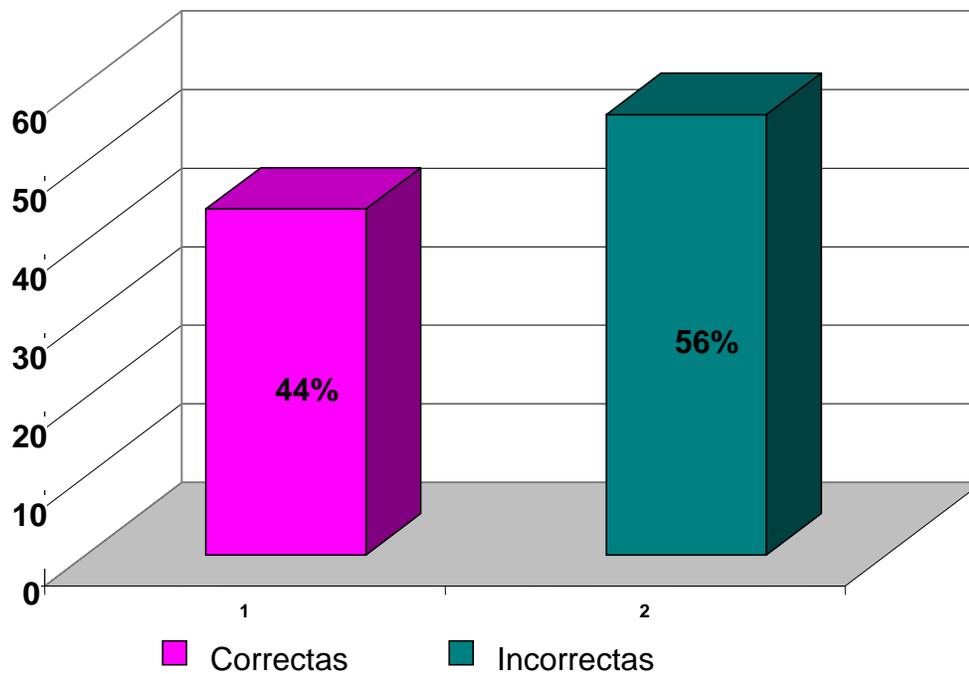
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la anoxia en el neonato. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	7	44
Incorrectas	9	56
Total	16	100

Al analizar las respuestas dadas por los profesionales de enfermería se evidencia que el 44% respondió correctamente mientras que el 56% respondió de manera incorrecta.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la anoxia en el neonato. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO Nº 8

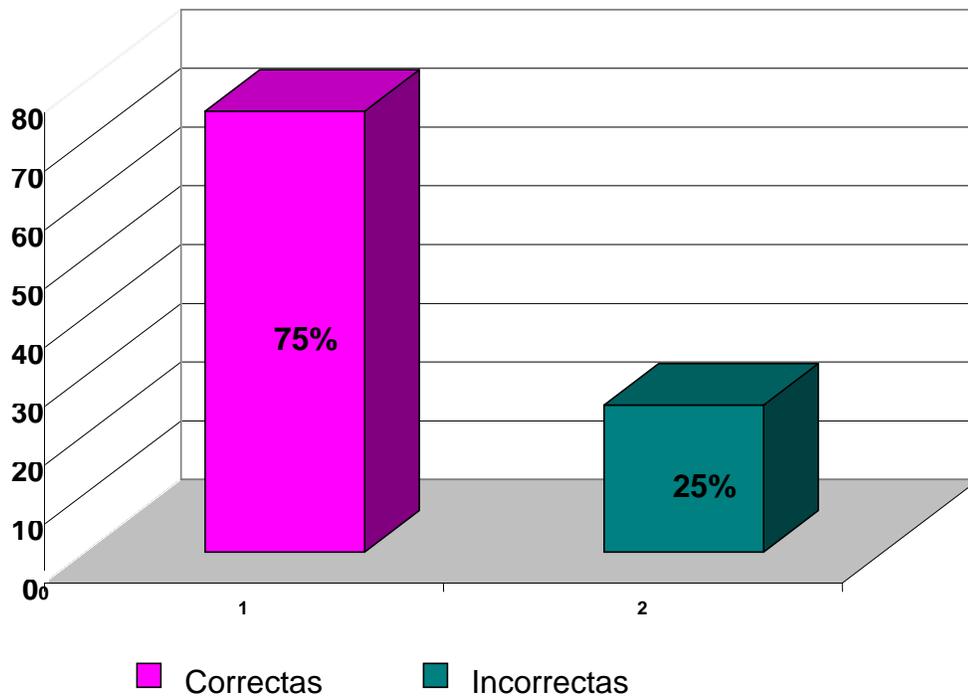
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la parálisis cerebral. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	12	75
Incorrectas	4	25
Total	16	100

De acuerdo a las respuestas dadas por los profesionales encuestados, se puede decir que 75% respondió de manera correcta y sólo el 25% lo hizo de manera incorrecta.

GRÁFICO N° 8

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, respecto a la parálisis cerebral. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 9

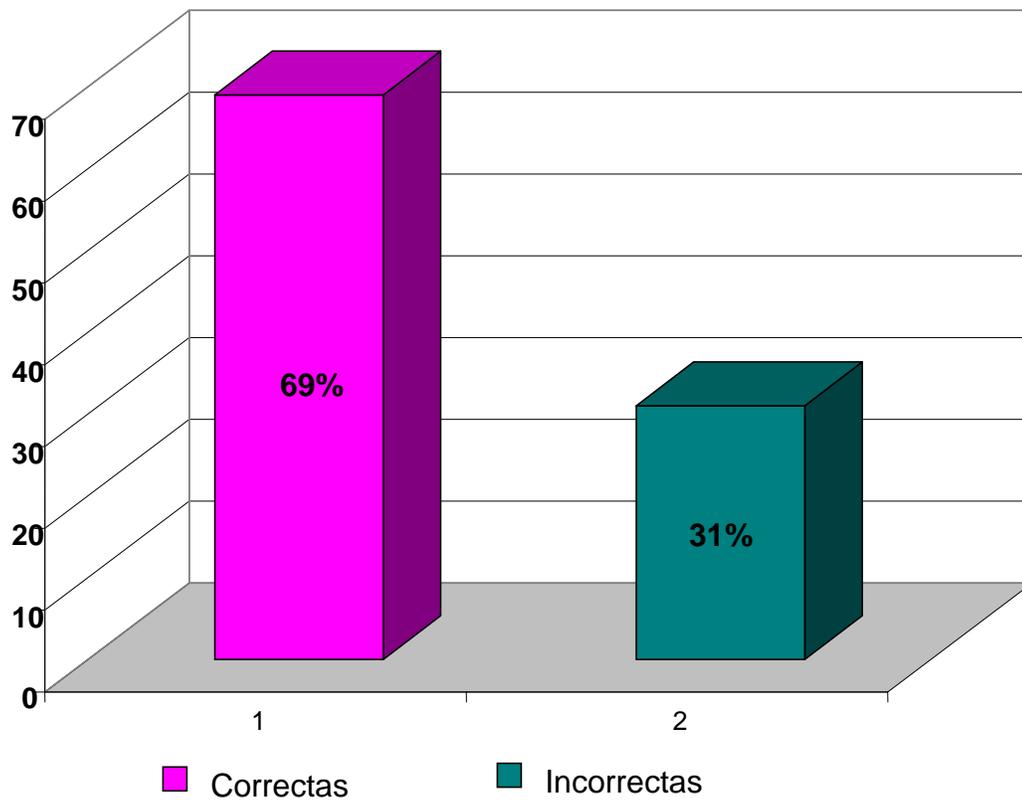
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre las complicaciones del mielomeningocele, referente a la microcefalia y las infecciones de las vías urinarias. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	11	69
Incorrectas	5	31
Total	16	100

Se evidencia que el 69% de los elementos muestrales respondieron correctamente y el 31% respondieron de forma incorrecta.

GRÁFICO N° 9

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre las complicaciones del mielomeningocele, sobre las complicaciones del mielomeningocele, referente a la microcefalia y las infecciones de las vías urinarias. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 10

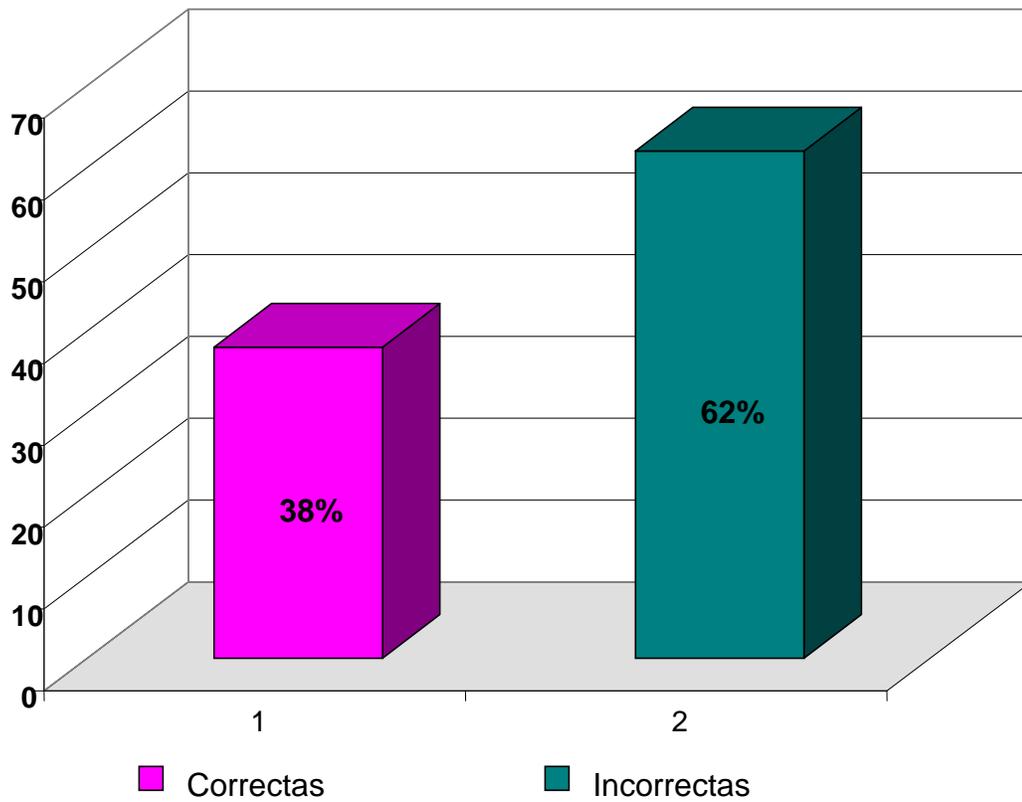
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre el tratamiento del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	6	38
Incorrectas	10	62
Total	16	100

Al analizar las respuestas dadas por los profesionales que fueron encuestados se evidencia que el 62% respondió de forma incorrecta, y el 38% respondió correctamente.

GRÁFICO Nº 10

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre el tratamiento del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 11

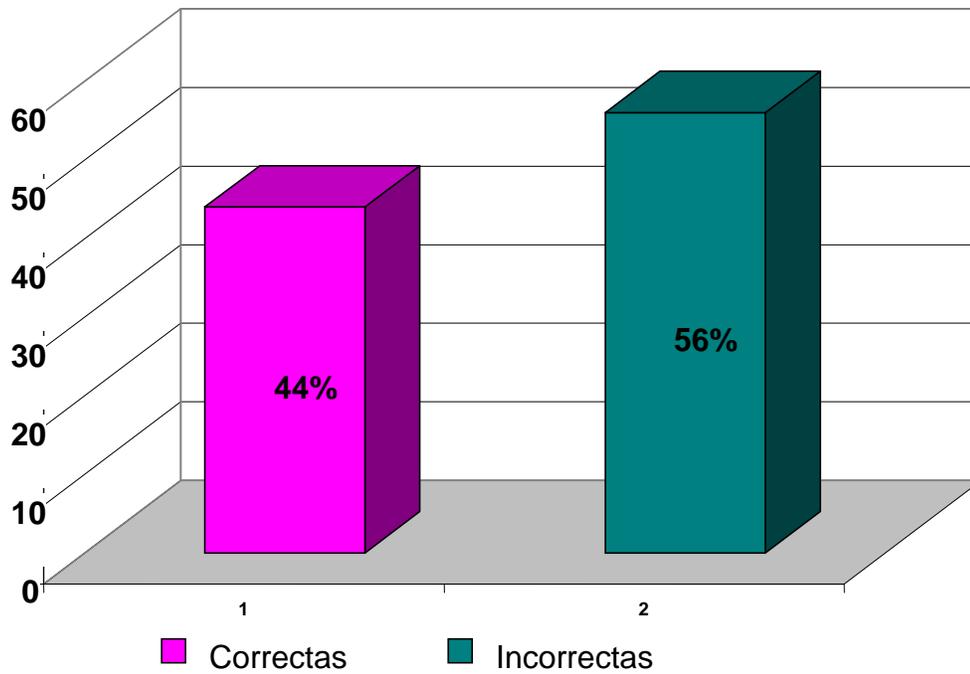
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la prevención del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	7	44
Incorrectas	9	56
Total	16	100

De las respuesta dadas por los profesionales de enfermería el 56% respondió de forma incorrecta y el 44% restante lo hizo correctamente.

GRÁFICO N° 11

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la prevención del mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 12

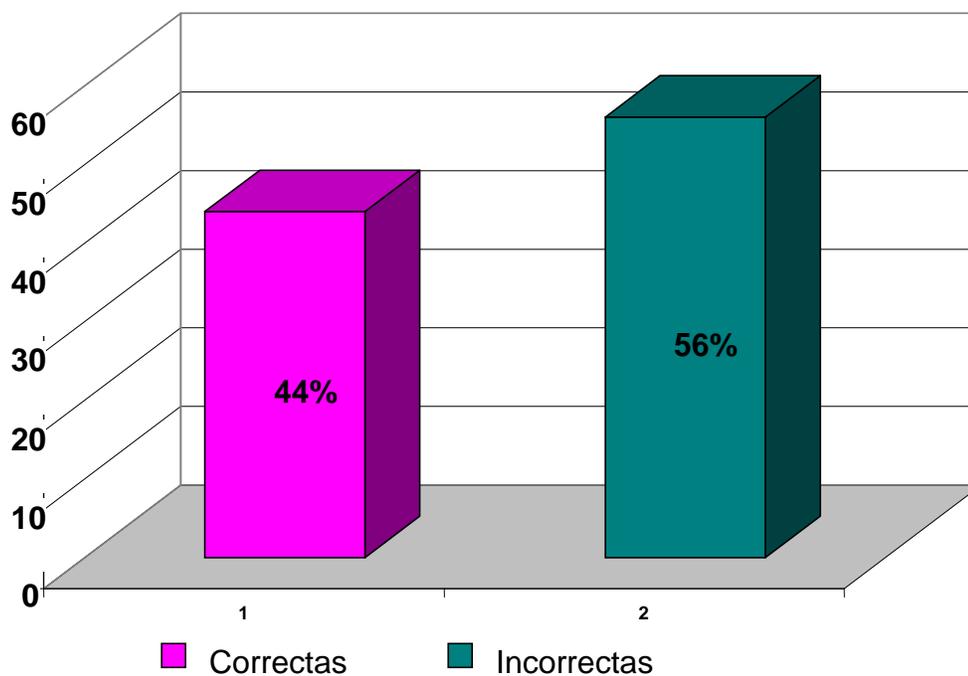
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la forma de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	7	44
Incorrectas	9	56
Total	16	100

De acuerdo a las respuestas dadas por los profesionales de enfermería, 56% respondieron de forma incorrecta, mientras que el 44% respondió correctamente.

GRÁFICO N° 12

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la forma de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 13

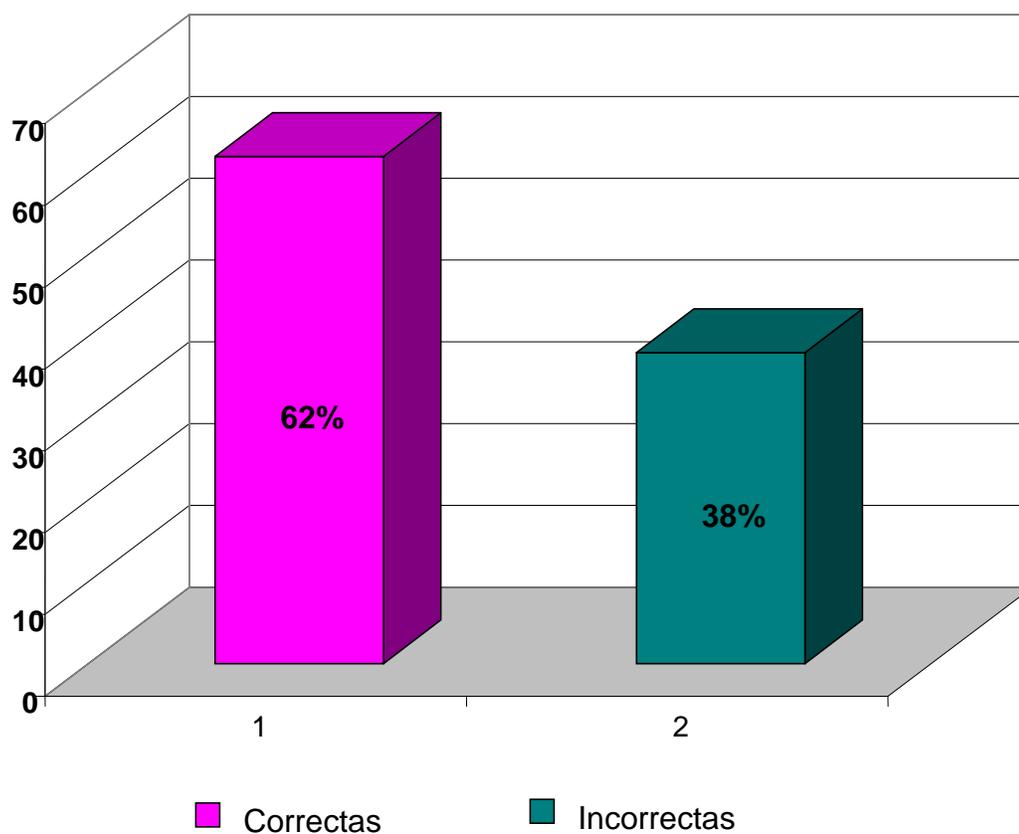
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de sobre la vía de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	10	62
Incorrectas	6	38
Total	16	100

Al analizar las respuestas de los elementos muestrales se evidencia que el 62% respondió de forma correcta y el 38% lo hizo incorrectamente.

GRÁFICO Nº 13

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la vía de alimentación en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 14

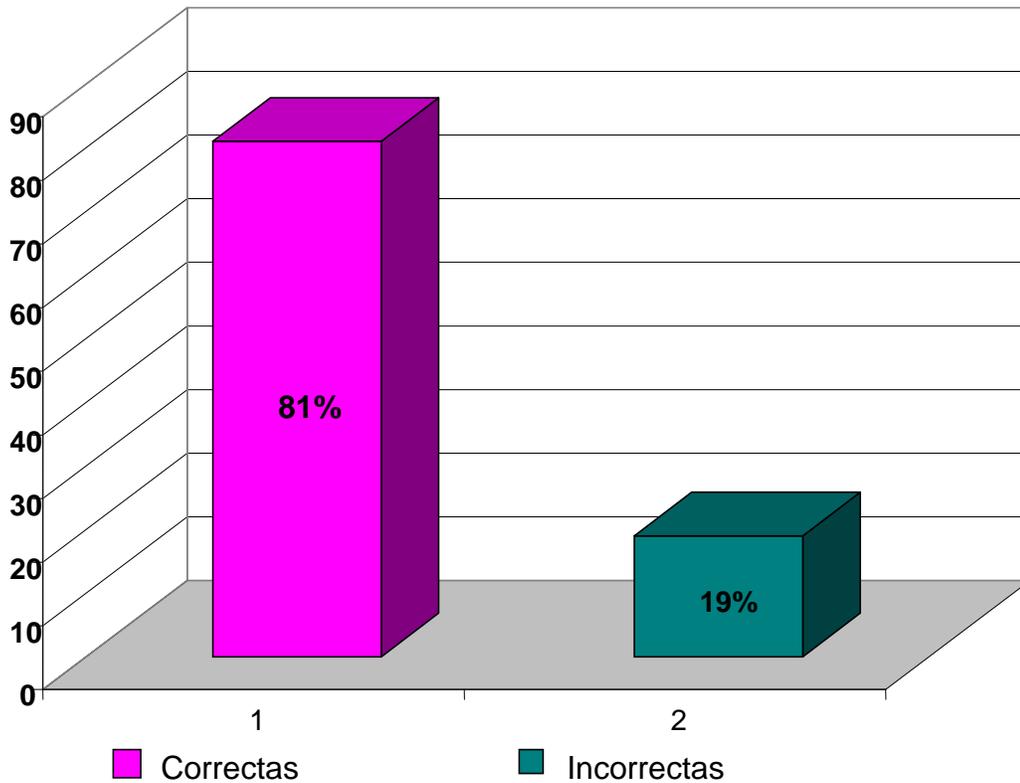
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la eliminación en recién nacidos con mielomeningocele, relacionado a la presencia de vejiga neurogénica. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	13	81
Incorrectas	3	19
Total	16	100

De las respuesta dadas por los profesionales de enfermería el 81% respondió de forma correcta y el 19% respondió incorrectamente.

GRÁFICO N° 14

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la eliminación en recién nacidos con mielomeningocele, relacionado a la presencia de vejiga neurogénica. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMIRAÍL, A (2007). Estadísticas de salud en Venezuela. [Versión electrónica]. **En Salud**, 1, 10.
- ANUARIO DE MORTALIDAD. (2006). Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela.
- ARIAS, F (2005). **El Proyecto de Investigación**. Editorial Episteme. Caracas.
- ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE LA ESPINA BÍFIDA (2007). <http://www.neurocirugia.com>.
- BUSTAMANTE, M, RODRÍGUEZ, V Y RODRÍGUEZ, C (2003). "Mielomeningocele: Una visión del Problema". **Visiones**, 16, 25-32.
- CASTILLO, G (2005). **Neonatología Clínica**. (1^{ra} ed). Editorial Arco iris, Bogotá.
- CASTILLO, M (2005). **La Psicología del Duelo**. (1^{ra} ed). Editorial Buena Vista. Madrid.
- CIFUENTES, G (2002). **Fisiopatología**. (2^{da} ed). Editorial Pacífico. Medellín.
- DE LOS RÍOS, D Y FUENTES, L (2005). "Espina Bífida". [Versión electrónica] **Malformaciones Congénitas**, 3, 38.
- ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA (2007). Hospital Universitario de Craracas.
- GIRÓN, M; SALAS, B Y ZAMORA, A (2003) *Funciones de enfermería en la prevención de infecciones en el Recién Nacido en la Unidad Clínica de Retén patológico del Hospital Pediátrico "Menca de Leoni" San Félix, Estado Bolívar*, Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela
- GONZÁLEZ, A; MENDOZA, I Y MONTOYA, B (2000) *Factores de riesgo de infección en el neonato de la Unidad de Recién Nacidos del Hospital*

“Enrique Tejera” de Valencia Estado Carabobo, Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela.

- GRUPO DE CUIDADO. (2004). **El Arte y la Ciencia del Cuidado**. (1ª ed). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
- HERNÁNDEZ, M (2004). **Cuidados Neonatales**. (1ª ed). Editorial Hispanoamericana. Barcelona – España.
- HERNÁNDEZ, F (2002). **El arte de la Comunicación**. (1ª ed). Editorial Manual Moderno. México
- HURTADO, J (2000). **Metodología de la Investigación Holística**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- JASSO, L (2005). **Neonatología Práctica**. (6ª ed). Editorial El Manual Moderno. México.
- JIMÉNEZ, L Y HERNÁNDEZ, C (1993). **Manual de Enfermería**. (3ª ed). Editorial Doymi. Madrid.
- KOZIER, B Y ERB, G. (1998). **Fundamentos de Enfermería**. (5ª ed). Editorial Mc Graw Hill. Madrid.
- KRIVOY, A (2003). *Pediatría Meneguello*. Extraído el 30 de Enero de 2007 de <http://www.nucleusinc.com>
- LEZCANO, M (2002). “Mielomeningocele: un desafío al manejo integral”. [Versión electrónica]. **Pediatría**. 29, 2.
- LÓPEZ, M, HUSULAK, T Y BARRETO, S (2003). “Actualización sobre Mielomeningocele”. [Versión electrónica]. **Revista de Postgrado de la VIª Cátedra de Medicina**. 124, 14-26.
- MARTÍNEZ, J, PONCE, C Y NOGUERA, H (2004). **Epidemiología de las Malformaciones Congénitas**. (3ª ed). Editorial Pacífico. Medellín.
- MARCET, M (1997). **Puericultura y Pediatría**. (2ª ed). Editorial Mc Graw Hill. México.

CUADRO N° 16

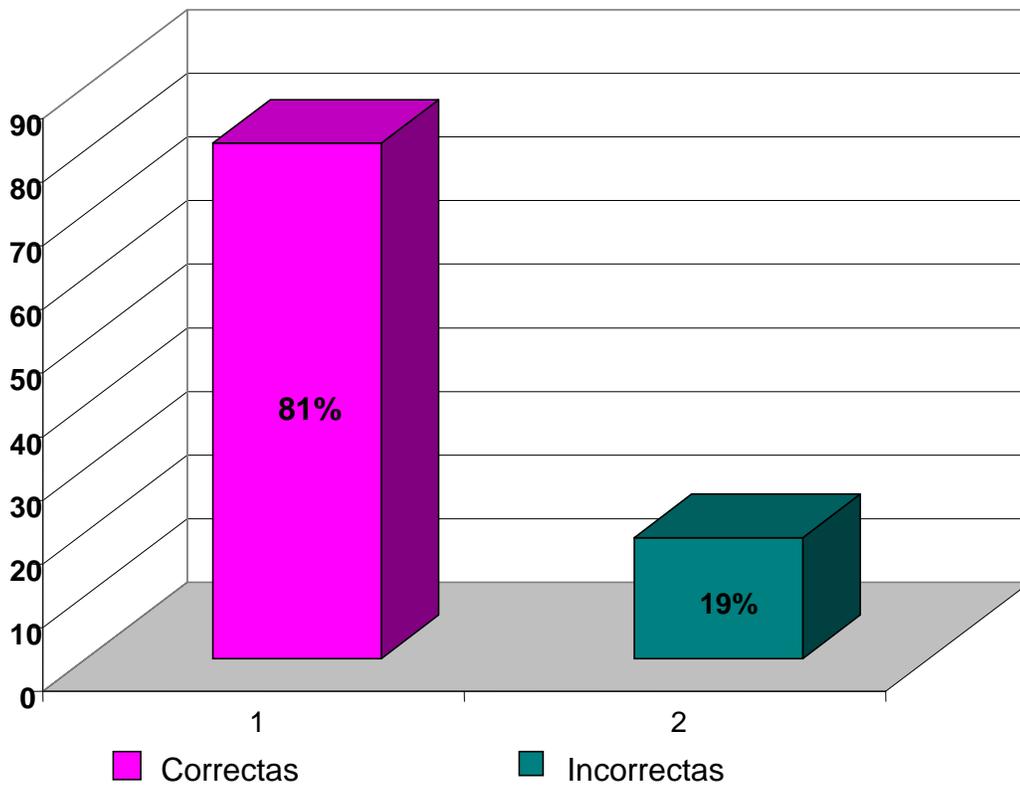
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la manipulación y movilización de recién nacidos con mielomeningocele, acerca de los cambios posturales. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	13	81
Incorrectas	3	19
Total	16	100

De las respuestas dadas por los profesionales de enfermería 81% respondió correctamente y sólo el 19% lo hizo de forma incorrecta

GRÁFICO Nº 16

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la manipulación y movilización de recién nacidos con mielomeningocele, acerca de a los cambios posturales. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 17

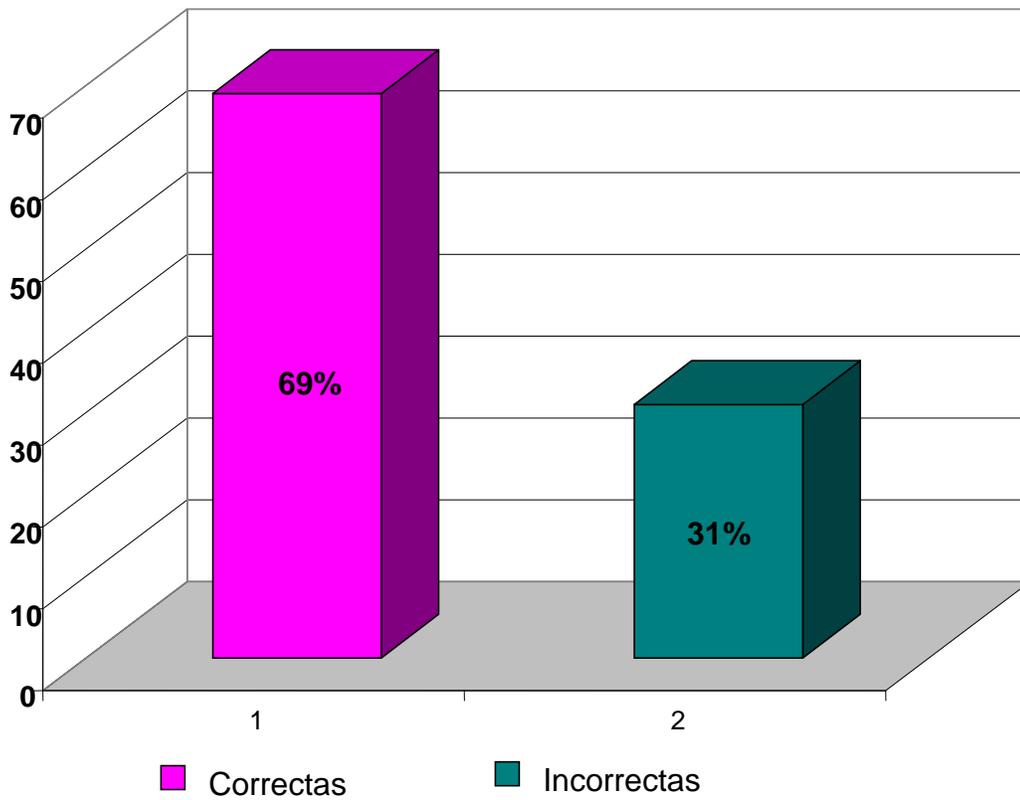
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, referente a su frecuencia. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	11	69
Incorrectas	5	31
Total	16	100

De acuerdo a las respuestas dadas por los profesionales de enfermería el 69% respondió de forma correcta, mientras que el 31% lo hizo de forma incorrecta.

GRÁFICO Nº 17

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, referente a su frecuencia. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 18

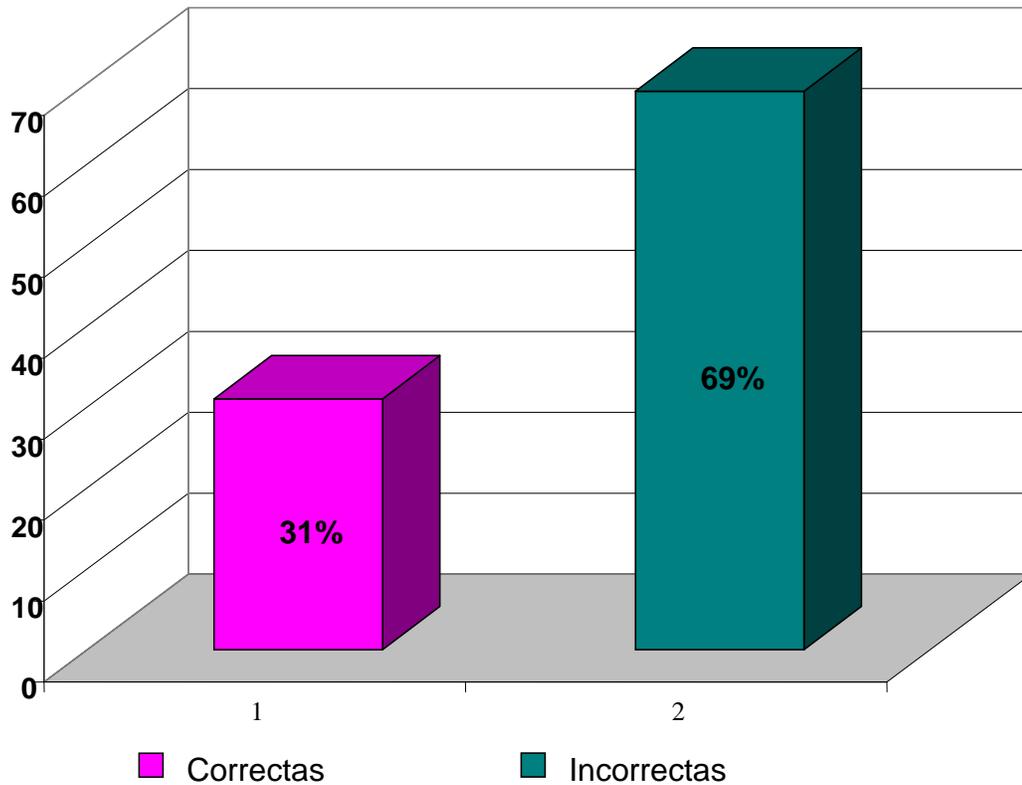
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, respecto al cambio de pañal. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	5	31
Incorrectas	11	69
Total	16	100

De las respuestas dadas por los profesionales de enfermería 69% respondió de forma incorrecta y 31% respondió correctamente.

GRÁFICO Nº 18

Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la higiene y confort en recién nacidos con mielomeningocele, respecto al cambio de pañal. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 19

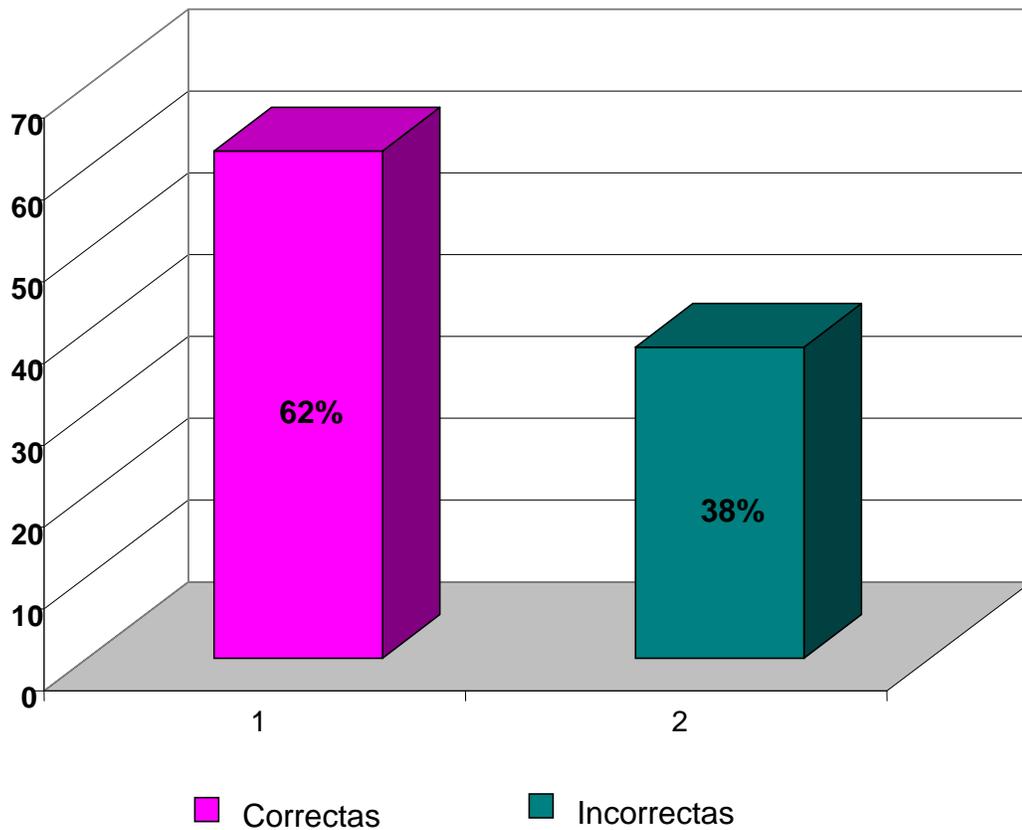
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la cura de la protuberancia meníngea en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	10	62
Incorrectas	6	38
Total	16	100

De acuerdo con las respuestas dadas por los profesionales de enfermería, el 62% respondió correctamente y el 38% respondió de forma incorrecta.

GRÁFICO Nº 19

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la cura de la protuberancia meníngea en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CUADRO N° 20

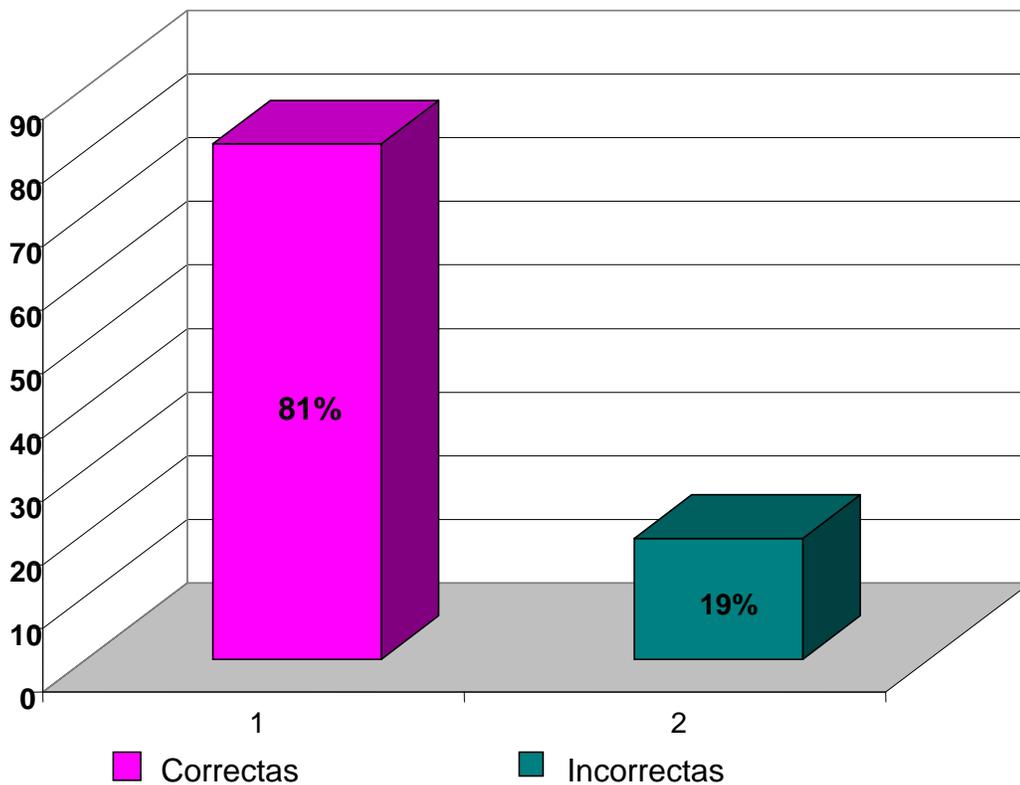
Distribución absoluta y porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre la medición de la circunferencia cefálica en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.

Respuestas	F.A	%
Correctas	13	81
Incorrectas	3	19
Total	16	100

De acuerdo a las respuestas dadas por los elementos muestrales, 81% respondió de forma correcta y 19% respondió incorrectamente.

GRÁFICO Nº 20

Distribución porcentual en relación a las respuestas dadas por el personal de enfermería sobre medición de la circunferencia cefálica en recién nacidos con mielomeningocele. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital J.M de los Ríos de Caracas en el segundo semestre de 2008.



Fuente: Instrumento aplicado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El 56% de los profesionales encuestados respondieron incorrectamente sobre la definición de mielomeningocele pero paradójicamente el 75% si sabe en relación a las características que presenta, lo que puede ser motivo para desconocer su causa, al reflejar un 75% de respuestas incorrectas.

El 56% respondió incorrectamente sobre las complicaciones de la patología en estudio. El 62% respondió incorrectamente sobre el tratamiento del mielomeningocele. El 56% respondió de forma incorrecta sobre la prevención y este mismo en relación a la alimentación del recién nacido con mielomeningocele. El 69% respondió incorrectamente sobre la higiene y confort del recién nacido.

A pesar de los resultados favorables en relación a las respuestas dadas en cuanto al número de preguntas respondidas correctas (13) e incorrectas (6) y 1 respuesta en equidad de porcentaje, cabe señalar que fue en aspectos de suma importancia en los que se falló en las respuestas.

Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital J.M de los Ríos para que se planifiquen talleres teórico-prácticos donde se actualicen los profesionales de enfermería sobre los cuidados de recién nacidos con mielomeningocele durante su etapa post natal ya que, esto contribuiría en mejorar la calidad de atención en estos pacientes.
2. Se sugiere la creación de un protocolo de cuidados de recién nacidos con mielomeningocele durante la etapa post natal, resaltando los cuidados en el estadio pre quirúrgico, basados en la jerarquización de las necesidades del neonato.

3. Se exhorta a los profesionales de enfermería que laboran en el área de Terapia Intensiva Neonatal la presentación de casos clínicos que puedan orientar sobre la patología del mielomeningocele y sus cuidados.

4. Se sugiere a los profesionales de enfermería adiestrar a las madres de los recién nacidos sobre los cuidados de éste, puesto que ellas también son parte fundamental para establecer los cuidados de los neonatos al identificar las necesidades de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMIRAÍL, A (2007). Estadísticas de salud en Venezuela. [Versión electrónica]. **En Salud**, 1, 10.
- ANUARIO DE MORTALIDA. (2006).Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela.
- ARIAS, F (2005). **El Proyecto de Investigación**. Editorial Episteme. Caracas.
- ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE LA ESPINA BÍFIDA (2007). <http://www.neurocirugia.com>.
- BUSTAMANTE, M, RODRÍGUEZ, V Y RODRÍGUEZ, C (2003). "Mielomeningocele: Una visión del Problema". **Visiones**, 16, 25-32.
- CASTILLO, G (2005). **Neonatología Clínica**. (1^{ra} ed). Editorial Arco iris, Bogotá.
- CASTILLO, M (2005). **La Psicología del Duelo**. (1^{ra} ed). Editorial Buena Vista. Madrid.
- CIFUENTES, G (2002). **Fisiopatología**. (2^{da} ed). Editorial Pacífico. Medellín.
- DE LOS RÍOS, D Y FUENTES, L (2005). "Espina Bífida". [Versión electrónica] **Malformaciones Congénitas**, 3, 38.
- ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA (2007). Hospital Universitario de Craracas.
- GIRÓN, M; SALAS, B Y ZAMORA, A (2003) *Funciones de enfermería en la prevención de infecciones en el Recién Nacido en la Unidad Clínica de Retén patológico del Hospital Pediátrico "Menca de Leoni" San Félix, Estado Bolívar*, Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela
- GONZÁLEZ, A; MENDOZA, I Y MONTOYA, B (2000) *Factores de riesgo de infección en el neonato de la Unidad de Recién Nacidos del Hospital*

“Enrique Tejero” de Valencia Estado Carabobo, Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela.

- GRUPO DE CUIDADO. (2004). **El Arte y la Ciencia del Cuidado.** (1ª ed). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
- HERNÁNDEZ, M (2004). **Cuidados Neonatales.** (1ª ed). Editorial Hispanoamericana. Barcelona – España.
- HERNÁNDEZ, F (2002). **El arte de la Comunicación.** (1ª ed). Editorial Manual Moderno. México
- HURTADO, J (2000). **Metodología de la Investigación Holística.** Editorial Mc Graw Hill. México.
- JASSO, L (2005). **Neonatología Práctica.** (6ª ed). Editorial El Manual Moderno. México.
- JIMÉNEZ, L Y HERNÁNDEZ, C (1993). **Manual de Enfermería.** (3ª ed). Editorial Doymi. Madrid.
- KOZIER, B Y ERB, G. (1998). **Fundamentos de Enfermería.** (5ª ed). Editorial Mc Graw Hill. Madrid.
- KRIVOY, A (2003). *Pediatría Meneguello.* Extraído el 30 de Enero de 2007 de <http://www.nucleusinc.com>
- LEZCANO, M (2002). “Mielomeningocele: un desafío al manejo integral”. [Versión electrónica]. **Pediatría.** 29, 2.
- LÓPEZ, M, HUSULAK, T Y BARRETO, S (2003). “Actualización sobre Mielomeningocele”. [Versión electrónica]. **Revista de Postgrado de la VIª Cátedra de Medicina.** 124, 14-26.
- MARTÍNEZ, J, PONCE, C Y NOGUERA, H (2004). **Epidemiología de las Malformaciones Congénitas.** (3ª ed). Editorial Pacífico. Medellín.
- MARCEY, M (1997). **Puericultura y Pediatría.** (2ª ed). Editorial Mc Graw Hill. México.

- MONDRAGÓN, A (2006). Defectos del Tubo Neural. Extraído el 22 de Marzo de 2007 de [http://: www. Actualidades médicas.com.ar](http://www.Actualidadesmédicas.com.ar).
- MOTA, R Y LUJAN, V (2001). **Manual de Enfermería**. (5ª ed). Editorial Dorantes, Madrid.
- MÜLLER, F Y O'RAHILLY, R (2001). Anat Embryol. (2ª ed). Star Books. Pensilvania. USA.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2008).
- PANTOJA, M Y MAZZI, E (2002). "Características Clínicas de Recién Nacidos con mielomeningocele en el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría. [Versión electrónica]. **Pediatría**. 7, 6-27.
- PINEDA, E; ALVARO, E Y CANALES, F (1994). **Metodología de la Investigación**. (2ª ed). OPS/OMS. Washington.
- POLIT, D Y HUNGLER, B (2000), **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. (6ª ed). Editorial Mc Graw Hill.
- QUISBER, L (1995). **Neonatología**. (1ª ed). Editorial Interamericana. México.
- RODRÍGUEZ, C; BARRANTES, C; JIMÉNEZ, A Y RAMÍREZ, R (2001) Mielomeningocele en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, San José de Costa Rica 2000-2001.
- TAMAYO Y TAMAYO (2001). **El Proceso de Investigación**. (5ª ed). Editorial Limusa. México.
- TOMEY, A (2003). **Modelos y Teorías de Enfermería**. (5ª ed). Ediciones Mosby/Doyma Librtos. Madrid.
- VENZALÁ, M (2002). **Diagnóstico Neonatal**. (4ª ed). Editorial Río Negro. Antioquia.

ANEXOS

MIELOMENINGOCELE

(Fotografías)



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO

**(Información que posee el profesional de enfermería sobre cuidados del
Recién Nacido con mielomeningocele durante la etapa postnatal)**

AUTOR:

TSU. AQUINO HERNÁNDEZ JENNY CAROLINA

TUTOR:

DRA. MONTILLA NANCY

CARACAS, NOVIEMBRE DE 2008

INSTRUCCIONES

1. Lea detenidamente cada enunciado.
2. Cada enunciado tiene una opción correcta.
3. Encierre en un círculo la opción correcta, Verdadero (V) o falso (F).
4. No requiere firma, ya que es anónimo.

INSTRUMENTO

1. El mielomeningocele es el defecto de una o más vértebras de la columna al no cerrarse en su parte anterior. (V) o (F).
2. En el mielomeningocele se evidencia la exposición de la médula espinal, las meninges y las raíces nerviosas. (V) o (F).
3. Una de las principales causas que puede originar el mielomeningocele es la falta de ácido fólico en el segundo trimestre del embarazo. (V) o (F).
4. Entre la sintomatología del mielomeningocele se presenta deformidad musculoesquelética de los miembros inferiores. (V) o (F).
5. La parálisis total o parcial de las piernas y la pérdida del control de la vejiga e intestinos en recién nacidos con mielomeningocele es consecuencia de la falta de ácido fólico. (V) o (F).
6. Entre los defectos coexistentes del mielomeningocele, se puede encontrar el craneotabes. (V) o (F).
7. La anoxia en el recién nacido con mielomeningocele se puede originar debido a la cesárea. (V) o (F).
8. Uno de los principales factores que contribuye en la aparición de la parálisis cerebral en el recién nacido puede ser la falta de oxígeno. (V) o (F)

9. La microcefalia y las infecciones de las vías urinarias son complicaciones del mielomeningocele. (V) o (F).
10. El tratamiento quirúrgico para el mielomeningocele se puede realizar antes o después del nacimiento. (V) o (F).
11. Entre los suplementos como medio preventivo del mielomeningocele está el consumo de ácido fólico después del segundo trimestre de embarazo. (V) o (F).
12. Entre las recomendaciones para la alimentación del recién nacido con mielomeningocele se encuentra el uso de sonda orogástrica. (V) o (F).
13. Al permanecer en dieta absoluta, el recién nacido recibirá alimentación enteral. (V) o (F).
14. La presencia de vejiga neurogénica en recién nacidos con mielomeningocele puede producir alteraciones renales. (V) o (F).
15. La ausencia de presión sobre la protuberancia de las meninges favorece la laceración de la misma. (V) o (F).
16. Los cambios posturales en los recién nacidos deben ser sólo cuando se realice un procedimiento. (V) o (F).
17. La higiene y confort del recién nacido con mielomeningocele debe realizarse en cada turno de enfermería. (V) o (F).
18. El cambio de pañal en el recién nacido con mielomeningocele se debe efectuar cada tres horas. (V) o (F).
19. Se deben retirar los apósitos de la herida del mielomeningocele por turno de enfermería. (V) o (F).
20. Una de las acciones de enfermería más importantes en el recién nacido con mielomeningocele es la medición de la circunferencia cefálica. (V) o (F).

CONFIABILIDAD

Técnica de Kuder-Richardson

$$r_{rt} = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{st^2 - p \cdot q}{st^2}$$

Índice de confiabilidad del Instrumento aplicado en Prueba Piloto:

$$p \cdot q = 3,758$$

$$k=20$$

$$st^2 = 2,23$$

$$r_{rt} = \frac{20}{20-1} \cdot \frac{2,23 - 3,758}{2,23} = 1,05 \cdot \frac{2,23 - 3,758}{2,23}$$

$$r_{rt} = 1,05 \cdot \frac{-1,528}{2,23} = 1,05 \cdot 0,685 = 0,719$$

$$r_{rt} = 0,72$$