



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Manejo del recién nacido prematuro por los padres de familia
en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario
de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORA:

Grueso Reyes, Tany Michelle

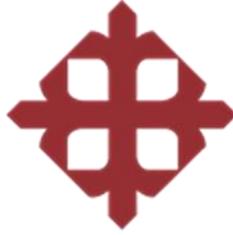
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcda. Rivera Salazar Geny Margoth MGS.

Guayaquil, Ecuador

30 de Agosto del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificó que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Gruoso Reyes, Tany Michelle** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA. MGS

Guayaquil a los 30 del mes de agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Grueso Reyes Tany Michelle**.

DECLARÓ QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo del recién nacido prematuro por los padres de familia en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que consta en el documento cuya fuente se incorporan a las referencias o bibliografías. consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración me responsabilizo del contenido veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil a los 30 del mes de agosto del año 20 XXI

AUTOR

f. Tany Grueso Reyes.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

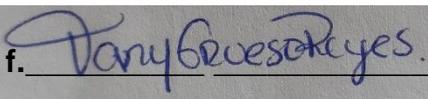
AUTORIZACIÓN

Yo, **Grueso Reyes Tany Michelle**

Autorizó la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo del recién nacido prematuro por los padres de familia en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de Agosto del año 2021

AUTOR:

f. 

Grueso Reyes, Tany Michel

REPORTE DE URKUND



Documento	TESIS DE TANY GRUESO REYES.pdf (D112387229)
Presentado	2021-09-10 18:34 (-05:00)
Presentado por	tany.grueso@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes:

- + Categori
- + >
- Fuentes
- + Fuentes



ESCUELA CAJALICA SAN JUAN DE GUATAQUI
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Sylvia Hidalgo
L. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DE TANY GRUESO REYES.pdf (D112387229)
Submitted: 9/11/2021 1:34:00 AM
Submitted By: tany.grueso@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

ESCUELA CAJALICA SAN JUAN DE GUATAQUI
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
Sylvia Hidalgo
L. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas de seguir adelante, a mi familia que siempre estuvo hay para brindarme su apoyo, su cariño y la motivación para seguir con mis estudios y culminarlos.

Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna me a brindado su apoyo a corregido mis faltas y ha celebrando mis triunfos.

A mi hermano que con sus consejos y su amor me ha ayudado a afrontar los retos de mi vida.

Y a mi tutora la Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar que, con su paciencia y apoyo durante todo el proceso de realizar el trabajo de titulación, lo logre culminar.

Tany Michelle Grueso Reyes

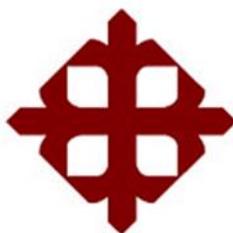
DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a mi madre y a mi hermano que son las personas más importantes en mi vida porque ambos estuvieron en el transcurso de mi carrera dándome todo su amor y su apoyo, en especial a mi madre, quien me apoyo incondicional me ayudo a seguir y no a darme por vencida, que por más obstáculo que la vida nos pone siempre hay que salir adelante.

A mi padre que, aunque no haya estado muy presente en mi vida y en el transcurso de mi carrera se que sin él no estaría aquí en este momento.

A mi abuelo que desde el cielo me da las fuerzas necesarias para continuar y me cuida desde donde esta.

Tany Michelle Grueso Reyes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGS

COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SILVIA MARÍA CEPEDA LÓPEZ. MGS

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4 OBJETIVOS.....	11
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	11
CAPÍTULO II.....	12
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2 MARCO TEÓRICO	18
EDAD GESTACIONAL.	18
PESO AL NACER.....	19
DEFINICIÓN DE PREMATURIDAD.....	19
MODELO DE ENFERMERÍA.....	21
CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.	23
APARIENCIA FÍSICA DE UN BEBÉ PREMATURO.	23
EL ASPECTO DE LOS BEBÉS PREMATUROS.	24

POSTURA.....	24
TONO MUSCULAR.	24
LACTANCIA MATERNA	24
VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA.....	25
TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN.....	27
FORTIFICANTES DE LECHE MATERNA.....	27
SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA.....	28
SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CRECIMIENTO.....	28
APEGO O PLAN CANGURO.....	29
CUIDADO DE LA PIEL.....	30
USO DE JABONES NEUTROS.....	30
BAÑO DIARIO.....	30
EL USO DE ANTISÉPTICOS.....	30
APLICACIÓN DE LOCIONES HUMECTANTE.....	31
APLICACIÓN DE PRODUCTOS.....	31
EXPOSICIÓN AL SOL.....	31
ALTAS Y BAJAS TEMPERATURAS.....	31
SIGNOS ALARMA.....	31
PRINCIPALES SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA:.....	31
RECIÉN NACIDO ADORMILADO, LETÁRGICO O FLÁCIDO.....	31
TEMPERATURA: MENOR DE 36°C O MAYOR A 38°C.....	32
BUENA RESPIRACIÓN O DIFICULTAD PARA RESPIRAR.....	32
CONVULSIONES.....	32
COLOR DE LA PIEL.....	32
SIGNOS DE INFECCIÓN EN LA ZONA DEL CORDÓN UMBILICAL.....	33
ALIMENTACIÓN.....	33
ESTREÑIMIENTO.....	34
DIARREAS.....	34

MICCIÓN.....	34
VÓMITOS O REGURGITACIÓN.....	34
LLANTO, IRRITABILIDAD Y MALESTAR GENERAL.....	35
EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA NEONATAL:	
IMPORTANCIA DE LA FAMILIA.....	35
2.3 MARCO LEGAL.....	37
2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	37
2.3.2 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.....	37
2.3.3 DERECHO DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.....	39
CAPÍTULO III.....	40
3.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	40
TIPO DE ESTUDIO.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1 POBLACIÓN:.....	40
3.2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	40
3.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	41
3.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	41
VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN.....	42
VARIABLES GENERAL:.....	42
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
DISCUSIÓN.....	73
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	83
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	46
1.1 DEL PADRE DE FAMILIA.....	46
GRÁFICO NO. 1	46
EDAD	46
GRÁFICO NO. 2	47
SEXO	47
GRÁFICO NO. 3	48
NIVEL ACADÉMICO.....	48
GRÁFICO NO. 4	49
PARENTESCO CON EL NEONATO	49
GRÁFICO NO. 5	50
ESTADO CIVIL	50
GRÁFICO NO. 6	51
RESIDENCIA	51
GRÁFICO NO. 7	52
TIENE EXPERIENCIA PREVIA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.....	52
1.2 DEL NEONATO	53
GRÁFICO NO. 8	53
EDAD GESTACIONAL	53
GRÁFICO NO. 9	54
PESO DEL NEONATO	54
GRÁFICO NO. 10	55
SEXO DEL NEONATO	55
2.- PRÁCTICAS QUE REALIZA EL CUIDADOR	56
GRÁFICO NO. 11	56
LE PERMITEN ALIMENTAR AL BEBÉ.....	56
GRÁFICO NO. 12	57
CONOCE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA.....	57
GRÁFICO NO. 13	58

APLICA ALGUNA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA	58
GRÁFICO NO. 14	59
REALIZAN PLAN CANGURO.....	59
GRÁFICO NO. 15	60
CONOCE TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS	60
GRÁFICO NO. 16	61
REALIZA TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS.....	61
GRÁFICO NO. 17	62
CONOCE LA POSICIÓN ADECUADA DEL BEBÉ AL DORMIR	62
GRÁFICO NO. 18	63
CONTROL DE TEMPERATURA	63
GRÁFICO NO. 19	64
REALIZA LA CURACIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.....	64
GRÁFICO NO. 20	65
REALIZAR LA LIMPIEZA CORPORAL.....	65
GRÁFICO NO. 21	66
CÓMO REALIZA EL CAMBIO DEL PAÑAL.....	66
2.- SIGNOS DE ALARMA	67
GRÁFICO NO. 22	67
SIGNOS DE ALARMA	67
GRÁFICO NO. 23	68
RECIBIÓ INFORMACIÓN COMO CUIDAR A SU NIÑO PREMATURO	68
GRÁFICO NO. 24	69
SE SIENTE PREPARADO PARA EL CUIDADO DEL NIÑO PREMATURO DESPUÉS DEL ALTA.....	69
GRÁFICO NO. 25	70
DE QUIÉN RECIBIÓ LA INFORMACIÓN	70
GRÁFICO NO. 26	71
LE GUSTARÍA RECIBIR MAS INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.....	71
GRÁFICO NO. 27	72
NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PADRE DE FAMILIA	72
QUE TEMAS LES GUSTARÍA RECIBIR	72

RESUMEN

El recién nacido prematuro es el que nace antes de las 37 semanas de gestación, requiere cuidados específicos que garantizan su supervivencia y que el manejo adecuado previene su morbilidad. **Objetivo** determinar las prácticas que tienen los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la Ciudad de Guayaquil. **Metodología:** estudio de tipo Descriptivo, Cuantitativo, de Corte Transversal. **Técnica:** Encuesta **Población y muestra:** por conveniencia se logró captar 50 padres de familias con un RN prematuro hospitalizado en las áreas de neonatología durante un periodo de 2 meses. **Resultados** el 48% de los neonatos tuvieron entre 34 a 36.5 semanas de gestación, el 50% tuvo un peso entre 1.000 a 1.499 gramos, el 64% fueron del sexo masculino, el 56% no tienen experiencia en el manejo de un prematuro, existe desconocimiento de las prácticas que realiza, el 56% conoce plan canguro, 40% sobre técnicas de lactancia materna exclusiva, 64% no sabe cómo alimentarlo, el 36% conoce técnicas de higiene de manos, toma de temperatura 80%, curación del cordón umbilical 66%, higiene confort 72%, sueño y descanso 46%, signos de alarma conoce el 39%, de las necesidades educativas se requieren de todos los temas con énfasis en detección de signos de alarma. **Conclusión:** existen muchas necesidades educativas entre los padres de familias que deben ser consideradas por parte de la institución.

Palabras Claves: Manejo, recién nacido prematuro, padres de familia.

ABSTRACT

The premature newborn is the one born before 37 weeks of gestation, requires specific care that guarantees its survival and that proper management prevents its morbidity. **Objective** To determine the practices of parents in the management of the preterm infant at the Gyneco-Obstétrico and Pediatric University Hospital of the City of Guayaquil. **Methodology:** Descriptive, quantitative, cross-sectional study. **Technique:** Survey. **Population and sample:** for convenience it was possible to capture 50 parents of families with a premature RN hospitalized in the neonatology areas for a period of 2 months. **Results** 48% of neonates had between 34 and 36.5 weeks of gestation, 50% had a weight between 1,000 and 1,499 grams, 64% were male, 56% have no experience in the management of a prematurity, there is a lack of knowledge of the practices it performs, 56% know kangaroo plan, 40% know exclusive breastfeeding techniques, 64% don't know how to feed it, 36% know hand hygiene techniques, temperature take 80%, umbilical cord cure 66%, hygiene comfort 72%, sleep and rest 46%, signs of alarm know 39%, of the educational needs are required of all climes with emphasis in detection of warning signs. **Conclusion:** There are many educational needs among parents of families that must be considered by the institution.

Keywords: Management, premature newborn, parents.

INTRODUCCIÓN

La OMS tiene como objetivo mejorar la salud de toda la población, con énfasis en la madre y su hijo, desde hace muchos años viene trabajando con los diferentes países y con sus gobiernos, para lograr una atención sanitaria integrada y eficaz que inicia desde el control prenatal hasta el momento del parto y en el seguimiento del infante hasta los 5 años de edad, así mismo esta entidad menciona la importancia de la inversión de sus gobiernos en los sistemas de salud que es fundamental para la prevención y la prestación de una atención con eficacia, eficiencia y efectividad.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito describir el manejo de los neonatos prematuros por parte de los padres de familia, quien desde el mismo ámbito hospitalario deberá estar informado para poder brindar estos cuidados en el hogar, así como la detección de signos de alarma y además de conocer cuáles son sus necesidades educativas antes del alta. La importancia de la promoción de la salud es fundamental ya que el padre de familia al aplicar el conocimiento va a lograr prevenir muchas enfermedades y complicaciones en su hijo prematuro, este conocimiento debe ser brindado desde el mismo ámbito asistencial de ahí que es responsabilidad de los profesionales de la salud ejecutarlo.

El profesional de enfermería tiene un rol importante en las actividades de atención primaria no significa que el hecho de colaborar en un centro hospitalario netamente asistencial deba ignorar las necesidades educativas de las madres que lo requieren y que involucra también a su familia, es preciso indagar sobre este contexto que se observa frecuentemente en grandes hospitales en que el enfermero se limita. El manejo del prematuro requiere conocimiento de los padres de familia quien espera recibirlo antes del alta, lo que ayudará a que el niño tenga un óptimo crecimiento y desarrollo y que al aplicarlos permite la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo. Se percibió en esta institución que la madre ayuda al equipo de enfermería en ciertas actividades básicas.

Pero estas actividades no son suficientes ya que se necesita un entrenamiento pertinente para que las madres aprenden sobre los cuidados específicos del prematuro, de cómo alimentarlo, cambios de posición, cambio de pañal, apego precoz, higiene y confort, etc. En un estudio publicado el autor menciona sobre la importancia de los cuidados que la madre provee al hijo, sobre las visitas de los padres a la unidad neonatal que corresponden al vínculo que los padres quieren establecer con el hijo a través de su proximidad y así, intentan transmitir al bebé su amor. En ese sentido, en la visión de las madres ante su presencia, sus hijos se sienten más protegidos, seguros y recibiendo cariño(1).

Para un mejor desarrollo, el trabajo estará conformado por varios capítulos

Capítulo I: Planteamiento del problema, Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual, Marco teórico y Marco legal.

Capitulo III: Diseño de la investigación, Operacionalización de variables Generales, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado del recién nacido prematuro es un gran desafío no solo para los profesionales de salud, sino que se constituye en un tema de gran interés para los enfermeros y es preciso establecer una relación terapéutica con el padre de familia en su estancia hospitalaria o cuando es dado de alta y los cuidados posteriores que este proporcionará al niño en el hogar. El recién nacido prematuro es el que nace con una edad gestacional de menor de 37 semanas y mayor de 20 semanas, con peso al nacer mayor de 5.000 gr y menor de 2,500 gr.(2) Los bebés prematuros que nacen antes de tiempo no están preparados físicamente para dejar el vientre materno, tienen tendencia a presentar problemas y complicaciones de salud entre los que se destacan las enfermedades respiratorias por lo tanto la tasa de morbimortalidad es significativa, por lo que requieren cuidados específicos dependiendo de cuán prematuro sea, lo que conlleva a que el padre de familia tenga conocimiento para poder brindar un cuidado especial acorde a su condición, lo que garantizará su supervivencia.

El manejo inadecuado de los recién nacidos prematuros pueden acarrear consecuencias irreversibles en la salud, así como también en su crecimiento y desarrollo, por lo que precisa una atención de enfermería integral individualizada cuya fundamentación está en la Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem, que explica el déficit del autocuidado y la demanda terapéutica de cuidado de los pacientes siempre y cuando cubran los requisitos universales, a fin de limitar las desviaciones de la salud para proporcionar una atención de calidad(3). Autores como Pender identificó a la promoción de la salud para el siglo XXI, ha respondido al entorno político, social y personal de su tiempo para clarificar el papel de la enfermería al proporcionar servicios de promoción a la salud en las personas de todas las edades en especial a las madres que tiene prematuros. Mientras el niño prematuro permanezca en el hospital es necesario enseñar a las madres

sobre la forma como debe cuidar a su hijo prematuro, hacerlo participe de estos cuidados y observar las prácticas que realiza dentro del mismo ámbito hospitalario, así mismo que esté en capacidad de detectar signos de alarma y situaciones que puedan presentarse, conocer cuáles son sus necesidades educativas y resolverlos.

Un aspecto clave de los resultados a largo plazo es la integración de los padres como responsables del cuidado de su hijo. Con el nacimiento antes de término, el prematuro y sus padres inician un camino de desarrollo muy particular el estrés añadido a la separación temprana exige la orientación de estos con prontitud hacia sus papeles no tradicionales, su función de paternidad se inicia no sólo como cuidadores, si no como apoyo en la asistencia total(4).

En el año 2018 la OMS estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que cumplan las 37 SG), esta cifra está en aumento cada año(5), de los 184 países estudiados menciona que la tasa de nacimientos prematuros esta entre el 5% y el 18% de los recién nacidos (6), de estos prematuros solo llegan a sobrevivir al periodo prenatal. En África y Asia meridional se producen más del 60% de los nacimientos prematuros, se trata de un verdadero problema mundial. En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro(7).

En USA los partos prematuros ocurren entre un 11 % y un 13 % de los embarazos en los Casi el 60 % de los mellizos, trillizos y otros tipos de partos múltiples provocan nacimientos prematuros. Es importante reconocer que los partos prematuros, incluso los prematuros tardíos, nunca deben realizarse para el beneficio de la madre o el médico obstetra. Las investigaciones han demostrado que los bebés prematuros tardíos tienen un riesgo mucho mayor de desenlaces negativos, y deben hacerse todos los esfuerzos para que los bebés completen el embarazo a término(8).

La prevención, la educación y el manejo de la prematuridad sigue siendo un desafío relevante para la salud pública en la mayoría de los países de la región

de América Latina y sobre todo del cuidado primario en manejo integral de los recién nacidos prematuros, A pesar de las mejoras experimentadas por los sistemas de salud, los recursos financieros, la Infraestructura, los cuidadores primarios y las competencias humanas que deben desarrollar las instituciones, incluyendo aquellas especializadas en el tema, aún son insuficientes(9).

Según el boletín estadístico del Perú del 2016, el 6.5% del total de nacimientos son prematuros y de los 27 mil nacidos prematuros, el 4.2% nace prematuro extremo (>28 EG), el 9% muy prematuro (28-31 EG) y el 86.8% (32-36 EG) prematuro tardío. Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar muestran que los nacimientos de prematuros se concentraron en su mayoría en Lima con el 29.5% seguido por la Libertad y Piura con un 6.5%(10). Aunque en el 2017 según la OMS en Perú, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre 5% a 18% del total de recién nacidos. La prematuridad generalmente asociada a malformaciones congénitas no solo incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones, sino que, en caso de sobrevivir, contribuye al desarrollo de diferentes discapacidades, así como a la aparición de enfermedades crónicas que afectan de manera importante la calidad de vida y el capital social del país (11).

El Ministerio de Salud de la Nación de Argentina con la participación de referentes en el área perinatal se destaca que “la prevalencia de prematurez (<37 semanas de gestación) es de 8%. Los recién nacidos <1500gr. (1,2% de los 700.000 nacimientos anuales en el país) representan 8.400 niños aproximadamente. Se denominan “prematuros extremos” los que nacen antes de las 28 semanas de gestación y suelen pesar menos de 1000 gramos(12).

Con respecto a Ecuador, la (OPS), Organización Panamericana de la Salud, publica que se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1%. (Belarús 4,1; Ecuador 5,1; Letonia 5,3; Finlandia, Croacia y Samoa 5,5; Lituania y Estonia 5,7; Barbados/Antigua 5,8; Japón 5,9).2 Pero paradójicamente, la primera causa de mortalidad infantil en el país, según datos del INEC, es la duración corta de la gestación(13). El 70% de las defunciones de recién nacidos prematuros

de menos de 28 días fallecen antes de cumplir la primera semana de vida. Los prematuros con bajo peso de nacimiento (menor a 1.500 gr) representan el 1% de los nacimientos y contribuyen al 40% a la mortalidad infantil. De la misma forma en el año 2019, se registra una tasa de mortalidad neonatal del 6,0 por cada 1.000 nacidos vivos, disminuyendo en 0,1 puntos porcentuales con respecto al año 2018.

En Ecuador, el gobierno quiere fortalecer el sistema sanitario, pero todavía hay una atención deficiente en algunas instituciones sanitarias o centros asistenciales públicas, por alta demanda de pacientes, sobre todo en el sector público, como es el caso del Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil, donde se observó en los servicios de neonatología a madres adolescentes y madres jóvenes que tuvieron un niño prematuro por diferentes causas y que durante las actividades educativas impartidas durante mis prácticas pre profesionales detecto que existen muchas inquietudes y desconocimiento de la madre y del padre con respecto a los cuidados específicos de su hijo recién nacido prematuro, por lo que la autora formula la siguiente problemática referente a las dificultades que tiene el padre de familia en las prácticas que realiza, en la detección de signos de alarma y sus necesidades educativas, es evidente la desinformación y desconocimiento sobre muchos aspectos. Ejemplo: cuidado del cordón umbilical, limpieza corporal, lactancia materna, plan canguro, ente otros.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué características sociodemográficas que tienen los padres de familia y el recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las prácticas que realizan los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son los signos de alarma que conoce el padre de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuáles son las necesidades educativas que tienen los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad de conocer el manejo del recién nacido prematuro por parte de los padres de familia, debido a la importancia que tiene las prácticas del cuidado que realizan durante su estancia hospitalaria y que ejecutarán sin la debida supervisión en el hogar cuando su hijo sea dado de alta, lo que garantizará su supervivencia y ayudaría a disminuir la morbilidad del prematuro, puesto que el desconocimiento de los cuidados específicos, así como la identificación de signos de alarma es imprescindible en casos de niños prematuros, puesto que ayudará a los padres a comprender la necesidad del conocimiento y lo que conlleva no saber ciertas pautas de cuidados, las actividades educativas que se realizan en las instituciones es fundamental, el personal de enfermería tiene un papel protagónico en la promoción de la salud y por ende responsable de aportar a la comunidad con temas relevantes acorde a sus necesidades y que tendrán impacto en la salud de la persona, familia y comunidad.

Este estudio es trascendental será un gran referente para futuras investigaciones, los contenidos están validados mediante la revisión de artículos científicos y posee acertados fundamentos teóricos relacionados con el tema. Además, tiene relevancia social para los padres de familias que tienen un hijo prematuro, para los profesionales de enfermería y personal encargado de las diferentes actividades de promoción, profesionales que realizan difusión de diferentes temas relacionados con la salud, tiene pertinencia institucional debido a que hasta la fecha, no se realizó algún estudio semejante, lo que ocasiona que sea de gran interés para los líderes de docencia, de la jefatura de enfermería y de las áreas de neonatología.

Las diferentes situaciones que se presentan en cuanto al cuidado del neonato prematuro en el hogar por parte de la madre o familiares quienes brindan un cuidado es deficiente, a menudo acuden a la consulta externa padres que tienen muchas dudas con respecto al cuidado del niño, lactancia materna,

plan canguro, signos de alarma, cuidados del cordón umbilical, higiene entre otros. Por lo que al plantear el presente tema su viabilidad es oportuna, la autora cuenta con los recursos necesarios para poder realizar esta investigación y además de la colaboración de las autoridades de la institución.

La investigación se centra principalmente en la población de padres de familias que se captó en las salas de hospitalización del servicio de neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil. Este trabajo genera diversos beneficios tanto en lo social, personal y profesional, con todos estos antecedentes y los resultados obtenidos, la institución podrá tener conocimiento de las prácticas que realizan y de las necesidades educativas que poseen los padres de familias en las áreas de neonatología y así de esta manera podrán tomar decisiones en relación a los temas de interés, de manera que llene las expectativas del usuario y promover el desarrollo de las mejores prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas que tiene los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente a los padres de familia y al recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar las prácticas que realizan los padres de familia de los recién nacidos prematuros en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los signos de alarma que conocen los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.
- Establecer las necesidades educativas que tienen los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina.

ME Couceiro, (2018) Mencionan que el parto pretérmino es un problema de gran magnitud, tanto para la salud pública de nuestro país como a nivel mundial, que trasciende lo sanitario, con un gran impacto social y económico, e influye sobre la familia y la sociedad. Se analizaron variables sociodemográficas relacionadas con el niño, así como con la madre y el proceso de atención prenatal. Los resultados indicaron un 76,9% de niños nacidos entre las semanas 36 y 34. Se valoró tamaño al nacer siendo adecuados para la edad gestacional el 60,4%, un 80% con menos de 2500 g. Entre las características maternas se destacaron un 31,6% de mujeres con edades de riesgo, 70% no alcanzaron un nivel de educación formal adecuado y el 25% no tenían pareja. El bajo nivel educativo de las madres se asoció significativamente a la edad gestacional. Un 90% inició tardíamente los controles prenatales, con número insuficiente de controles el 33%, encontrándose relacionados significativamente con la edad gestacional. Se insiste en la necesidad de ejercer acciones de promoción y prevención de manera dinámica y continua, siendo fundamental comunicar y capacitar a la mujer en edad fértil sobre factores que aumentan el riesgo materno y perinatal, que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa de su vida(14).

Manejo del estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Falcón Villaitodo, María (2017) Menciona que el embarazo es motivo de alegría para los progenitores y la familia y conforme este avanza se crea una imagen idílica sobre el recién nacido. Pero existen casos de prematuridad o

problemas de salud que precisan de un ingreso hospitalario en la unidad de cuidados intensivos, la cual provoca en los padres un impacto negativo de la situación. Por este motivo, enfermería debería realizar intervenciones, de forma personalizada, para ayudar a estos padres a aceptar la nueva situación. De esta manera, se reduce el riesgo en los padres de experimentar trastornos perinatales de ánimo y ansiedad y aumenta la satisfacción de su experiencia en la unidad. Se ha elaborado un programa psico-educativo con el fin de reducir el impacto psicológico de los padres con niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Arnau de Vilanova(15).

La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera.

Ana Cristina Utrilla Rojo, María Carmen Sellán Soto, Ana Ramos Cruz, Ginés Mateo Martínez (2018) Menciona que el nacimiento de un niño supone sentimientos de alegría e ilusión. Esta situación se quiebra cuando requiere su ingreso en una Unidad de Neonatología, lo que provoca en los padres tristeza, miedo o culpabilidad. Sienten necesidad de apoyo y, al convertirse en sujetos activos del cuidado de su hijo, disminuye su grado de ansiedad y mejora su satisfacción. La familia constituye el núcleo de desarrollo del recién nacido; y por ello tiene relevancia el papel de la enfermera en la promoción del vínculo familiar. La muestra estuvo constituida por 6 profesionales de enfermería de género femenino con edad comprendida entre los 30 y 64 años, todas ellas especialistas en Enfermería Pediátrica mediante vía excepcional. Dos de las participantes tenían experiencia como madres y una participante estaba en posesión de otras titulaciones. Además, existe heterogeneidad con relación al tipo de contrato actual, los puestos desarrollados con anterioridad y el tiempo de permanencia en la unidad, comprendido entre 10 y 17 años. Tras el análisis de los datos, se generaron un total de 20 categorías, de las cuales 6 de ellas incluyeron diferentes subcategorías, que oscilan entre 1 y 3(16)(17). El nacimiento de un niño supone sentimientos de alegría e ilusión. Esta situación se quiebra cuando requiere su ingreso en una Unidad de Neonatología, lo que provoca en los padres tristeza, miedo o culpabilidad.

Sienten necesidad de apoyo y, al convertirse en sujetos activos del cuidado de su hijo, disminuye su grado de ansiedad y mejora su satisfacción. La familia constituye el núcleo de desarrollo del recién nacido; y por ello tiene relevancia el papel de la enfermera en la promoción del vínculo familiar. Objetivo: Explorar la relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera en la Unidad de Neonatología. Métodos: Estudio cualitativo cuyo marco teórico es el Interaccionismo Simbólico. La población objeto de estudio estuvo constituida por profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario La Paz. Los datos se recogieron mediante entrevistas en profundidad y se analizaron bajo Teoría Fundamentada como marco metodológico. Resultados: Se realizaron seis entrevistas y se alcanzó saturación de los datos. Se generaron 20 categorías y 12 subcategorías. Las participantes identificaron elementos que afectan a las interacciones entre la enfermera, los padres y el recién nacido, así como necesidad de individualizar los cuidados durante una evolución no lineal del neonato. Conclusiones: La figura de la enfermera resulta fundamental en el cuidado del recién nacido y de sus padres, de modo que la relación enfermera - padres - neonato resulta compleja, dinámica y única. La muestra estuvo constituida por 6 profesionales de enfermería de género femenino con edad comprendida entre los 30 y 64 años, todas ellas especialistas en Enfermería Pediátrica mediante vía excepcional. Dos de las participantes tenían experiencia como madres y una participante estaba en posesión de otras titulaciones. Además, existe heterogeneidad con relación al tipo de contrato actual, los puestos desarrollados con anterioridad y el tiempo de permanencia en la unidad, comprendido entre 10 y 17 años. Tras el análisis de los datos, se generaron un total de 20 categorías, de las cuales 6 de ellas incluyeron diferentes subcategorías, que oscilan entre 1 y 3(16)(17).

Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro en un instituto especializado de Lima.

Dra. Ángela Pallarés, Dra. M. Jesús Montes (2019) Mencionen que, durante las primeras horas de vida, cuando el recién nacido desarrolla el vínculo afectivo, en el caso de los recién nacidos prematuros, el proceso se ve interrumpido debido a la separación y las barreras impuestas por las incubadoras y otros elementos técnicos utilizados para su supervivencia. Esto considera que la interacción de la madre con su bebé será eminentemente no verbal, donde predominará lo gestual y postural, a través del contacto piel a piel, el cual es uno de los componentes del Método Madre Canguro. Este estudio tiene como objetivo identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro en un Instituto Nacional especializado. Es de tipo descriptivo, no experimental con un enfoque cuantitativo. La población estudiada será conformada por 40 madres/recién nacidos que han sido adheridas en el programa madre canguro, basado en muestreo no probabilístico. La recolección de datos será mediante la Técnica de Observación del Vínculo Madre – Bebé adaptada, validado por el juicio de expertos. De acuerdo con el análisis realizado con V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.96. Así mismo, se realizó el análisis de la confiabilidad, obteniéndose 0,73 según la prueba estadística Alfa de Cronbach. Los resultados permitirán identificar la interacción de la madre con su recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, con lo cual se busca demostrar el beneficio que tiene esta práctica en los recién nacidos y sus familias, al igual que reforzar su implementación a nivel nacional y fortalecimiento teórico – práctico de los profesionales (18).

El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal.

El nacimiento prematuro interrumpe un proceso de vinculación afectiva padres y su hijo iniciado desde la concepción, e implica el ingreso de este en una UCIN. Ubicado en el nuevo paradigma de cuidado centrado en el desarrollo y la familia, el objetivo de esta tesis es analizar si las enfermeras

dan respuesta a las necesidades de las madres y los padres para establecer una buena vinculación con sus hijos prematuros en una unidad neonatal. Es un estudio cualitativo, con diseño fenomenológico hermenéutico, basado en la filosofía ontológica de Heidegger. Los resultados muestran que los padres y madres necesitan y reciben cuidados de: sus sentimientos ante el parto prematuro y el ingreso en la unidad neonatal; los efectos de su estructura, ambiente y normas; las relaciones personales que se establecen en ella; la percepción de la imagen de su hijo y su entorno próximo; y la vivencia de su relación con ellos (19).

La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro (Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido prematuro).

Josefina Gallegos-Martínez, Jaime Reyes-Hernández, Carmen Gracinda Silvan-Scochis (2010) Mencionan que los neonatos prematuros constituyen una población vulnerable; con los avances biotecnológicos sobreviven desde edades gestacionales muy tempranas sometiéndose a largos internamientos que implican la separación del niño y su familia, lo que ha dado lugar a aplicación de programas con participación de los padres en la Unidad Neonatal, al constatar ventajas en evolución clínica, desarrollo, vínculo y apego padres-hijo favorables, padres competentes en su cuidado y reducción de días de hospitalización del prematuro. En 7 instituciones (77.7%) se requiere que las madres soliciten autorización de enfermería para entrar al área. En el caso de dar baño al bebé, en el 33.3% de los hospitales lo permiten solamente cuando para la madre es el primer hijo o la madre primípara. El (11.1%) se manifestó que permite a la madre administrar medicación al recién nacido cuando es por vía oral y solamente después de la orientación de enfermería. La participación en el cuidado del hijo prematuro conlleva también entrenamiento para el alta, lo cual fue manifestado por todos los hospitales, ese entrenamiento ocurre durante todo el periodo de internación en el 22.2% de los casos, en otro 22.2% la madre es entrenada en la semana previa al egreso y en el 55.5%, el entrenamiento ocurre dos o tres días antes del

egreso, que apunta mayormente hacia la lactancia materna y alimentación con biberón, baño, cambio de pañal, respecto a otros temas de entrenamiento que se implementan se enfocan en la estimulación temprana en cinco instituciones (55.5%), al cuidado en casa y cuidados en casos específicos dependiendo del estado del recién nacido en dos hospitales (20).

2.2 MARCO TEÓRICO

El prematuro es definido por su edad gestacional ya que es el que nace antes de las 37 semanas, los prematuros tienden a ser pequeños y con bajo peso al nacer, aunque la definición del bajo peso al nacer en algunas ocasiones es incorrecta porque hay recién nacidos que pesan 2.5 kg son a término y postérminos, pero son pequeños para su edad gestacional, aunque su aspecto y sus problemas tienen diferencia. En los Estados Unidos en el 2015 el 9.63% de los nacimientos fueron prematuros (a diferencia del año 2007 que disminuyeron el 10.44%) de esta diferencia sólo el 71% nacieron pretérmino tardío y el 29% nacieron antes de las 34 semanas de gestación. Los prematuros, incluidos los pretérminos tardíos que suelen tener el tamaño de un recién nacido de término presentan mayor morbimortalidad en comparación con los de término debido a su nacimiento prematuro. (21).

Los recién nacido prematuros tienden a tener o a presentar problemas de salud o alguna discapacidad física y mental. En cuanto su nacimiento sea más prematuro mayor es el riesgo de salud que presentan.

Edad gestacional.

Se define edad gestacional como el número de semanas entre el primer día del último periodo menstrual de la madre y del día del parto. La edad gestacional tiene una diferencia entre 14 días de la fecha de concepción y de la fecha del parto. Aunque ésta no suele ser la edad embriológica real del feto, por eso los obstetras y pediatras neonatólogos utilizan un valor estándar universal para la evaluación la maduración fetal.

Los prematuros son los que nacen antes de completar las 37 semanas de su edad gestacional. los prematuros se pueden clasificar como:

- Prematuro: menos de 28 semanas de gestación.
- Prematuro pretérmino: de 28 a 31 6/7 semanas de gestación.

- Prematuro moderado que termine: de 32 a 33 6/7 semanas de gestación.
- Prematuro pretérmino tardío: de 34 a menos de 36 6/7 semanas de gestación.

La OMS los clasifica en función de su edad gestacional:

- Prematuros extremos: menor de 28 semanas de gestación.
- Prematuros: de 28 a 32 semanas de gestación.
- Prematuros tardíos: de 32 a 37 semanas de gestación.

Peso al nacer.

Los prematuros tienden a ser pequeños que los recién nacidos a término. por eso se debe utilizar la tabla de crecimiento de Fenton que es la que da una evaluación precisa del crecimiento versus su edad gestacional(22).

Clasificación según su peso al nacer:

- Menor de 1000 G: extremadamente bajo al nacer.
- De 1000 a 1499 G: muy bajo peso al nacer.
- De 1500 a 2500 G: bajo peso al nacer.

Se debe dar una atención de calidad al nacimiento y durante su primer mes de vida del neonato prematuro, ya que el prematuro tiene una mayor tasa de incidencia de morbilidad relacionada con su edad gestacional. El periodo más peligroso son los primeros 7 días de vida, ya que la morbilidad con en el 75% presenta en este periodo, por eso es de suma importancia tener las medidas de prevención y el tratamiento oportuno. (13).

Definición de prematuridad.

la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Academia Americana de Pediatría I(AAP) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecología (ACOG) definen que el recién nacido prematuro es un bebé que nace antes de finalizar las 37 semanas de gestación. Existen diferentes grados de prematuridad esto se define por la edad gestacional y por su peso al nacer.

Esto es de suma importancia ya queda una determinación adecuada de la edad gestacional y su peso para su pronóstico neonatal.

Clasificación por su edad gestacional:

- Prematuro tardío: entre 34 a 36.5 semanas de gestación.
- Prematuro moderado entre 32 a 36.5 semanas de gestación.
- Prematuro medio: mayor de 28 a 31.5 semanas de gestación.
- Muy prematuro: menor de 27.5 semanas de gestación.

Por el peso al nacimiento:

- Menor de 2500 Gr: bajo peso al nacer
- Menor de 1500 Gr: muy bajo peso al nacer
- Menor de 1000 Gr: extremadamente bajo peso al nacer

Una consideración importante en los últimos años es el concepto de recién nacido (RN) tardío. En la práctica pediátrica, los prematuros tardíos despiertan un interés creciente; solía considerarse que eran funcionales a término y las decisiones terapéuticas se ajustaban a esta situación. No obstante, este patrón práctico no está basado en datos validados y la experiencia clínica indica que esta práctica puede ser de alto riesgo. Ellos tienen mayores tasas de morbilidad y mortalidad que los recién nacidos a término debido a su inmadurez fisiológica relativa y metabólica, a pesar de que a menudo son de tamaño y peso similar a algunos recién nacidos a término. Se usa el término de prematuro tardío, pues es incorrecto implicar que estos niños solo requieren un cuidado neonatal de rutina. Por convención, se reportan únicamente semanas completas de gestación. Por lo tanto, los bebés que nacen cinco días después de completar las 35 semanas se reportan como 35 semanas de gestación, y no se redondean hasta las 36 semanas de gestación(23) (24).

Modelo de enfermería.

Ramona Mercer “Adopción del papel maternal” Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el que se busca ese vínculo que tiene la madre con su hijo y sobre los conocimientos que adquiere al realizar cuidados que son netamente a su papel de madre. El modelo del cuidado enfermero en los programas Madre y Niño. Otorgar atención holística a la madre y el niño con base en la identificación oportuna de los factores de riesgo. Proporcionar atención continúa atendiendo en forma inmediata para evitar complicaciones que pueda afectar la seguridad del binomio madre y niño. (3)

Florence Nightingale.” Teoría del entorno” El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad.

La teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes:

- Ventilación adecuada.
- Luz adecuada.
- Calor suficiente.
- Control de efluvios.
- Control del ruido.

Para ella, los cuidados de enfermería van más allá de la compasión: plantea la importancia de la observación y de la experiencia. Sus estudios se fundamentan en datos estadísticos, el conocimiento de la higiene pública, la nutrición y las competencias administrativas son fundamentales. Es muy destacable su trabajo en la estandarización de los registros hospitalarios, así como sus estudios bioestadísticos sobre los mismos. Organizó y participó en la asistencia a los heridos durante la guerra de Crimea. Los resultados de su actuación fueron muy positivos y tuvieron gran reconocimiento tanto social como institucionalmente.

Recibió donaciones importantes de dinero, con las que en 1860 fundó la Escuela de Entrenamiento Nightingale (Nightingale Training School) en el Hospital Saint Thomas. Florence Nightingale apuesta por una formación reglada, una enfermería profesional.

Entre sus obras destacan:

- Notas sobre enfermería, qué es y qué no es, texto que sirvió como base del programa de estudios de la Escuela Nightingale y de otras muchas escuelas de enfermería.
- Sobre hospitales, que trata sobre la correlación entre las técnicas sanitarias y las instalaciones médicas.

Virginia Henderson. “Teoría de las necesidades humanas” y definición de enfermería. Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica. La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia.

Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.

12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud norma(26)(27).

Características de los recién nacidos prematuros.

Un recién nacido prematuro no tiene la misma apariencia de un recién nacido a término ni que su comportamiento sea igual. El peso de los prematuros es de un promedio de 2.26kg incluso puede ser menor. Los prematuros nacidos a la semana 28 con un peso de 1kg con los avances médicos tienen posibilidad de sobrevivir. Los que nacen después de la semana 28 tienen pocos problemas de salud o del desarrollo. Y si nacen antes de dicha semana suelen presentar problemas de salud y complicaciones, Esto requiere un largo tratamiento y más tiempo de internación en UCIN.

Apariencia física de un bebé prematuro.

Los bebés prematuros son más pequeños, con poco tono muscular, poca grasa corporal, su piel será más delgada y transparente esto permitirá ver los vasos sanguíneos bajo la piel. Tiene el cabello más fino denominado lanugo en el cuerpo. Los rasgos serán más marcados, posiblemente no tengan vernix caseoso que es la capa que lo protege en el nacimiento. Con el tiempo debido a su desarrollo su apariencia física va cambiando.

Su llanto suele ser débil y de manera tenue, y si llora tiene dificultad para respirar. Esto es porque su sistema respiratorio no está bien desarrollado. Es posible que sus órganos estén inmaduros y esto pueda ocasionar problemas graves de salud. Por eso que si el neonato está internado está bajo vigilancia médica y monitorizado por equipos médicos especializados, suelen estar conectados a ventilación mecánica asistida para ayudarlos a respirar(8).

El aspecto de los bebés prematuros.

Los recién nacidos prematuros o también llamados pretérminos presentan un físico diferente a los bebés a término son los que nacen después de la semana 36 de gestación. Ya que su aspecto incluida la piel los órganos los huesos los músculos la relación cabeza cuerpo está descompensada ya que no han tenido tiempo para completar su desarrollo. Su piel suele ser fina y brillante y a través de ella se pueden apreciar las venas y las arterias superficiales.

Su color puede ser sonrosado pero muchos prematuros sufren de ictericia a los días siguientes de nacer. Su tono muscular es pobre y tiene poca grasa corporal, tiene las palmas y las plantas sin surcos y son de tono rosáceo, sus genitales están poco desarrollados en los niños los testículos a uno descenden y en las niñas los labios mayores no recubren a los menores. Suelen tener o no presentar la capa de vello fino denominado lanugo sobre su cuerpo, las uñas son pequeñas y débiles, tienen orejas poco desarrolladas(28).

Postura. Sin tono muscular, no tienen fuerza aún.

Tono muscular. Esto influye en la postura general del bebé ya que al nacer prematuro sus articulaciones son más laxas y no están bien desarrolladas, su movimiento es poco y si lo hacen son como sacudidas. Algunos suelen presentar hipertonía transitoria esto quiere decir que con el desarrollo va disminuyendo(29).

Lactancia materna

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. La leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda que durante los primeros 6 meses de vida la leche materna sea el único alimento para la niña o niño y que se mantenga hasta

los 2 años de edad, junto a alimentos complementarios, para asegurar una buena nutrición del niño en pleno crecimiento(30).

Se ha demostrado que la leche materna, es el mejor alimento para el recién nacido (24).

Ventajas de la leche materna.

Valor nutricional:

1. Aporta nutrientes esenciales.
2. Aporta energía.
3. Aporta ácidos grasos esenciales esto ayuda a las membranas celulares del cerebro, eritrocitos y retina.
4. Aporta colesterol en concentraciones adecuadas para la formación de membranas.
5. Aporta hierro.
6. Favorece a la absorción.

Sistema nervioso central:

1. Aporta a favorecer a la mielinización.
2. Aporta al incremento de sinapsis.
3. Ayuda a potencializar el desarrollo neurológico.

Sistema gastrointestinal y renal:

1. Ayuda a bajar la carga de solutos
2. Ayuda a estimular la presencia de lipasa que con la ayuda de la estimulación con las sales biliares ayuda a la digestión intestinal de las grasas.
3. Ayuda a la evacuación gástrica.
4. Ayuda a los factores tróficos esto colaboraran a la maduración del sistema gastrointestinal.
5. Ayuda a la absorción de grasas por su actividad lipolítica.

6. Ayuda a las enzimas lisozimas y peróxidos a la actividad bacteriostática, y a otras enzimas que actúan en el transporte y síntesis de los componentes de la leche materna.
7. Ayuda en el proceso de digestión y metabolismo.
8. Ayuda al crecimiento epidérmico y al crecimiento de la insulina que favorece a la proliferación celular del epitelio intestinal.
9. Ayuda a la actividad antiinflamatoria.
10. Ayuda a la somatostatina que tienen propiedades inmunodepresoras y antiinflamatorias.

Inmunológicos:

1. Ayuda con la presencia de oligosacáridos que tiene participación en el sistema inmunitario.
2. Ayudan al sistema inmunológico que previene la enterocolitis necrosante.
3. Ayudan a las bifidobacterias que inhiben el crecimiento de gérmenes y bacterias patógenas entéricas.
4. Ayudan a inhibir del metabolismo patógeno de los microbios.
5. Ayudan a los factores estimulantes de la proliferación de bacterias como la colonización de leucocitos como: granulocitos y macrófagos o ambos.
6. Ayuda a la fibronectina que favorece a la función de los fagocitos.
7. Ayudan a las inmunoglobulinas que son fundamentalmente la Ig A secretoras que tiene su mayor concentración en el calostro la cual protege de gérmenes patógenos del tracto intestinal de la madre.
8. Ayuda a los agentes inmunomoduladores como la prolactina, la prostaglandina, la IgA secretora y algunas citoquinas.
9. Ayudan a algunos péptidos que son derivaciones de la caseína que son los encargados de regular la motilidad intestinal, y al péptido inhibidor de la gastrina a la bombesina ya que estos actúan sobre el crecimiento, maduración y a la regulación intestinal.

10. Ayuda a los lípidos que a ciertos ácidos grasos de cadena media mono y polinsaturados ayudan a ejercer la actividad antivírica, antibacteriana y antifúngica.

Técnicas de alimentación.

Algunos recién nacidos prematuros son alimentados por sonda nasogástrica en cantidades establecidas. La alimentación por sonda demasiado gástrica debe ser tolerada por el neonato. Los neonatos con ventilación mecánica asistida o aquellos con recepción intestinal se recomienda cambiar el tipo de alimentación adecuada incluyendo la recuperación nutricional de esta. Se recomienda la estimulación de la succión a partir de ver una mejora significativa del neonato para que su estancia hospitalaria sea más corta. Esto está asociado con mayores a las tasas de lactancia materna a corto plazo en el momento del alta.

Se recomienda la estimulación de la succión con el seno materno a partir de la semana 32 a 34 de su edad gestacional, el neonato tiene menos de 32 semanas su alimentación por succión no es coordinada con la deglución y la respiración, esto puede ocasionar broncoaspiración y provoca fatiga excesiva, por eso es recomendable alimentarlo por sonda oro gástrica. Por eso es recomendable saber cuáles son las técnicas de lactancia materna.

Fortificantes de leche materna.

Los fortificantes de la leche materna ayudan a mantener el aporte de proteínas calcio y fósforo, aunque éstos disminuyen en la concentración de la leche materna entre la segunda y tercera semana después del nacimiento. Se recomienda fortificar la leche materna de los recién nacidos prematuros de menos de su edad gestacional y con menos de 1500 Gr de peso. Se recomiendan utilizar solamente con la leche materna, no se debe utilizar ni mezclar con leche de fórmula. Los fortificantes se deben iniciar hasta que el recién nacido tenga por lo menos 1 semana de vida y tenga una tolerancia para alimentación enteral. Los fortificantes se suspenden

cuando el recién nacido alcance un peso de 1800 a 2000 Gr cumpliendo sus 40 semanas de edad gestacional corregida.

Es recomendable usar fortificadores en polvo ya que esto permiten mejores aportes en neonatos con peso mayor de 1500 Gr se recomienda la alimentación de leche materna exclusiva y se debe controlar la ganancia de peso. Si durante el tiempo de alimentación con leche materna exclusiva no se alcanza la ganancia de peso es recomendable fortificar la leche materna, se debe dar leche de donante con mayor aporte calórico esto se obtiene del Banco de leche. esto se debe suplementar con fórmula para prematuros hasta llegar al peso adecuado.

Sucedáneos de leche materna.

Ninguna fórmula artificial o también llamado sucedáneos logran el valor nutritivo que tiene la leche materna. se recomienda que, si el neonato no dispone de leche materna de la madre, fortificantes de leche, se recomienda utilizar su sed años en forma líquida en prematuros, pero esto debe estar en estricto control del médico pediatra.

Hay evidencias que demuestran que la utilización de leche de fórmula en polvo en algunas áreas de neonatología existe un aumento de un aumento casos de enterocolitis necrosante principalmente por patógenos como la Cronobacter sakazaki(enterobacter).

Seguimiento y control del crecimiento.

En el transcurso de las primeras semanas de vida el recién nacido prematuro pierde peso, sufre la pérdida entre el 5% al 15% de su peso corporal. Llevar un adecuado patrón del seguimiento del control del crecimiento del neonato garantizará un crecimiento adecuado. El peso que ha perdido debe recuperarlo después de 10 a 14 días de su nacimiento.

Se evalúa el crecimiento intrauterino que debería ser 15g/kg/d. Se debe valorar el crecimiento cefálico que debe ser igual a un bebe a término.

Se recomienda que durante la estadía en el hospital se evalúe periódicamente los siguientes parámetros:

1. Talla.
2. Peso.
3. Perímetro cefálico
4. Perímetro abdominal.

Para evaluar el crecimiento del recién nacido se utiliza y se recomiendan las curvas modificadas de Fenton que incluyen la valoración del peso, talla y el perímetro cefálico desde la semana 22 de gestación hasta la semana 40 corregida. Cuando alcanza las 40 semanas de edad gestacional, es recomendable usar las curvas de la OMS de acuerdo con la edad corregida y no a la curva cronológica.

Apego o Plan canguro.

El plan canguro es un método del apego afectivo de la madre hacia su recién nacido que consiste en la posición del bebé en el pecho desnudo de la madre. Es una estrategia de gran beneficio para el recién nacido prematuro, está demostrado por estudios y comprobado con la experiencia de los establecimientos de salud.

Los beneficios son:

1. Da seguridad y control térmico.
2. Ayuda al fomento de la lactancia materna.
3. Atención humanizada, fortalecimiento del vínculo madre-hijo.
4. Fomenta la triada: Lactancia materna (leche materna), calor y amor.
5. Disminuya la muerte del neonato.
6. Ayuda a mantener la temperatura corporal de recién nacido.

Indicaciones para aplicar el plan canguro:

1. En neonato no debe tener ninguna patología.
2. Autonomía respiratoria
3. No tener dificultad para respirar
4. Termorregulación adecuada

5. Buena succión y deglución
6. La madre debe ir a consejería.

El plan canguro está orientado para prematuros que deben tener de 1.500 gramos y menores de 37 semanas de gestación. Esto es muy independiente de otras condiciones de otros bebés a término(13).

Cuidado de la piel.

La piel del bebé prematuro es bien diferente a la piel de un recién nacido a término, esto implica que el cuidado debe ser especial. La piel es necesaria para la regulación de la temperatura adecuada, además ésta sirve para proteger de lesiones como golpes o arañazos, incluso de las infecciones ya que es la primera arma de defensa que tiene el recién nacido prematuro al nacer, es normal que los padres no tengan conocimiento y tengan dudas de cómo cuidar la piel del bebé prematuro.

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

Uso de jabones neutros. Siempre se debe lavar la piel de bebé con jabones neutros que no afecten el pH natural de bebé, ya que esto da paso a infecciones e irritación de la dermis. Por eso se deben utilizar jabones neutros y sin perfumas, es recomendable que al enjabonar se lo realiza con las manos.

Baño diario. El baño diario es una duda muy común que tienen los padres al momento de realizar la limpieza de su bebé, pero la Asociación Española de pediatría indica que no es necesario limpiar todas las zonas diariamente.

El uso de antisépticos. Se debe rechazar el uso de los antisépticos que se añaden a productos de limpieza, si se usan excesivamente cambian el ecosistema microbiano de la piel del bebé y esto favorece a la proliferación de microorganismos. No se debe usar el alcohol ya que este puede ocasionar quemaduras o cambios en el pH.

Aplicación de lociones humectante. Después de nacer generalmente la piel del bebé se reseca y suele descamarse, para evitar la resequeidad es recomendable utilizar lociones alcalinas humectantes después del baño.

Aplicación de productos. Se debe tener cuidado al aplicar sustancias corporales en la piel de bebe ya que la función de la piel como barrera no está completamente desarrollara, De ahí al aplicar lociones medicas es necesario saber administrarse y la dosificación adecuada.

Exposición al sol. Los bebés prematuros no deben exponerse al sol ya que la piel del bebé no está preparada o no tiene una protección adecuada frente a los nocivos rayos solares.

Altas y bajas temperaturas. La piel del recién nacido debe tener una temperatura adecuada, si se expone de alguna forma a altas temperaturas puede dar lugar a la hipertermia y las temperaturas frías pueden favorecer a la hipotermia(31).

Signos alarma.

Existen algunos signos de alarma en el recién nacido prematuro que, ante su presencia, deben llamar nuestra atención de inmediato. Aunque los recién nacidos no son tan frágiles como parecen, sí son más vulnerables que a otras edades, porque las enfermedades pueden progresar de forma más rápida. Como padres, pasáis la mayor parte del tiempo con vuestro bebé por lo que es de vital importancia que aprendáis que signos, síntomas o manifestaciones pueden sugerir que no se encuentra bien.

Principales síntomas y signos de alarma:

Recién nacido adormilado, letárgico o flácido.

Se observa al bebe con muy poco tono muscular, llanto muy débil o casi no llora, cuando tiene muy poco movimiento o casi no se mueve.

Temperatura: menor de 36°C o mayor a 38°C.

La temperatura corporal del recién nacido esta debajo de 36°C eso quiere decir que tiene hipotermia (piel fría) o si esta por arriba de 38°C tiene hipertermia (piel caliente), siempre se debe consultar con un especialista ya que la fiebre es señal de que algo no va bien con el neonato.

Buena respiración o dificultad para respirar.

Suelen presentar respiraciones con un ritmo elevado más rápido e irregular. Algunos hacen pausas al respirar a eso se les llaman apneas. Pero si se observamos una respiración mayor a 60 por minutos durante un periodo de tiempo o si presentan apneas por tiempos largos se puede observar una coloración azulada en la piel también pueden estar acompañados por quejidos o ruidos, es recomendable consultar con un médico de suma urgencia.

Convulsiones.

Estas son manifestaciones que requieren atención, algunos las suelen confundir con temblores propios de su prematuro, Sin embargo, las convulsiones son movimientos más severos que no cesan al manipular al bebe, suelen tener la mirada fija y sin movimiento ocular.

Color de la piel.

Cuando notamos una coloración inusual en la piel del bebe esto es signo de alguna alteración. El problema puede ser urgente o menor dependiendo de la coloración de la piel. Pueden ser a causa de infecciones que llegan a convertirse en un grave problema de septicemia.

Entre algunas alteraciones que suelen presentar:

- Piel azulada/morada (cianosis). En los recién nacidos es normal observar cómo hay zonas del cuerpo como las manos o los pies, que presentan cierto grado de cianosis. Este hecho no es patológico sin embargo es importante saber diferenciar cuando este signo no

es normal. Por lo general, la cianosis debe preocuparnos si se observa en zonas como el interior de la boca y la lengua. Esto se produce por la falta de oxigenación y las causas pueden ser muy variadas, pudiendo ir desde la hipotermia a la presencia de defectos cardíacos o problemas respiratorios.

- Piel amarilla(ictericia). Es la coloración amarillenta de la piel que en algunos casos es patológica o fisiológica, esto se da en los prematuros por su falta de maduración, esto se debe a la falta de maduración del hígado el cual segrega una sustancia llamada bilirrubina. Cuando se da en los prematuros de forma espontánea la coloración es a nivel de la piel y en los ojos, en estos casos el tratamiento que se le da es la fototerapia.
- Piel muy pálida o grisácea, podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío (debido a la vasoconstricción) o podría ser la manifestación de algún problema que está comprometiendo su estado de salud, como por ejemplo una anemia severa.

Signos de infección en la zona del cordón umbilical.

Estos signos de infección son poco frecuentes, aunque el cordón umbilical es una zona donde se puede dar una entrada de sufrir infecciones. La infección más frecuente se la denomina onfalitis, que complicándose se convertiría en una sepsis grave para el recién nacido.

Entre los signos que suelen presentarse están:

- Enrojecimiento
- Inflamación
- Secreciones: pus o sangre.
- Mal olor
- Fiebre

Alimentación.

El neonato prematuro por lo general aún no tiene desarrollada su succión por lo que generalmente son alimentados a través de sondas orogástricas. Pero

a la medida de su crecimiento esto se va desarrollando si se observa que él bebe no tiene buena succión o no tolera la alimentación se debe observar al bebe y consultar al médico ya que esto conlleva a la pérdida de nutrientes.

Estreñimiento.

El recién nacido hace de deposiciones variando el tipo de alimentación que se le da, pero si su bebe no defeca y presenta distensión abdominal es un síntoma de estreñimiento severo y con urgencia se debe consultar con un especialista.

Diarreas.

Las deposiciones del bebe suelen ser blandas, pero si suelen ser más líquidas o acuosas de los normal, más frecuentes y acompañadas por sangre o moco son consideradas diarreas.

Micción.

Es normal que él bebe orine las primeras horas de vida. Pero es de suma importancia verificar si no a orinado o si orina en exceso, también se debe observar las características de la orina.

Vómitos o regurgitación.

Aunque los recién nacidos regurgiten con más frecuencia parte de ese contenido son el contenido gástrico. Pero no es lo mismo entre vomitar y regurgitar, el vómito es acompañado de arcadas que expulsan todo el contenido gástrico, se debe observar las características del vomito como coloración, textura y olor. Si los vómitos son frecuentes y acompañados de distensión abdominal, vientre contraído, fontanelas hundidas, signos de deshidratación y fiebre son signos de alguna alteración. El de suma importancia saber que los bebes sean más propensos a sufrir de deshidratación severa por eso de suma importancia llevarlo al médico.

Llanto, irritabilidad y malestar general.

La irritabilidad o el llanto a veces no están asociados a causas como hambre o que necesitan un cambio de pañal. Se debe estar más consciente sobre posibles problemas de salud del bebé. Estos no son los únicos signos de alarma que pueden presentarse en nuestro bebé, pero sí son los más frecuentes. Aunque como padres sabemos cuándo sospechamos que nuestro bebé no está del todo bien, ante la duda, no dudéis en acudir a vuestro especialista para aclarar vuestras dudas(32).

Es importante el conocimiento por parte de los padres de familia acerca del manejo de la prematuridad de los recién nacidos ya que así su conocimiento y su práctica es adecuada, es importante también involucrar a los padres y a la familia como principales participantes en el cuidado del recién nacido, esto los ayuda a identificar las necesidades de sus niños, además de fortalecer vínculos, aumentar la seguridad y unión en el hogar. Para ello el equipo de salud debe brindar información adecuada y con lenguaje claro a la familia sobre aspectos principales de higiene, alimentación y estimulación que ayudan a contribuir el desarrollo y fortalecimiento del recién nacido(33).

El cuidado del recién nacido en el área neonatal: Importancia de la familia.

Se considera que la familia para el niño es el referente al vínculo en su vida. Especialmente si se encuentra hospitalizado, se debe reconocer que papel ejerce la familia como cuidadores por eso es importante la participación y colaboración de los padres en el cuidado del recién nacido cuando se encuentra hospitalizado.

Se busca incluir a los padres de familia de esta manera para que puedan participar en los cuidados y en la toma de decisión de cómo llevar el cuidado de su hijo.

Beneficio a los padres:

- Disminuye la ansiedad.

- Mejora el vínculo afectivo con el niño.
- Mejora la interacción con el niño.
- Mejora y facilita la práctica del método canguro.
- Ayuda a que los padres tengan mayor facilidad de cuidar a sus hijos no solo cuando están en la unidad hospitalario, si no cuando están en casa.

No se muestra en ningún estudio que el ingreso de los padres a la unidad neonatal tenga efectos negativos en la recuperación del neonato. Incluso se debe fortalecer la participación de los padres en su cuidado (34).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

SECCIÓN SÉPTIMA

SALUD

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(35).

2.3.2 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 2.- El MSP definirá las políticas de salud y las normas técnicas, que garanticen la salud de las mujeres embarazadas, de las madres de los recién nacidos e incluso los recién nacidos. Para el recién nacido con patología, incluirá además la atención de la asfixia perinatal, ictericia, enfermedad hemolítica, sufrimiento fetal, así como también enfermedades catastróficas

La vigente Ley Orgánica de Salud dispone:

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico, así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación(36).

2.3.3 DERECHO DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Derecho 3. _ El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro(37).

CAPÍTULO III

3.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

- **Nivel: Descriptivo:** El cual permitirá describir las características del objeto en estudio en el manejo del recién nacido prematuro por parte de la madre en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.
- **Método:** Cuantitativo, debido a que los datos recolectados serán expresados de forma numérica y porcentual para el mejor entendimiento de los datos obtenidos, y será prospectiva porque permitirá observar los hechos en el presente durante un periodo de tiempo.
- **Diseño De cohorte Transversal:** Porque permitirá analizar al objeto de estudio durante un momento establecido, es decir que este estudio será realizado en un periodo de tres meses.
-

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población: se captó a 50 padres de familias que tuvieron un hijo recién nacido prematuro y que se encuentran hospitalizados en las áreas de neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante los meses desde julio hasta agosto del 2021.

3.2.2. Criterios de inclusión: Padres de familias que tiene un hijo recién nacido prematuro hospitalizado en las áreas de neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil. Padres de familias que de manera voluntaria desean participar en el siguiente estudio.

3.2.3. Criterios de exclusión: Padres de familias que no desean participar en el siguiente estudio. Padres de familias que tenga su hijo recién nacido en el área de pediatría.

3.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- **Técnica:** Encuesta (Observación directa)
- **Instrumento:** Cuestionario con preguntas cerradas de tipo dicotómicas.
- Se iniciará la recolección de la información una vez, realizada una prueba piloto, en una población de 5 madres con las mismas características acorde a la muestra con la finalidad de evitar sesgos en el trabajo investigativo.
- **Técnica de procesamiento y análisis de datos:** Para el procesamiento, tabulación y consolidación de la información obtenida se diseñará una base de datos en el Microsoft Excel.
- **Tabulación, análisis y presentación de resultado:** Para la tabulación de los datos, una vez registrados en el programa Excel, se procederá a realizar los gráficos correspondientes para su presentación, expresada de manera porcentual y para el análisis se tomará de referencia el marco conceptual y realizar la respectiva discusión.

VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES GENERAL:

Manejo del recién nacido prematuro

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/método
Características sociodemográficas	Del padre de familia	-Menor 18 años	Encuesta/ cuestionario (Observación indirecta)
	Edad	-18-28 años -29-39 años -más de 40 años	
	Sexo	-Masculino -Femenino	
	Nivel académico	-Primaria -Secundaria -Universitaria -Otro	
	Parentesco con el neonato	-Madre -Padre -Familiar -Amigo	
	Estado civil	-Soltero -Casado -Unión libre -Otro	
	Residencia	-Urbana -Rural -Otra provincia	
	Experiencia previa en el cuidado del recién nacido prematuro	-Si -No	
Del recién nacido	-< 28 semanas		
Edad gestacional	28 a 31 6/7 -semanas 32 a 33 6/7		

		semanas -34 a < 36 6/7 semanas.	
	Peso al nacer	-Menor de 1000 gr -De 1000 a 1499 gr -De 1500 a 2500 gr	
	Sexo	-Femenino -Masculino	
Prácticas que realiza el cuidador	Alimenta a su hijo	-Si -No	
	Técnicas de lactancia materna	Si No	
	Plan canguro	Si No	
	Técnica de higiene de manos	Si No	
	Posición del bebé al dormir	-si No	
	Curación del cordón umbilical	Si No	
	Frecuencia limpieza corporal	-Todos los días -Pasando un día -Una vez por semana -Nunca	
	Limpieza: cambio del pañal	-Arriba hacia abajo -De atrás-adelante	
Signos de alarma	Fontanelas hundidas	Si No	

	Buena succión	Si No	
	Regurgitación	Si No	
	Distensión abdominal	Si No	
	Irritabilidad	Si No	
	Cambios de la temperatura corporal	Si No	
	Dificultad respiratoria	Si No	
	Ictericia (facies amarillas)	Si No	
	Convulsiones	Si No	
	Heces con sangre	Si No	
Necesidades Educativas	¿Recibió información como cuidar a su niño prematuro?	Si No	
	¿De quién recibió la información?	-Médico -Personal de enfermería -Auxiliar de enfermería - Ninguno de los anteriores	
	¿Se siente preparado para el cuidado del niño prematuro?	Si No	
	¿Le gustaría recibir	Si	

	información sobre el cuidado del recién nacido prematuro?	No	
	¿Qué temas le interesaría recibir?	<ul style="list-style-type: none"> -Plan canguro -Lactancia materna -Técnicas de lactancia materna - Limpieza cordón umbilical -Higiene y confort -Sueño y descanso -Detección de signos de alarma 	

Fuente: Test de Calameo (2015)

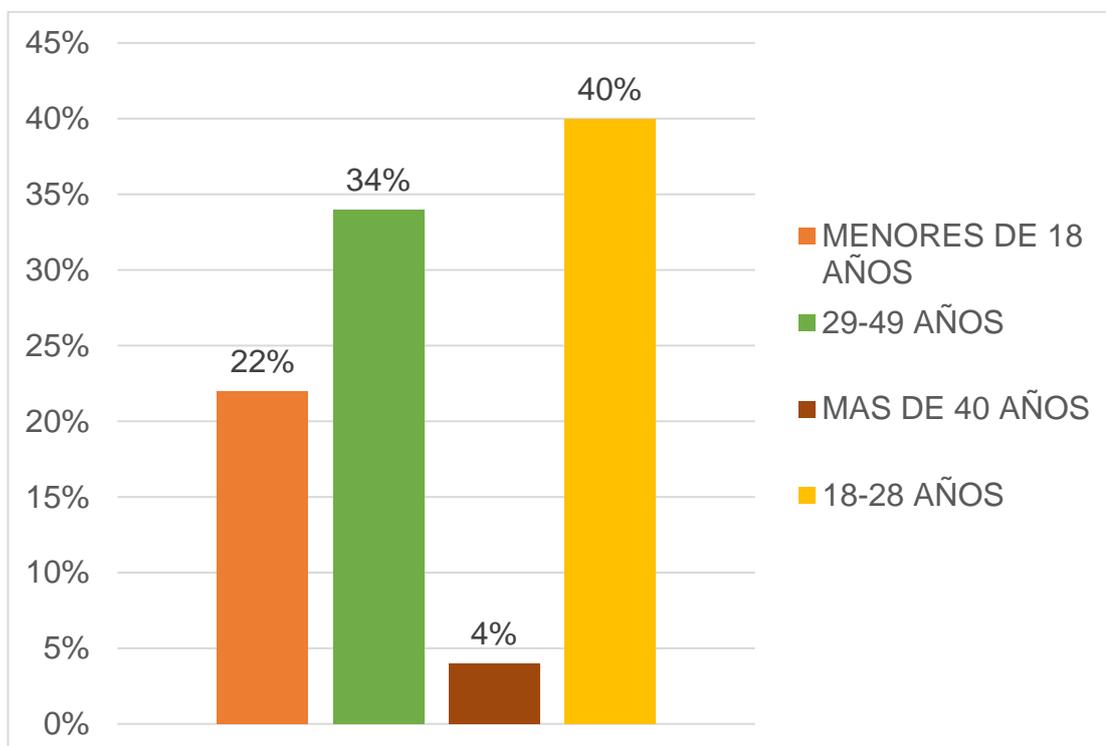
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 DEL PADRE DE FAMILIA

GRÁFICO No. 1

EDAD



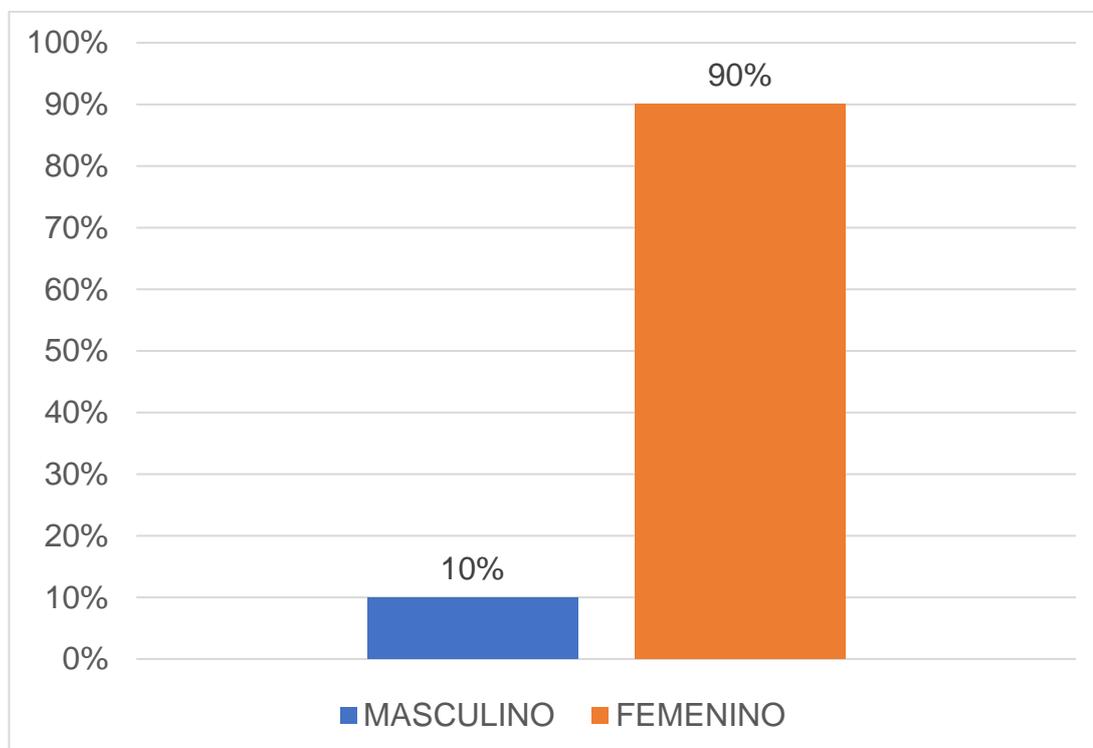
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los datos estadísticos muestran que el 40% de los padres están en la edad de 18 a 28 años, seguidos de la edad de 29 a 39 años con un 34%, con un 22% los menores de 18 años y por último con un 4% los que tienen más de 40 años.

GRÁFICO No. 2

SEXO



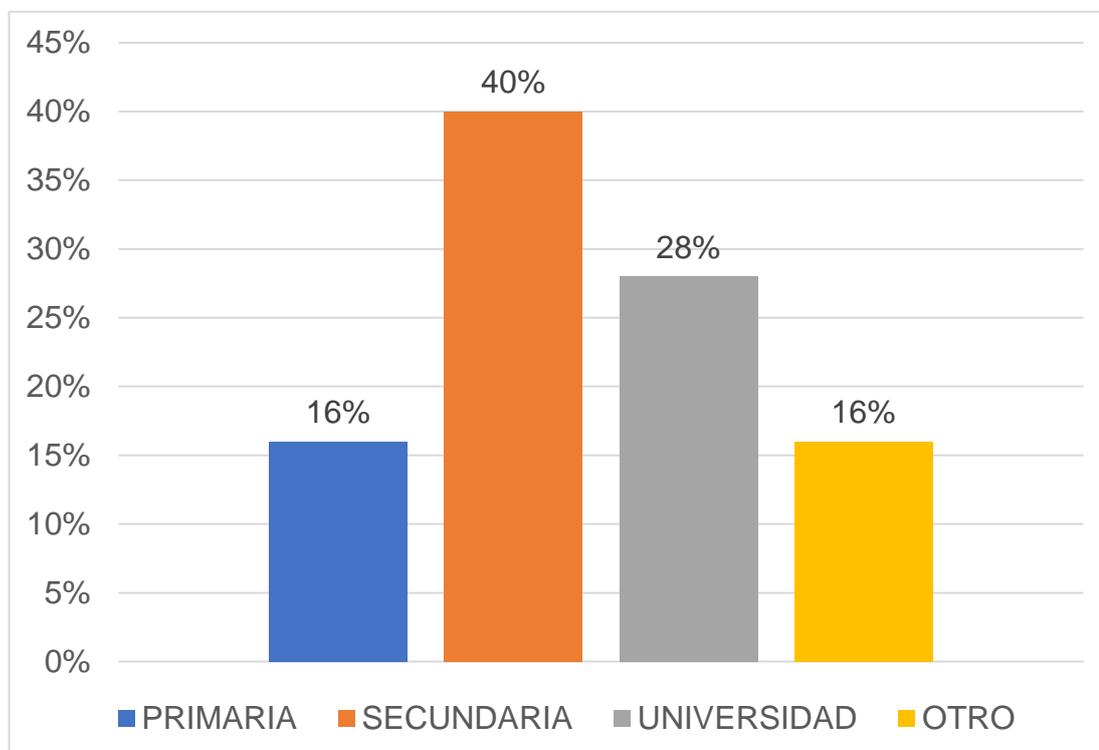
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los resultados del estudio muestran que el 90% de los participantes son del sexo femenino.

GRÁFICO No. 3

NIVEL ACADÉMICO



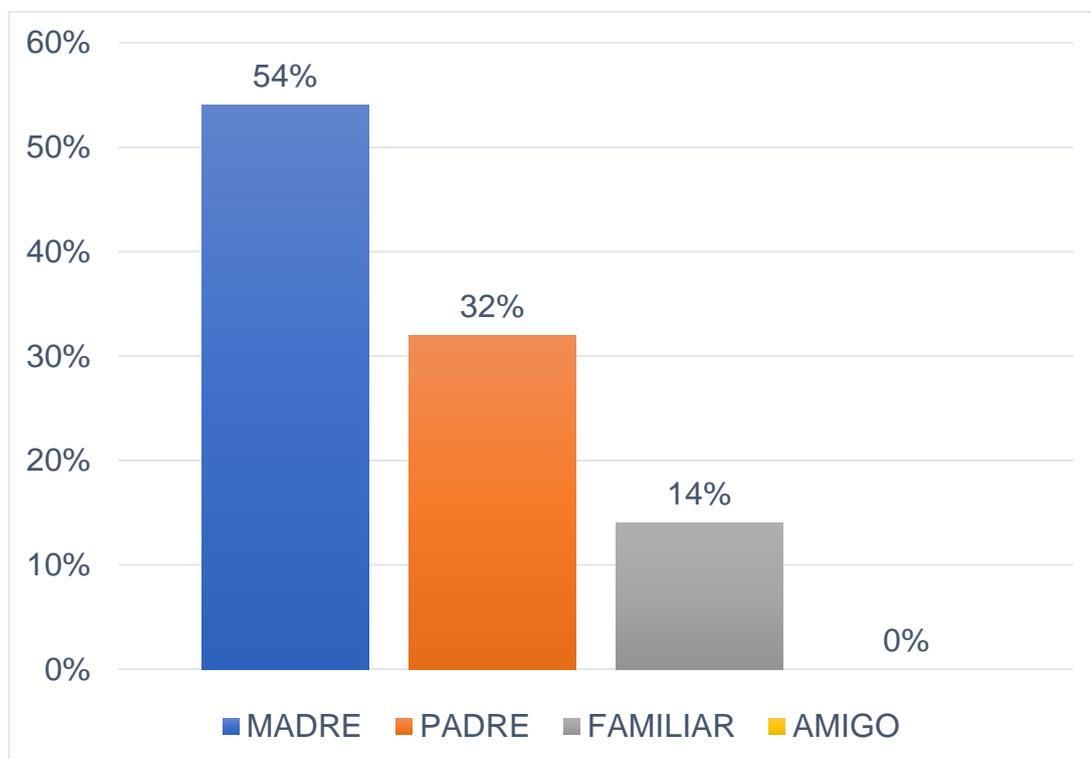
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los resultados dados muestran que en el nivel académico de los padres el 40% han estudiado la secundaria, segunda con el 28% de la universidad y con un 16% que solo han estudiado la primaria y el otro 16% están estudiando en otro ámbito educativo.

GRÁFICO No. 4

PARENTESCO CON EL NEONATO



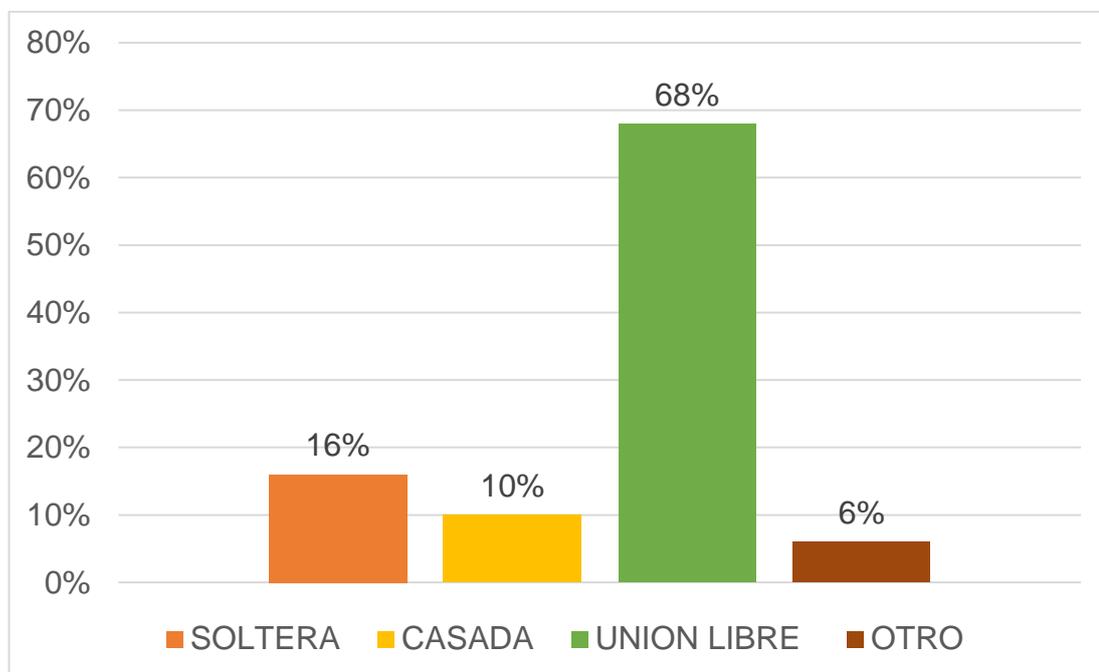
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los datos estadísticos obtenidos en el parentesco del neonato muestran que el 54% son las madres, con el 32% están los padres y por último con 14% los familiares.

GRÁFICO No. 5

ESTADO CIVIL



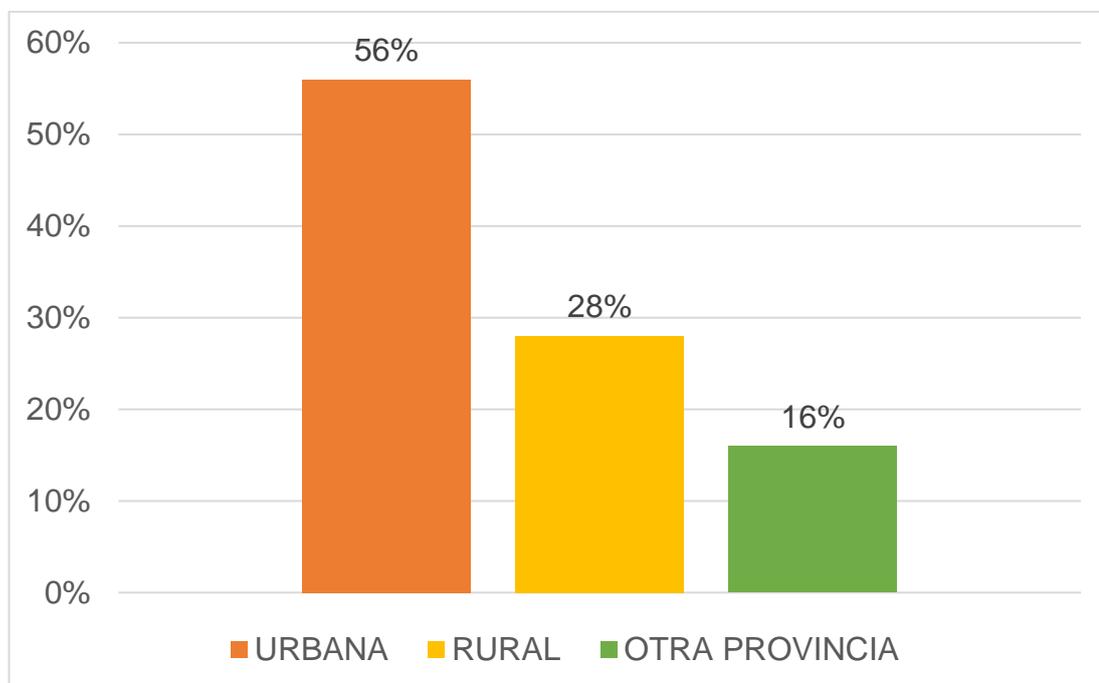
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Mediante el estudio, los datos estadísticos obtenidos refieren que el 68% de los padres están en unión libre, siguiendo del 16% de madres solteras, el 10% son casados y por último con el 6% tienen otro tipo de relación.

GRÁFICO No. 6

RESIDENCIA



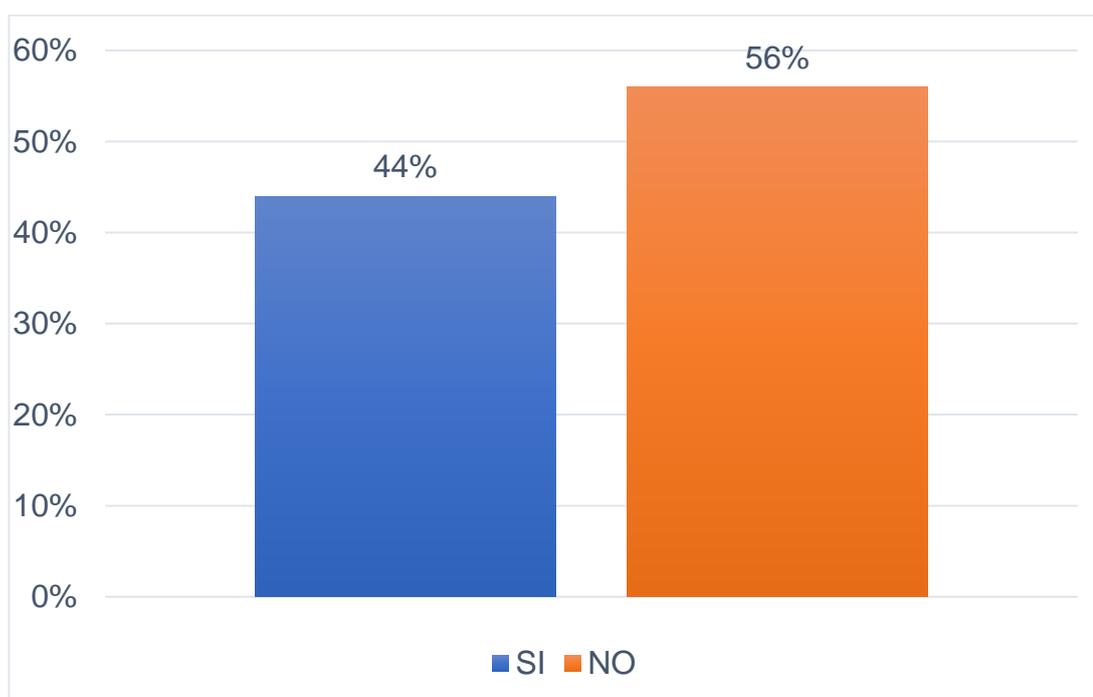
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Con respecto a la residencia de los padres de familia el 56% reside en una zona urbana. Con un 28% reside en una zona rural y el 16% pertenecen a otra provincia.

GRÁFICO No. 7

TIENE EXPERIENCIA PREVIA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

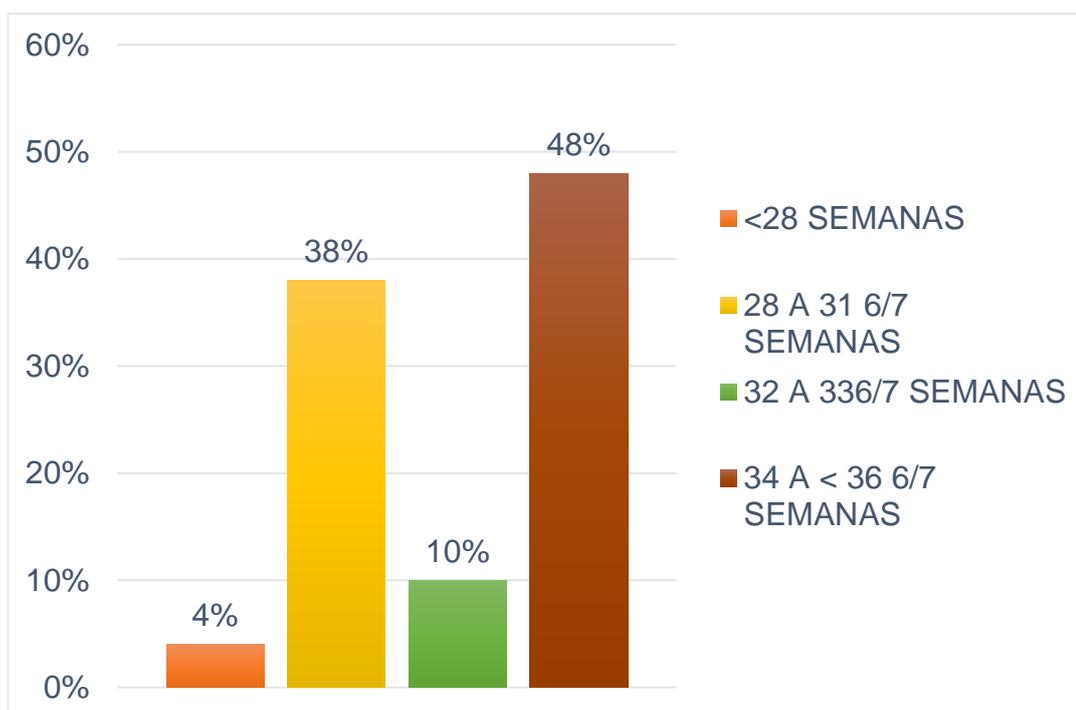
Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Con respecto a la experiencia previa con el cuidado del recién nacido prematuro el 56% no tiene experiencia previa y solo el 44% si tiene experiencia previa con el cuidado.

1.2 DEL NEONATO

GRÁFICO No. 8

EDAD GESTACIONAL



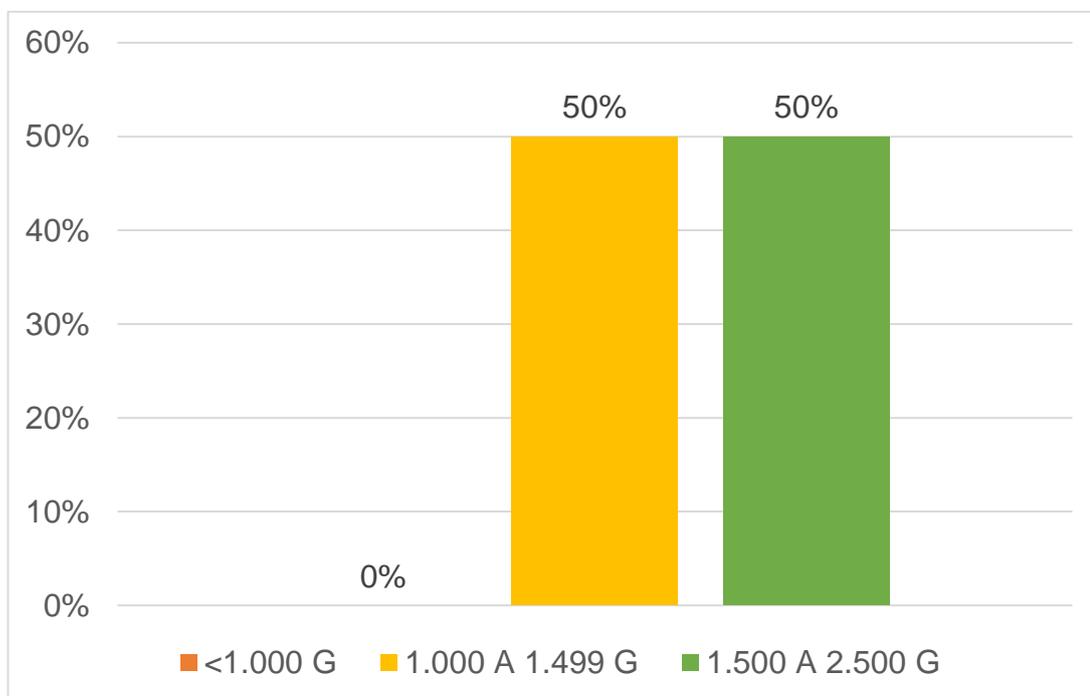
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Con respecto a la muestra de estudio de la edad gestacional de los neonatos prematuros los datos estadísticos obtenidos son que el 48% tenían de 34 a < 36 6/7 semanas, seguido del 38% de 28 a 31 6/7 semanas, y con el 10% de 32 a 33 6/7 semanas y por último con un 4% lo que tienen < de 28 semanas.

GRÁFICO No. 9

PESO DEL NEONATO



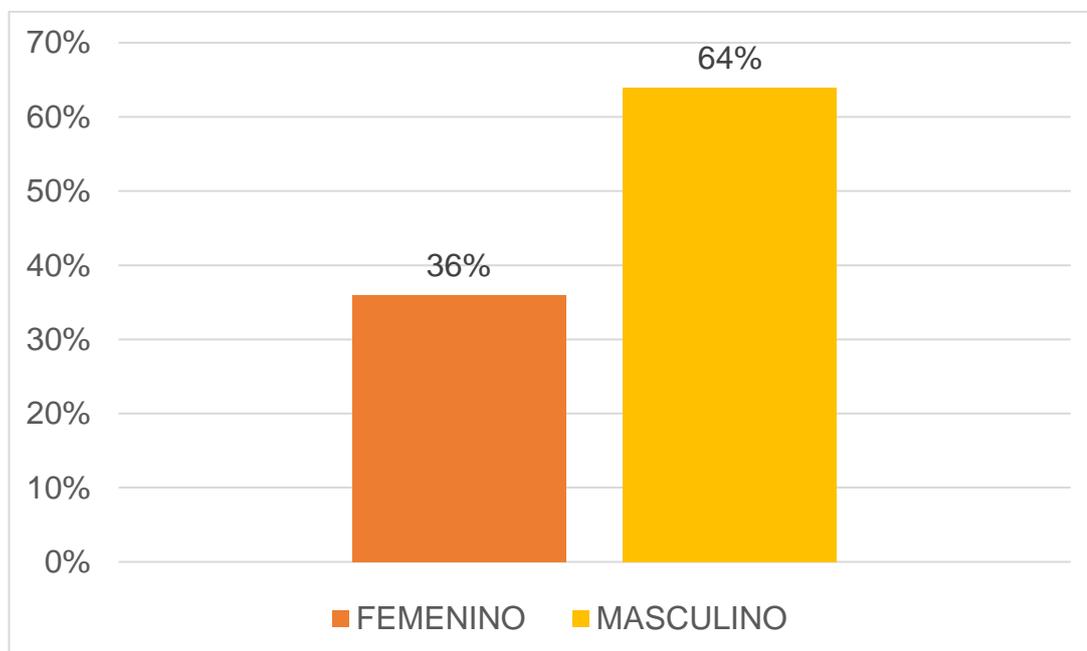
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Durante el tiempo de estudio las estadísticas mostraron que en el peso tanto el 50% de 1.000 a 1.499 gramos y el otro 50% es de 1.500 a 2.500 gramos, y ningún neonato presentó menor peso de 1.000 gramos.

GRÁFICO No. 10

SEXO DEL NEONATO



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

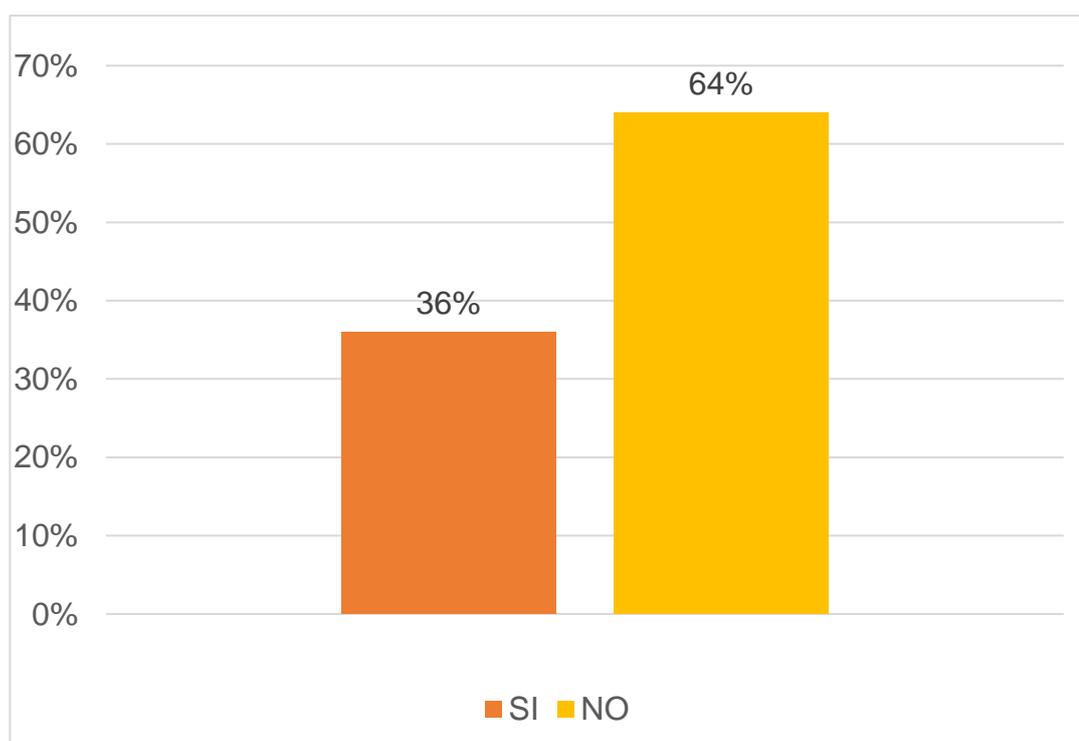
Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: En base a los datos estadísticos obtenidos con el 64% de los neonatos prematuros es de sexo masculino y el 36% son de sexo femenino. Durante el tiempo de estudio la mayoría de los nacimientos prematuros fueron neonatos del sexo masculino.

2.- PRÁCTICAS QUE REALIZA EL CUIDADOR

GRÁFICO No. 11

LE PERMITEN ALIMENTAR AL BEBÉ



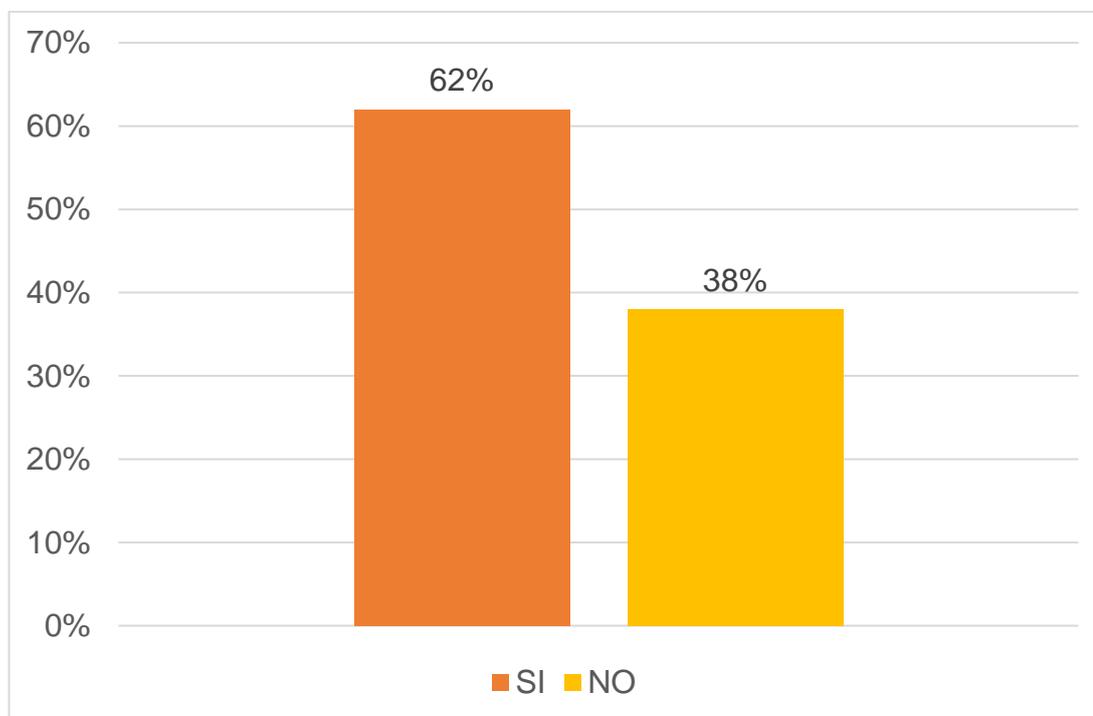
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Con respecto a la alimentación del neonato prematuro al 64% no les permiten dar alimentación a su neonatos.

GRÁFICO No. 12

CONOCE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA



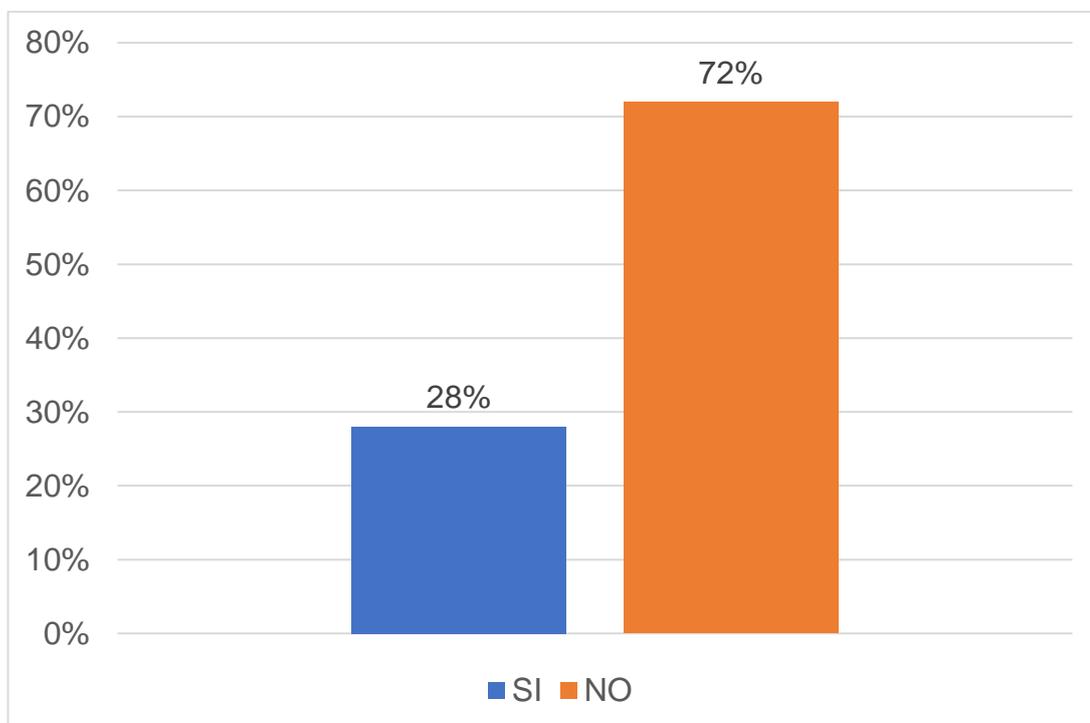
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los resultados de los datos estadísticos muestran que el 62% de padres de familia si conocen las técnicas de lactancia materna y el 38% no conocen las técnicas de lactancia materna, es de suma importancia que los padres de familia tengan conocimiento de cuáles son las técnicas adecuadas que se debe aplicar.

GRÁFICO No. 13

APLICA ALGUNA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA



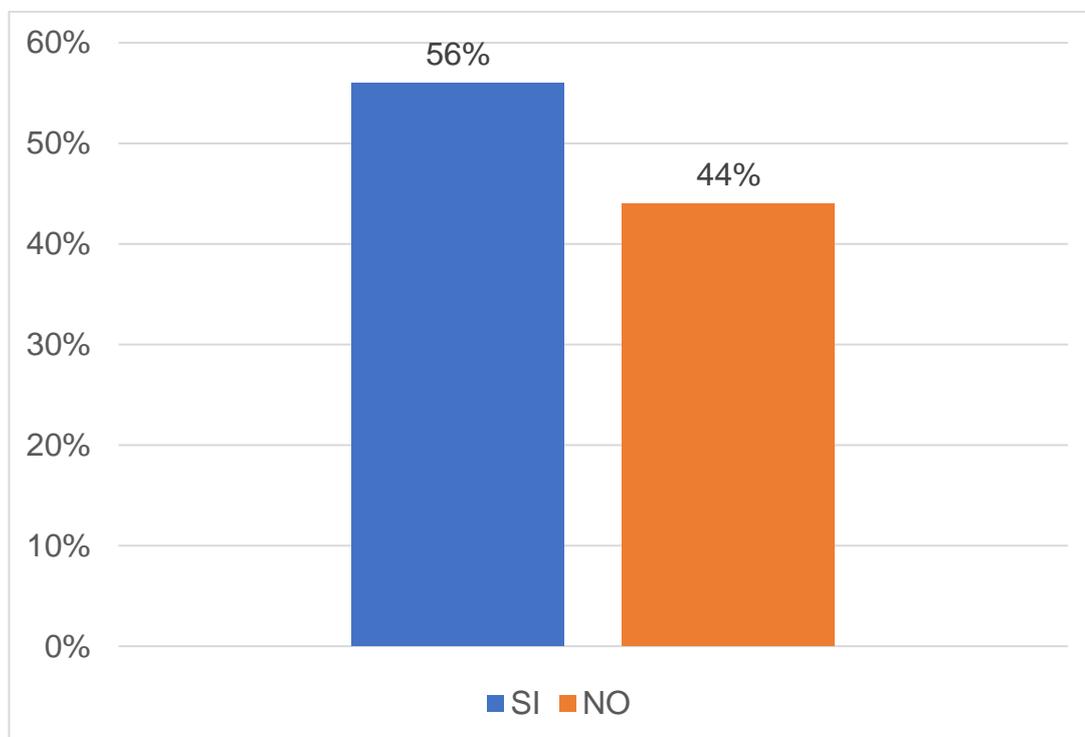
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los resultados de los datos estadísticos muestran que el 72% de padres de familia no aplican técnicas de lactancia materna y el 28% si aplica técnicas de lactancia materna, es de suma importancia que los padres de familia apliquen las técnicas adecuadas que se debe aplicar cuando den de lactar a su neonato prematuro.

GRÁFICO No. 14

REALIZAN PLAN CANGURO



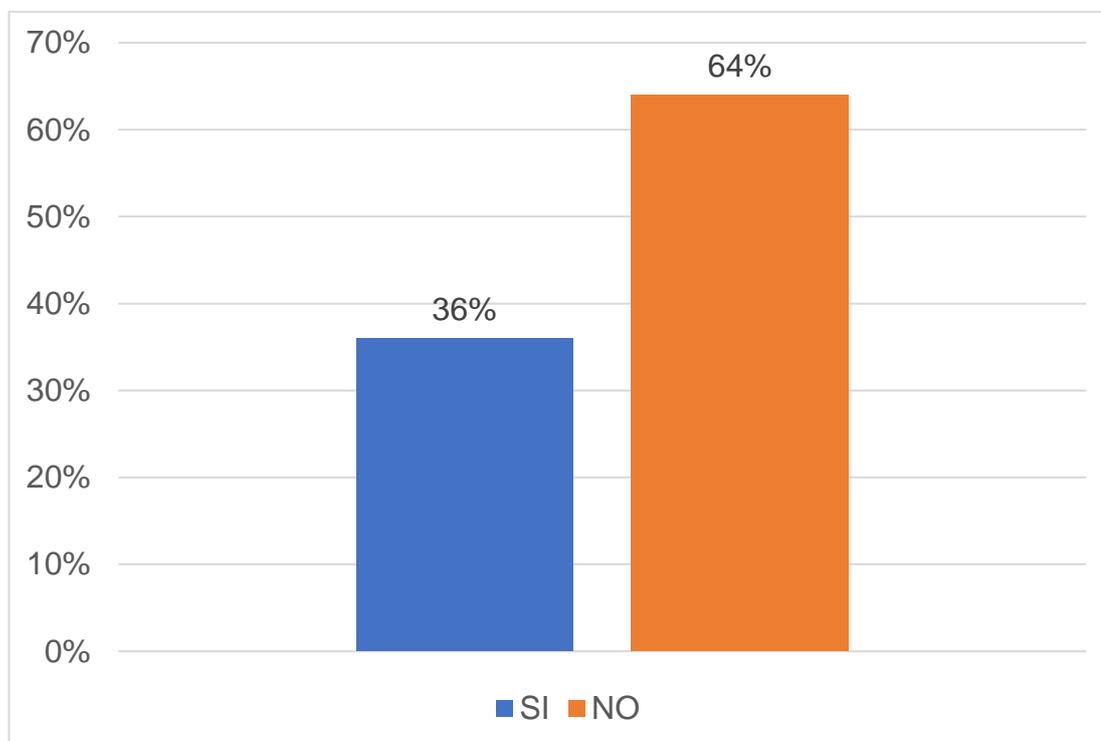
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los datos estadísticos muestran que sólo el 56% de los padres de familias si realizan el plan canguro y el 44 no lo realizan debido a que sus neonatos presentan complicaciones clínicas, el mayor porcentaje que se realiza el plan canguro es porque sus neonatos han tenido una mejora significativa en su cuadro clínico.

GRÁFICO No. 15

CONOCE TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS



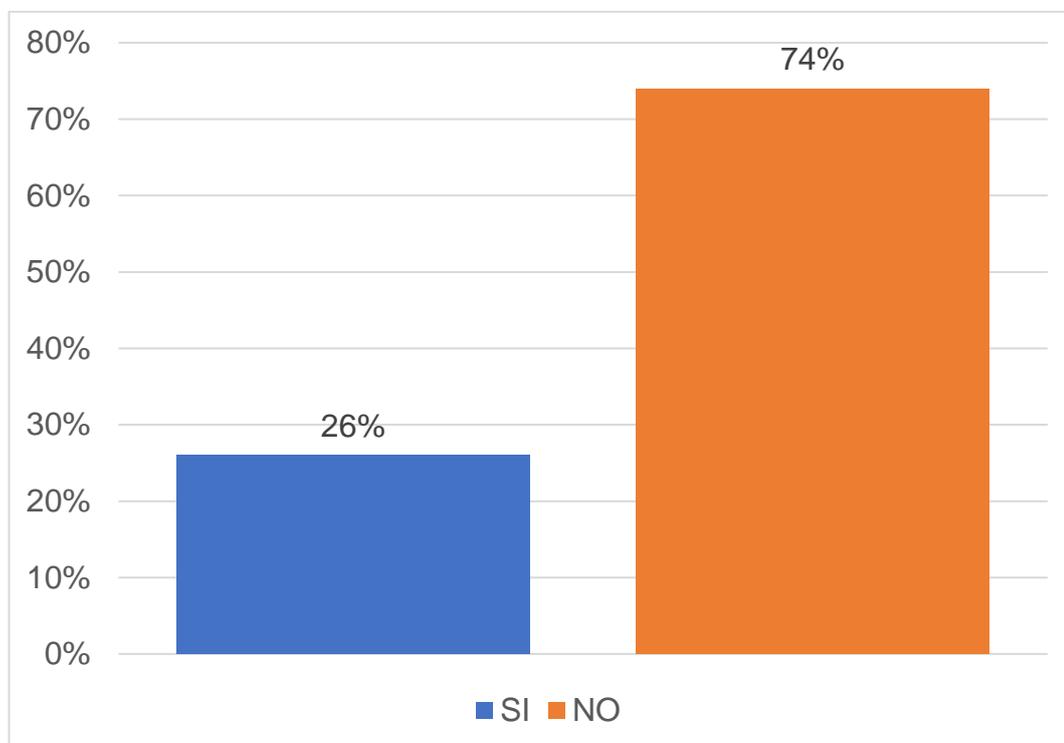
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: En base a los datos estadísticos el 64% de los padres no conocen de la técnica correcta de higiene de manos, y solo el 36% si conocen alguna técnica de lavado de manos

GRÁFICO No. 16

REALIZA TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS



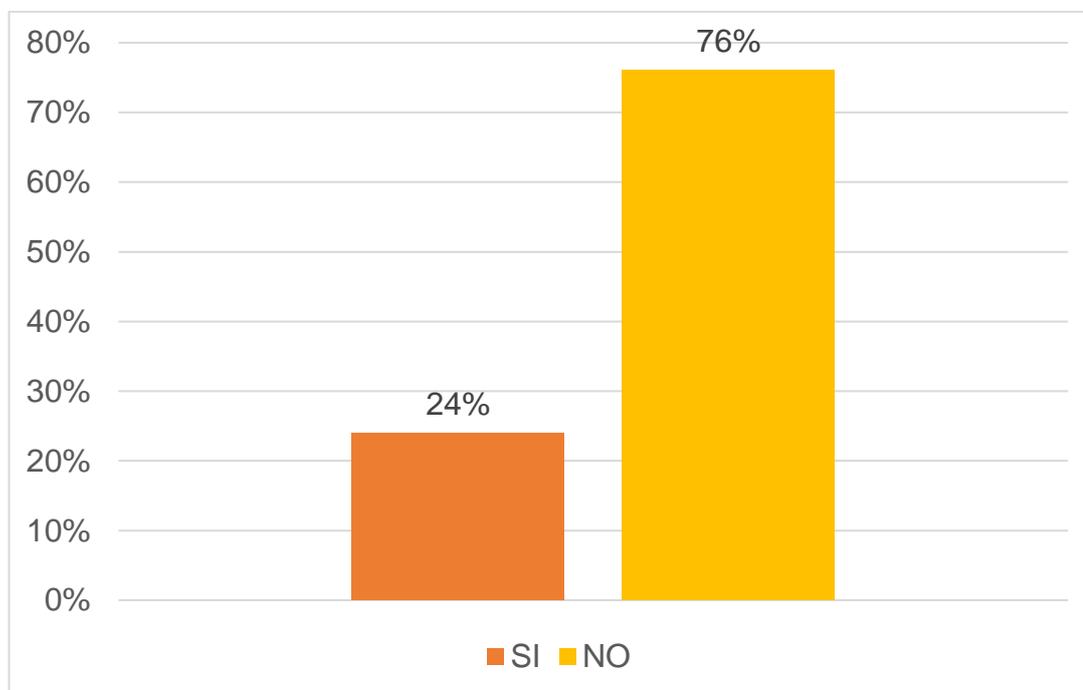
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Mediante los resultados obtenidos durante el estudio y durante la estancia en el área hospitalaria el 74% de los padres de familia manifestó que no realizan la técnica correcta del lavado de manos y solo el 26% manifestó que si realiza la técnica.

GRÁFICO No. 17

CONOCE LA POSICIÓN ADECUADA DEL BEBÉ AL DORMIR



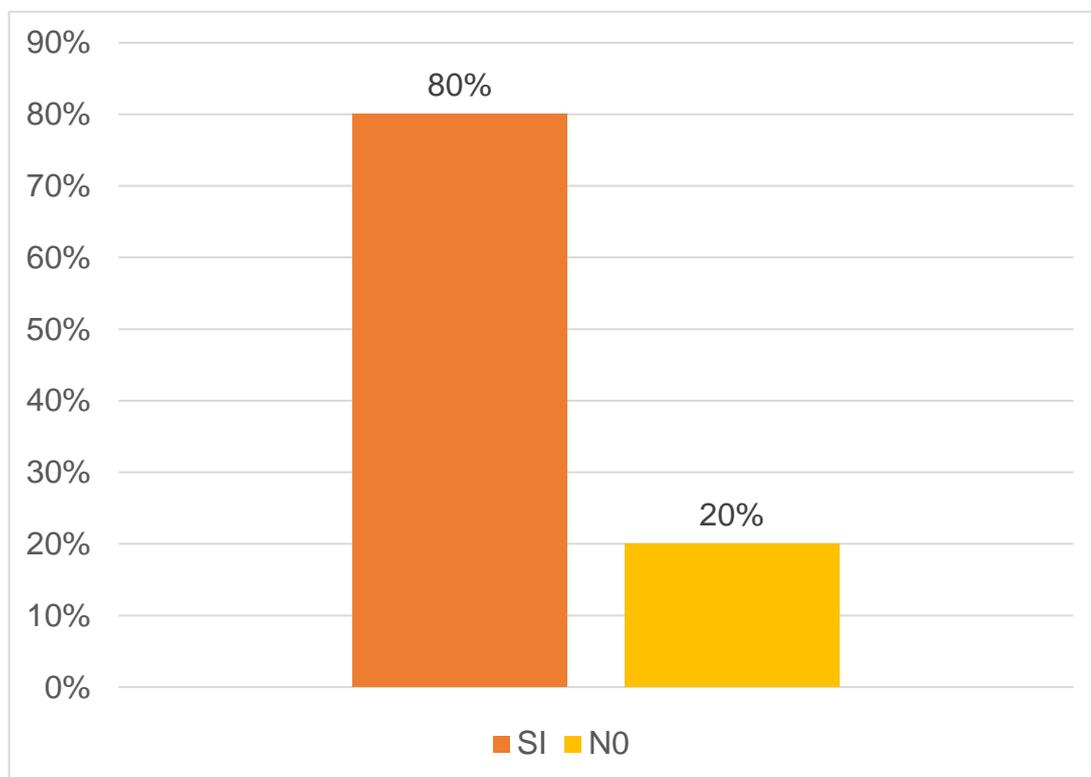
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Con respecto a si conoce la posición adecuada de dormir del neonato prematuro los datos muestran que el 76% y el 24% si conoce cuál es la posición adecuada, en referente a esto los padres busca el confort de su neonato prematuro para que a la hora de descansar ellos estén cómodos en su posición.

GRÁFICO No. 18

CONTROL DE TEMPERATURA



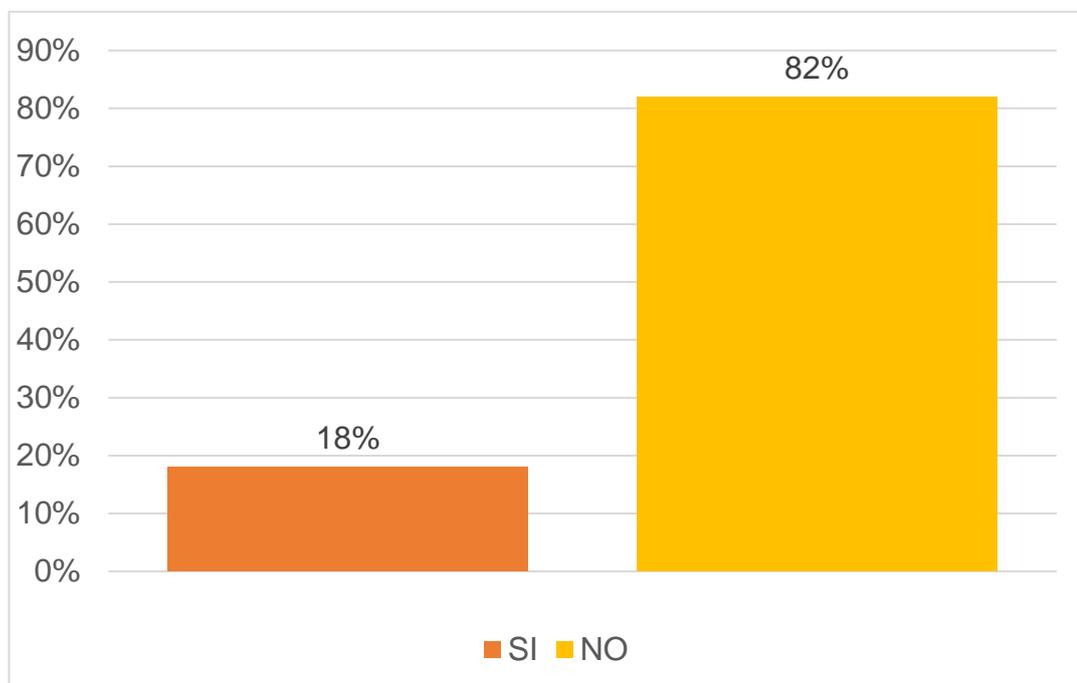
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: los datos estadísticos muestran que el 80% de los padres de familia si saben cómo tomar la temperatura.

GRÁFICO No. 19

REALIZA LA CURACIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL



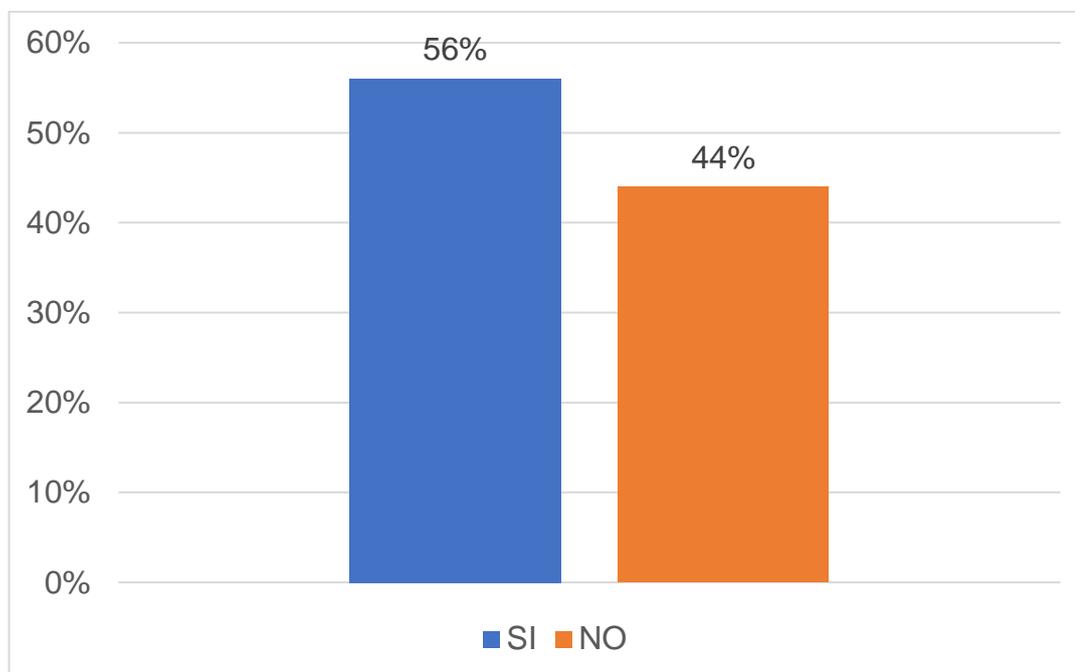
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: De los datos obtenidos del estudio la estadística mostró que el 82% no realizan la curación del cordón umbilical ya sea por falta de conocimiento cómo realizarla o tengan temor a realizar la curación.

GRÁFICO No. 20

REALIZAR LA LIMPIEZA CORPORAL



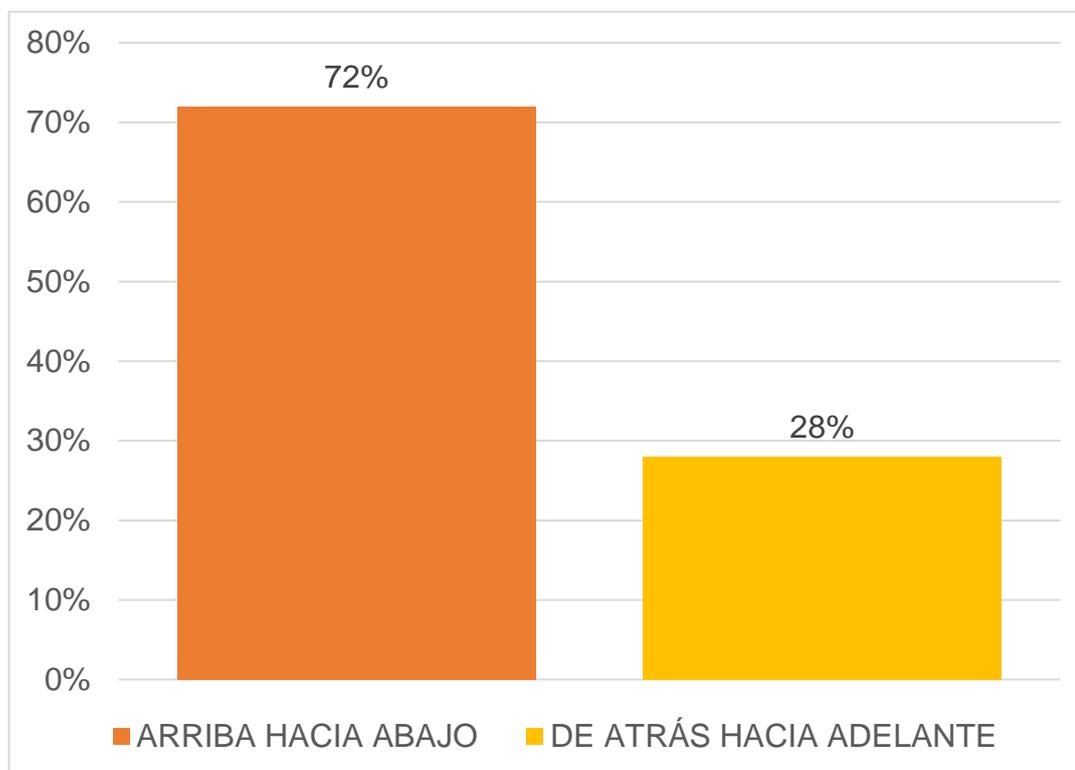
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: los datos mostrados a través de la estadística sobre si sabe realizar la limpieza corporal el 56% lo sabe, ya que los padres piensan que la limpieza corporal de su bebé esté mucha importancia ya que ayuda a prevenir infecciones potencialmente es peligrosas. Y el 44% no saben realizar la limpieza corporal.

GRÁFICO No. 21

CÓMO REALIZA EL CAMBIO DEL PAÑAL



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

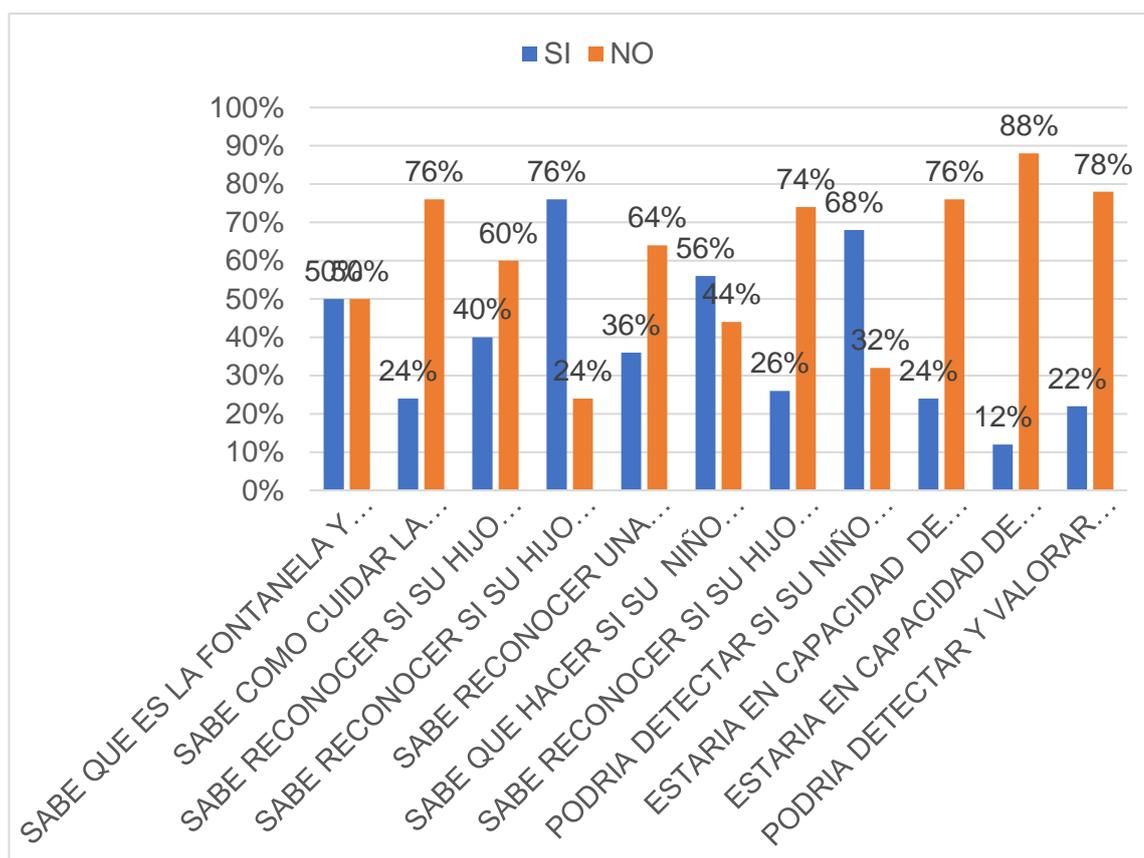
Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los datos estadísticos durante el tiempo de estudio muestran que los padres de familia a realizar la limpieza su nonato cambio de pañal el 72% lo hace de arriba hacia abajo y el 28% lo realiza de atrás hacia adelante, como conocimiento general se les explicó a los padres que realizaban la limpieza atrás hacia adelante que para evitar IVU en sus neonatos la limpieza correctamente es de arriba hacia abajo.

2.- SIGNOS DE ALARMA

GRÁFICO No. 22

SIGNOS DE ALARMA



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

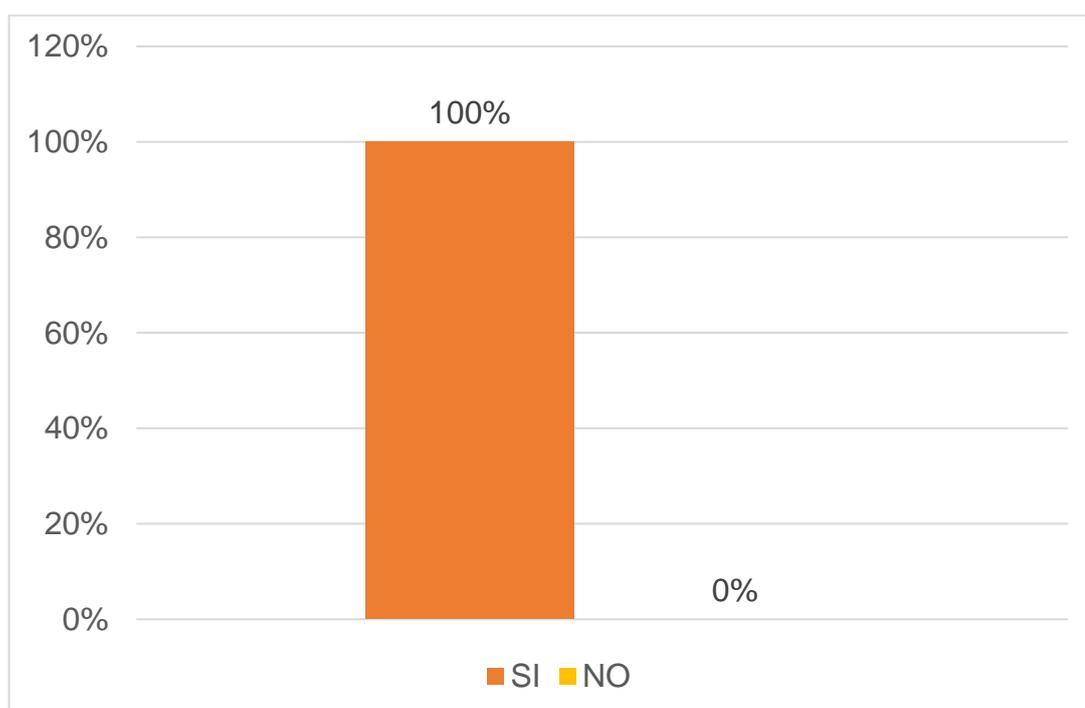
Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Dentro de los diferentes tipos de signos de alarmas, se muestran que mediante los datos estadísticos con respecto a si saben reconocer los signos de alarma mostraron con el no el mayor porcentaje lo tiene el 88 % los no se sienten en capacidad para reconocer si su hijo presenta convulsiones y con el si el mayor porcentaje con el 76% los que sí saben si su hijo presento regurgitación(vomito).

GRÁFICO No. 23

RECIBIÓ INFORMACIÓN COMO CUIDAR A SU NIÑO

PREMATURO



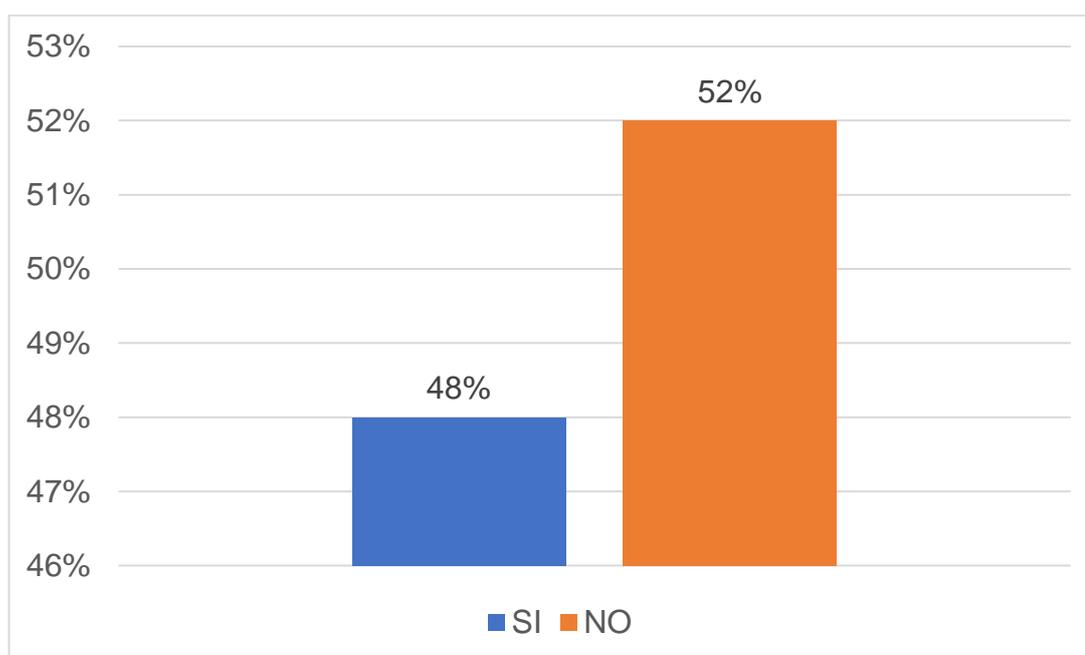
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Mediante los resultados con respecto a las necesidades educativas en si desean recibir información de cómo cuidar a su neonato prematuro el 100% de los padres si consideran de mucha importancia eh recibir información sobre este tema.

GRÁFICO No. 24

SE SIENTE PREPARADO PARA EL CUIDADO DEL NIÑO PREMATURO DESPUÉS DEL ALTA



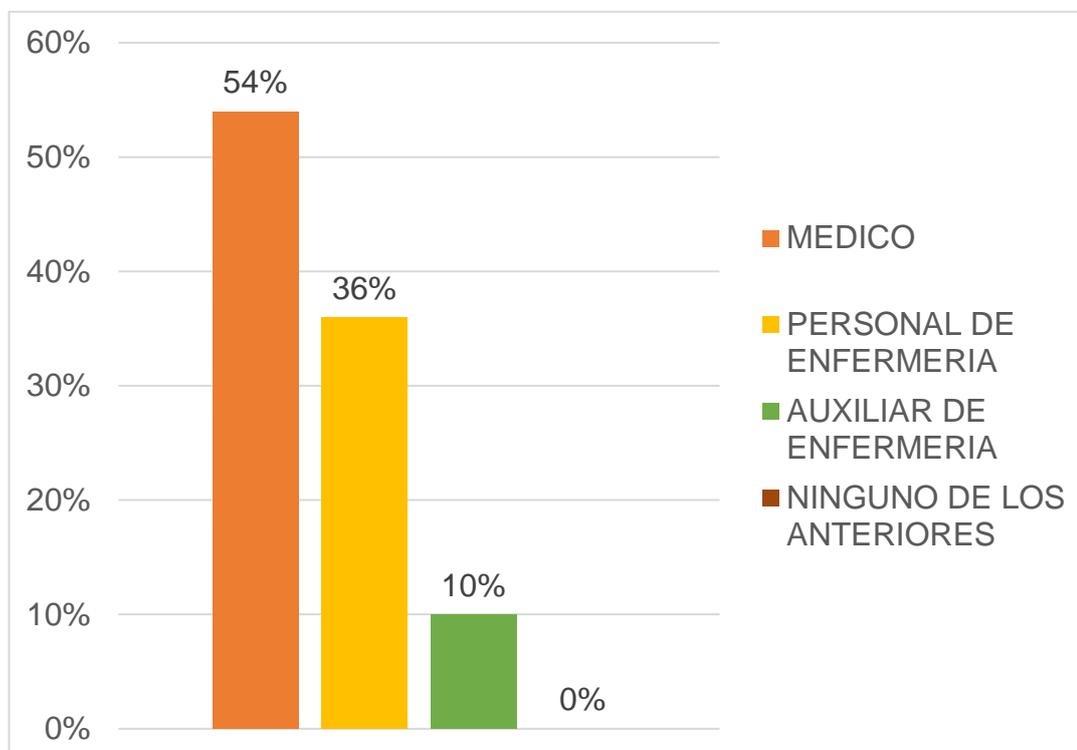
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los resultados estadísticos del estudio muestran que el 52% de los padres de familia no se sienten preparados por el cuidado de su neonato prematuro y el 48% sí lo están. El mayor porcentaje de los padres de familia que no se sienten preparados tienen temor a que bajo sus cuidados ellos presenten alguna complicación.

GRÁFICO No. 25

DE QUIÉN RECIBIÓ LA INFORMACIÓN



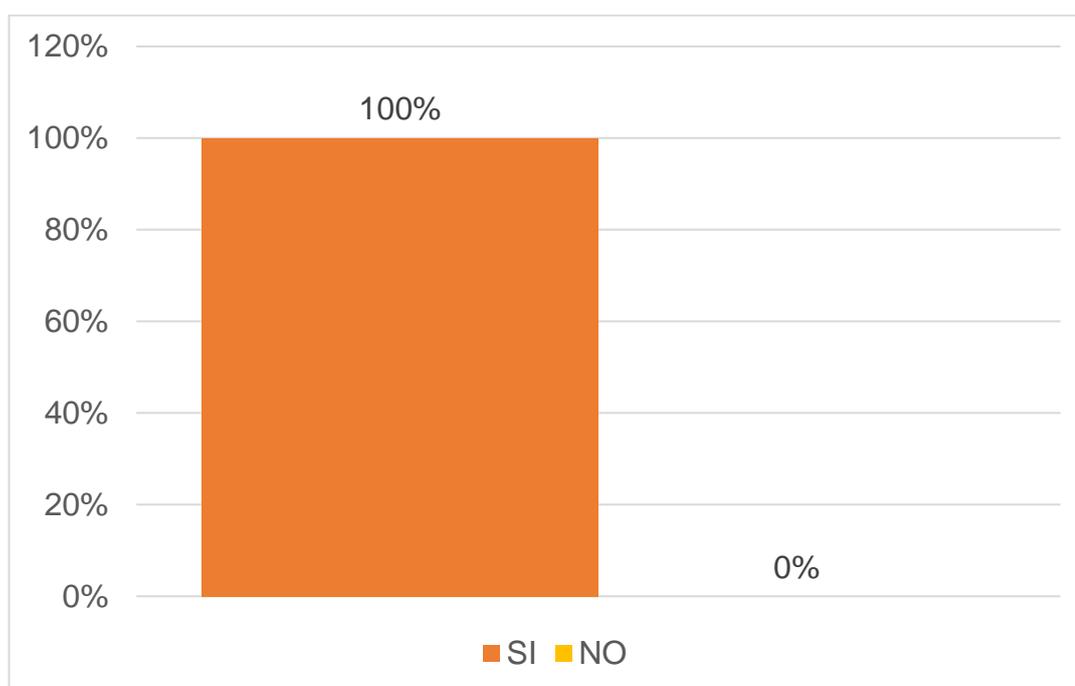
Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Los datos estadísticos muestran de que los padres de familia de quien recibieron la información del cuidado de su neonato fue el 54% la recibió del médico, el 36% del personal de enfermería y el 10% de los auxiliares de enfermería.

GRÁFICO No. 26

LE GUSTARÍA RECIBIR MAS INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

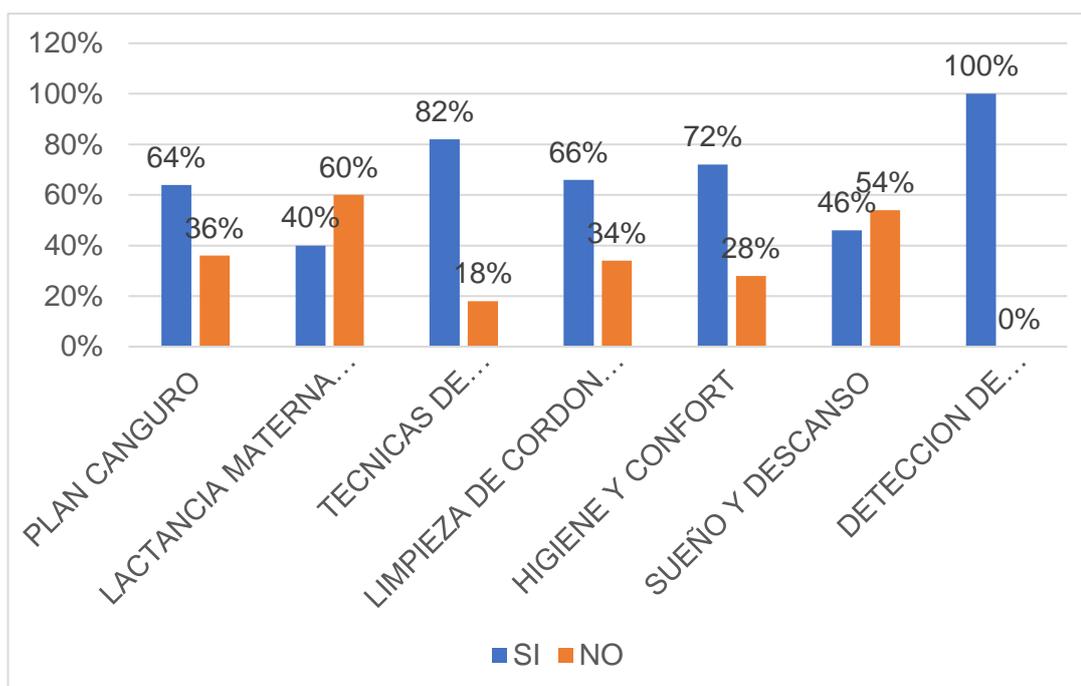
Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Según los datos estadísticos con respecto si les gustaría recibir información del cuidado del neonato prematuro el 100% si le gustaría recibirla por la importancia y el conocimiento que eso representaría para ellos.

GRÁFICO No. 27

NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PADRE DE FAMILIA

QUE TEMAS LES GUSTARÍA RECIBIR



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia sobre el manejo del Recién nacido prematuro en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Grueso Reyes, Tany.

Análisis: Mediante los resultados dados con respecto de qué temas les gustaría recibir información con el 100% es la detección de signos de alarma ya sea mediante, es decir que el mayor porcentaje de los temas que a los padres les interesaría recibir información fue la detección de signos de alarma ya que los padres de familia creen que es de suma importancia porque esto les ayudaría a reconocer tempranamente algún signo de manifestación que puedan sugerir que sus neonatos no estén bien clínicamente.

DISCUSIÓN

En los datos obtenidos de este trabajo de investigación, se realizó la comparación con algunos estudios publicadas con temas relacionados. Es de suma importancia que los padres de familia conozcan antes del alta, como debe ser el manejo de su hijo neonato prematuro en el hogar.

Según ME Couceiro, (2018) En cuanto las variables sociodemográficas relacionadas con el niño los resultados indicaron un 76,9% de niños nacidos entre las semanas 36 y 34. Un 80% con menos de 2500 g. Entre las características maternas se destacaron un 31,6% de mujeres con edades de riesgo, 70% no alcanzaron un nivel de educación formal adecuado y el 25% no tenían pareja. El bajo nivel académico de las madres se asoció significativamente a la edad gestacional. Mientras que en mi estudio muestra la edad no varía en cuanto al estudio propuesto solo cambia el porcentaje con un 48% de 34 a 36 6/7 sanas de gestación, con referencia al peso en mi estudio el pero de 1.000 a 1.499 gramos y 1.500 a 2.500 muestran un porcentaje por igual con el 50%, con referencia a la edad en mi estudio mostró que el mayor porcentaje con el 40% tiene la edad de 18 a 28 años y también tenemos en la edad de riesgo con un 4% que son mayores de 40 años, en lo referente al nivel educativo en mi estudio el mayor porcentaje lo tiene con un 40% el nivel de la secundaria muy diferente al estudio planteado, y también muestra en mi estudio que el 68% en su estado se encuentran en unión libre.

En referencia de las autoras la Dra. Ángela Pallarés, Dra. M. Jesús Montes (2015) Con respecto a las practicas que realizan los padres de familias mencionan que el recién nacido desarrolla el vínculo afectivo con la madre esto se debe al apego piel con piel al momento del parto el cual es uno de los componentes de mama canguro. De acuerdo con el análisis realizado con V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.96% que si realizaron el apego piel con piel. Así mismo, se realizó el análisis de la confiabilidad, obteniéndose que solo 0,73%, según la prueba estadística Alfa de Cronbach lo realizan concretamente. En cambio, en mi estudio el 56% si realiza el programa de

plan canguro. Aunque en otro estudio de los autores Josefina Gallegos-Martínez, Jaime Reyes-Hernández, Carmen Gracinda Silvan-Scochis (2010) Mencionan que en 7 instituciones se requiere que las madres soliciten autorización de enfermería para entrar al área. En el caso de dar baño al bebé, en el 33.3% de los hospitales lo permiten solamente cuando para la madre es el primer hijo o la madre primípara. El (11.1%) se manifestó que permite a la madre administrar medicación al recién nacido por vía oral y solamente después de la orientación de enfermería. En mi estudio en cambio se preguntó si saben realizar algunas actividades y con respecto al estudio planteado el 56% de los padres si saben dar el baño a su bebés.

Según Amaro Solange (2018) un signo de alarma es aquel que permite identificar complicaciones tempranas, en cuanto a la piel se puede presentar signos como ictericia. Los recién nacidos en su mayoría presentaron ictericia con un 19.6 % esto se pudo evidenciar en el estudio. También presentaron otros tipos de signos de alarma como dificultad para respirar 3.9%, regurgitación 3.9%, el signo de alarma más frecuente el estreñimiento. El estreñimiento con un 17.6% este puede ser causa de factores asociados a su alimentación, tipo de alimentación y con qué frecuencia se alimenta al bebe. Mientras que en mi estudio se preguntó a los padres de familia si saben reconocer algún signo de alarma en diferencia con el estudio de mi comparación, se mostró que con los porcentajes más altos que el 88% de los padres no podrían identificar si su hijo presentara convulsiones y con el 76% si sabría reconocer si su hijo presenta regurgitación o vómitos.

Y por último sobre las necesidades educativas tienen que ver en la participación de las madres de familia en el cuidado del prematuro también es suma importancia cuando sean dado de alta, en mi estudio se mostró que el 52% de los padres no se siente preparados para cuidar a su hijo después del alta, en ese caso el entrenamiento ocurre en el momento que él bebe está en el hospital internado solo el 22.2% de los padres son entrenados, y el otro 22.2% son entrenados unos días antes que se dé el alta al neonato y con el 55.5% ocurre cuando él bebe tiene unos días se haber salido del hospital, los temas que se dan son de la lactancia materna, alimentación con biberón, Higiene y confort y cambio de pañal. En mi estudio esto está relacionado con

las practicas que los padres de familia realizan y que temas les gustaría recibir información, en mi estudio se demostró que el tema de la lactancia materna exclusiva tiene el 40% y el 72% el tema de higiene y confort, y el tema con más porcentaje con 100% es la detección de signo de alarma, en referente es muy diferentes a los temas que mencione que los padres requieren orientación.

CONCLUSIONES

En base a los estudios estadísticos obtenidos en el área de estudio en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil se demostró que analizando las características sociodemográficas del recién nacido prematuro y la de los padres en su mayoría las madres que están más presentes en el manejo y que le edad que varía es entre 18 y 28 años de los cuales se encuentran en Unión libre con su pareja y que la mayoría de los padres no tienen experiencia previa, mostraron que la edad gestacional con mayor porcentaje son edades en consideración de recién nacidos pretérminos y el peso en algunas ocasiones no es el adecuado, tomando en cuenta las características sociodemográficas del prematuro con respecto al sexo los que predominaron fueron los del sexo masculino.

La mayoría de los padres tiene algunas prácticas que realizan cuando manejan a su hijo como si lo dejan dar la alimentación a su hijo, si realiza o aplica alguna técnica de lactancia materna, si realiza el plan canguro, si realiza o conoce alguna técnica del lavado de manos, si sabe cuál es la posición del bebe al dormir, si sabe tomar la temperatura, si sabe realizar la limpieza corporal, si saben cómo cambiar el pañal, algunos de estos temas tiene un porcentaje significativo en la hora de aplicarlas a sus hijos ya sea por su cuadro clínico.

En base a los resultados se llega a la conclusión que la identificación de signos de alarma es de mucha importancia ya que desde su nacimiento pueden aparecer los primeros síntomas de alerta sobre la salud del recién nacido ya que por lo menos algunos prematuros las presentaron y los padres no supieron cómo identificarlos, por ese motivo es de suma importancia la evaluación temprana con una valoración inicial que se debe instruir a los padres para que puedan reconocerlas.

Algunas de las necesidades educativas, se identificó que la información que se les dio a los padres fue por parte del médico pediatra de su hijo y a pesar

de esto los padres no tienen experiencia con el cuidado de su neonato y tampoco se sienten preparados para darles el cuidado necesario después del alta, a ellos si les gustaría recibir información sobre como brindar los cuidados necesarios a su niño prematuro. Existen varios temas de interés, pero en el estudio se mostró que el tema de más relevancia es el de la detección de los signos de alarmas, por eso se busca cumplir las necesidades educativas de los padres con temas de su interés para que tengan conocimiento sobre el cuidado y el manejo de su neonato prematuro tanto en la estancia hospitalaria y cuando se los dan de alta.

RECOMENDACIONES

Para las autoridades responsables del bienestar infantil del Ecuador y del sistema hospitalario que deben reforzar medidas en lo que conlleven a una buena educación en el manejo de su neonato prematuro. También para una detección temprana de signos de alarma, asociadas a algún riesgo a futuro, también en las necesidades educativas que tiene los padres con respecto a temas de su interés.

Es de interés para el Ministerio de Salud Pública para que apliquen programas de educación o charlas educativas a los padres de familia por parte del personal sanitario de las instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. Rev Lat Am Enfermagem. abril de 2007;15(2):239-46.
2. Rodríguez SR. El recién nacido prematuro. :10.
3. Martha Raile Alligoog and Ann Marriner Tomey. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA. Novena. ELSERVIER; 809 p.
4. Flores MFH, Olaguez RM, Torres BA, Arroyo EC. Intervención educativa en el manejo del recién nacido prematuro. :5.
5. T-UCE-0020-CDI-531.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22773/1/T-UCE-0020-CDI-531.pdf>
6. Mora GMR, Pérez LP. TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. :96.
7. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. El cuidado de un bebé prematuro: lo que los padres deben saber - HealthyChildren.org [Internet]. El cuidado de un bebé prematuro: lo que los padres deben saber. 2019 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/caring-for-a-premature-baby.aspx?gclid=CjwKCAiAsOmABhAwEiwAEBR0ZkVJVV3u2fefs2YN Dsc9MNWeuV2QjYQZZZyYGp-1atllZem0zY-7XhoC4wgQAvD_BwE
9. Atención a niños prematuros en Ecuador | Manos Unidas [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.manosunidas.org/noticia/atencion-a-ninos-prematuros-ecuador>
10. PUMARRUMI CORMAN, ISABEL ESPERANZA. INFLUENCIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIENO PREMATURO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITALDE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR - 2019 [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/7660/Influencia_Pumarrumi_Corman_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. JULIA, CARPIO BORJA SUGELY. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL RECIEN NACIDO PREMATURO CON ATRESIA ESOFAGICA. [Internet]. [Lima]: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1426/SEG.ESPEC.CARPIO%20BORJA%2c%20SUGELY%20JULIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
12. Sociedad Argentina de Pediatría | Noticias | Comunicado CD. Respecto de recién nacidos prematuros y aborto. [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/novedades/204/comunicado-cd-respecto-de-recien-nacidos-prematuros-y-aborto.html>
13. GPC-Recén-nacido-prematuro.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
14. Couceiro M, Zimmer M, Singh V, Poderti V, Tejerina M, Contreras N. Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina. Antropo. 2018;(39):59-69.
15. Villaitodo F, Fernández S. Manejo del estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. :52.
16. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera | Utrilla Rojo | Revista Cubana de Enfermería [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>
17. Rojo ACU, Soto MCS, Cruz AR, Martínez GM. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev Cuba Enferm [Internet]. 7 de enero de 2019 [citado 7 de septiembre de 2021];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>
18. Bustamante Carpio WMDM. Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro en un instituto especializado de Lima, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2882>
19. Dra. Ángela Pallarés DMJM. EL CUIDADO ENFERMERO DEL VÍNCULO Y EL APEGO ENTRE PADRES Y MADRES E HIJOS PREMATUROS EN UNA UNIDAD NEONATAL. [Internet]. EL CUIDADO ENFERMERO DEL VÍNCULO Y EL APEGO ENTRE PADRES Y MADRES E HIJOS PREMATUROS EN UNA UNIDAD NEONATAL. 2014. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/33347226.pdf>

20. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido prematuro [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/4zp8n67y-efectividad-programa-educativo-conocimiento-materno-cuidado-recien-prematuro.html>
21. Mayo Clinic. Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Trabajo de parto prematuro. 2020 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preterm-labor/symptoms-causes/syc-20376842>
22. Robert L. Stavis , PhD, MD,. Recién nacidos prematuros - Pediatría [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
23. DIEGO FERNANDO BEJARANO ORTEGA. MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS IBARRA 2014 [Internet]. [Quito]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12458/TESTIS%20Morbilidad%20y%20Mortalidad%20Prematuros.pdf?sequence=1>
24. TESTIS Morbilidad y Mortalidad Prematuros.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12458/TESTIS%20Morbilidad%20y%20Mortalidad%20Prematuros.pdf?sequence=1>
25. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas.pdf [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
26. Modelos y Teorías 7 edición pdf .pdf.
27. 9788417470050.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
28. Ortiz LA. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. mayo de 2015;150.

29. Características del bebé prematuro [Internet]. Natalben. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.natalben.com/caracteristicas-bebe-prematuro>
30. Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
31. Claves para el cuidado de la piel del bebé recién nacido [Internet]. CuidatePlus. 2021 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/2016/07/15/claves-cuidado-piel-bebe-recien-nacido-113403.html>
32. Signos de alarma en el recién nacido [Internet]. Matterna. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.matterna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/Joselyn_Lizeth_Coyago.pdf (D77792053)
33. Angelica CCB. GUÍA DE MANEJO DIRIGIDA A LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO QUE INTEGRAN EL PROGRAMA MAMÁ CANGURO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO. :90.
34. Cuidados del recién nacido en la unidad neonatal: la importancia de la familia [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-recien-nacido-en-unidad-neonatal-importancia-familia>
35. Constitucion_de_bolsillo.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
36. Mazzini Castro Blanca Azucena. Conocimiento de los cuidadores primarios en la atención de los neonatos en la sala C2 del Hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde de Diciembre 2013 hasta Abril 2014 [Internet]. [Guayaquil]: UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3077/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-116.pdf>
37. SALUD-Prematuros_GuiaDerecho3_web.pdf..pdf [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/media/3911/file/SALUD-Prematuros_GuiaDerecho3_web.pdf.

ANEXOS





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETEPAS	ACTIVIDADES	1er Trimestre				2do Trimestre				3er Trimestre				4to Trimestre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
INICIO	Presentación del anteproyecto.																
	Recepción del trabajo de titulación y asignación de tutor a los estudiantes.																
	Revisión del anteproyecto con la tutora.																
	Revisión y corrección del tema.																
	Revisión del planteamiento del problema.																
	Revisión de las preguntas de investigación.																
	Introducción/Justificación																
	Objetivos: General y Específicos.																
	Fundamentación conceptual.																
RECOLECCIÓN DE DATOS	Metodología de estudio: Operacionalización de variables.																
	Recolección de datos/Análisis y presentación de resultados.																
SEMI-FINAL	Conclusiones y recomendaciones.																
	Referencias bibliográficas, anexos.																
	Semana para la elaboración del informe final del Docente-Tutor																
	Revisión de por pares: TUTOR-OPONENTE.																
FINAL	Exposición de trabajos de investigación.																



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de marzo del 2021

Señorita
Tany Michelle Gueso Reyes
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que el tema presentado: **"Manejo del Recién nacido prematuro por los padres de familia."** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Geny Rivera Salazar.

Me despido deseándole éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0194-M

Guayaquil, 30 de agosto de 2021

PARA: Tany Michelle Grueso Reyes

Sra. Dra. Dorys Maricruz Salvatierra Almeida
Responsable de Neonatología del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Lcda. Jahaira Carolina Parrales Moran
Responsable de la Gestión de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

ASUNTO: PROYECTO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Previos cordiales saludos:

En respuesta al Documento No. No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0548-E S/N, Por la presente solicito a usted como Responsable de la Gestión de Neonatología; facilitar la información solicitada para el desarrollo de la Investigación previa a su titulación a la Interno Rotativo de Enfermería Tany Michelle Grueso Reyes, con el tema: "MANEJO DEL RÉCIEN NACIDO PREMATURO POR LOS PADRES DE FAMILIA EN UN HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO Y PEDIÁTRICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", y se facilite realizar la encuesta para obtener la información , periodo JULIO 2021 a AGOSTO 2021 referentes al CIE10:

P07 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y Clasificación con bajo peso al nacer (otros RN prétermino)

P07.3 Recién nacido con gestación entre 28 semanas completas y menos de 37 semanas

EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE Enero 2020 hasta Diciembre 2020

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL



Ministerio de Salud Pública
Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0194-M

Guayaquil, 30 de agosto de 2021

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0548-E

Anexos:

- img_20210814_104611.jpg

Copia:

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil

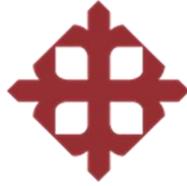
Sr. Lcdo. Erwin Bernardo Aspiazu Triana
Líder de la Gestión de Enfermería en el Servicio de UCI Neonatal del Hospital Universitario de Guayaquil

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Transferencia Montebello.
Código Postal: 090706 /Guayaquil Ecuador **Teléfono:** 593-4-2594-760 - www.hug.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos

2/2



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CUESTIONARIO

TEMA: Manejo del Recién nacido prematuro por los padres de familia

Objetivo: Determinar las prácticas que tiene los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones: Marcar con una X la respuesta seleccionada.

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FORMULARIO N° 1

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 DE LA MADRE

¿Cuál es su edad

Menor 18 años

18-28 años

29-39 años

Más de 40 años

Sexo del participante

Masculino

Femenino

Nivel académico

Primaria

Secundaria

Universitaria

Otro

Parentesco con el neonato

Madre

Padre

Familiar

Amigo

Estado civil del participante

Soltero

Casado

Unión libre

Otro

Lugar de residencia:

Urbana

Rural

Otra provincia

Tiene experiencia previa en el cuidado del recién nacido prematuro

Si

No

1.2. CARACTERÍSTICAS DEL NEONATO

¿Cuál es la edad gestacional de su hijo?

Menor de 28 semanas de gestación

De 28 a 31 6/7 semanas de gestación

De 32 a 33 6/7 semanas de gestación

De 34 a < 36 6/7 semanas de gestación

¿Cuál fue el Peso de su hijo neonato al nacer?

Menor de 1000 gr

De 1000 a 1499 gr

De 1500 a 2500 gr

¿Cuál es el sexo de su hijo recién nacido prematuro?

Femenino

Masculino

2.- PRÁCTICAS QUE REALIZA EL PADRE DE FAMILIA

Le permiten alimentar a su niño en el área de neonatología

Si

No

¿Conoce la técnica de lactancia materna?

Si

No

¿Realiza la técnica de lactancia materna?

Si

No

¿Practica plan canguro?

Si

No

¿Conoce la técnica correcta de higiene de manos

Si

No

Realiza la técnica correcta de higiene de manos

Si

No

¿Conoce la posición adecuada de su hijo prematuro para dormir

Si

No

Sabe tomar la temperatura con el termómetro (control de la temperatura)

Si

No

¿Realiza la curación del cordón umbilical?

Si

No

¿Sabe realizar la limpieza corporal de su neonato?

Si

No

Durante el cambio de pañal. Como realiza este procedimiento

De Arriba hacia abajo

De atrás hacia adelante

3.- SIGNOS DE ALARMA

Sabe que es la fontanela (mollera) y cuando preocuparse

Si

No

Sabe cómo debe cuidar la fontanela (mollera) de su hijo prematuro.

Si

No

Sabe reconocer si su hijo tiene buena succión al alimentarse.

Si

No

Sabe reconocer si su hijo presentó regurgitación (vómito).

Si

No

Puede reconocer una distensión abdominal

Si

No

Sabe qué hacer si su niño está irritable

Si

No

Saber reconocer si su hijo presenta fiebre y que hacer

Si

No

Podría detectar si su niño presentare algún signo de dificultad respiratoria

Si

No

Estaría en capacidad de detectar si su hijo presenta cambios coloración de sus facies (facies amarillas) (facies azuladas).

Si

No

Estaría en capacidad de detectar si su hijo presenta convulsiones

Si

No

Podría detectar y valorar una deposición (heces) con sangre.

Si

No

4.- NECESIDADES EDUCATIVAS

¿Recibió información como cuidar a su niño prematuro?

Si

No

¿Se siente preparado para el cuidado de su hijo prematuro después del alta?

Si

No

¿De quién recibió la información educativa sobre el cuidado de su hijo prematuro?

Médico

Personal de enfermería

Auxiliar de enfermería

Ninguno de los anteriores

¿Le gustaría recibir más información sobre el cuidado del recién nacido prematuro?

Si

No

¿Qué temas le interesaría conocer?

Lactancia materna	
Si	
No	

Técnicas de lactancia materna	
Si	
No	

Limpieza cordón umbilical	
Si	
No	

Higiene y confort	
Si	
No	

Ropa adecuada	
Si	
No	

Sueño y descanso	

Plan canguro	
Si	
No	

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

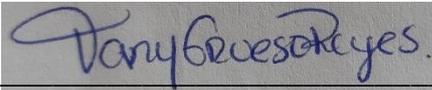
Yo, **Grueso Reyes Tany Michelle** con C.C # **0951662303** autor del trabajo de titulación: **Manejo del recién nacido prematuro por los padres de familia en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad católica Santiago de Guayaquil.

1.-Declaró tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizó a la SENESCYT a tener una copia del referido el trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de Agosto del 2021.

f.



Grueso Reyes Tany Michelle

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo del recién nacido prematuro por los padres de familia en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la Ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Grueso Reyes, Tany Michelle.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Ciencias Médicas.		
CARRERA:	Enfermería.		
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 DE AGOSTO DEL 2021	N° DE PAGINAS:	#95
AREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno-Infantil		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Manejo, Recién Nacido Prematuro, Padres de Familia.		
RESUMEN/ABSTRACT: El recién nacido prematuro es el que nace antes de las 37 semanas de gestación, requiere cuidados específicos que garantizan su supervivencia y que el manejo adecuado previene su morbilidad. Objetivo determinar las prácticas que tienen los padres de familia en el manejo del recién nacido prematuro en el Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil. Metodología: estudio de tipo Descriptivo, Cuantitativo, de Corte Transversal. Técnica: Encuesta Población y muestra: por conveniencia se logró captar 50 padres de familias con un RN prematuro hospitalizado en las áreas de neonatología durante un periodo de 2 meses. Resultados el 48% de los neonatos tuvieron entre 34 a 36.5 semanas de gestación, el 50% tuvo un peso entre 1.000 a 1.499 gramos, el 64% fueron del sexo masculino, el 56% no tienen experiencia en el manejo de un prematuro, existe desconocimiento de las prácticas que realiza, el 56% conoce plan canguro, 40% sobre técnicas de lactancia materna exclusiva, 64% no sabe cómo alimentarlo, el 36% conoce técnicas de higiene de manos, toma de temperatura 80%, curación del cordón umbilical 66%, higiene confort 72%, sueño y descanso 46%, signos de alarma conoce el 39%, de las necesidades educativas se requieren de todos los temas con énfasis en detección de signos de alarma. Conclusión: existen muchas necesidades educativas entre los padres de familias que deben ser consideradas por parte de la institución.			
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593967888812	E-mail: tany96_grure@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOS DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez Mgs. Teléfono: +593993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
N°. DE REGISTRO (en base de datos):			
N°. DE CLASIFICACION:			