



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

TEMA:

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A NEONATOS
PREMATUROS DE BAJO PESO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO
DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO DEL 2014**

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

AUTORA:

JESSICA KATIUSKA ZAVALA FAJARDO

TUTORA:

Lcda. Elizabeth Mite Bernabé

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Jessica Katuska Zavala Fajardo, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lcda. Elizabeth Mite Bernabé

REVISORES

Lcda. NORMA SILVA
Primera revisora

Lcda. ROSA CALDERON Mgs
Segunda revisora

Lcda. ANGELA MENDOZA VINCES Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 29 días del mes de Junio del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Jessica Katuska Zavala Fajardo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Protocolos de atención de enfermería a neonatos prematuros de bajo peso en el Área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor durante el periodo del 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 29 días del mes de Junio del año 2014

LA AUTORA

Jessica Katuska Zavala Fajardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, Jessica Katuska Zavala Fajardo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Protocolos de atención de enfermería a neonatos prematuros de bajo peso en el Área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor durante el periodo del 1 de diciembre del 2013 al 31 de mayo del 2014**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de Junio del año 2014

LA AUTORA

Jessica Katuska Zavala Fajardo

AGRADECIMIENTO

Gracias es una palabra tan pequeña, pero con un gran significado.

Siempre he querido plasmar mis pensamientos en un papel.

Tributo mi agradecimiento a Dios por permitirme lograr mis metas, a mis padres por su apoyo, amor y comprensión; a mis hijas, que me hacen sentir la mujer más orgullosa del mundo y hacen grande a mi corazón, a mis amigos íntimos, por sus apreciados consejos y gratos momentos, a mis maestros, por sus sabias enseñanzas, sin ellos no estuviera en la línea de mi meta.

Siempre estaré en deuda permanente.

Jamás voy a olvidarlos.

Gracias.

Jessica Katiuska Zavala Fajardo

DEDICATORIA

A, Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por darme la vida y quererme mucho.

A mis dos niñas que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superando día a día.

Y a esa persona especial que de manera inconsciente, logró impulsar mis ánimos hacia mis metas sin desmayar y por el contrario acrecentarlos cada día más, por eso y por otras razones ha logrado robarse poco a poco mi corazón. Hoy en día cuento con personas que han sabido entenderme y apoyarme en todo momento. Por ellos lucho por mis metas.

Gracias Dios...

Jessica Katuska Zavala Fajardo

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

MSc.

PROFESOR DELEGADO



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

CALIFICACIÓN

MSc.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
CALIFICACIÓN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
(ABSTRACT)	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción del problema de investigación.....	3
1.2 Razones que motivaron el estudio.....	4
1.3 Objeto de estudio.....	5
1.4 Contextualización en tiempo y espacio.....	5
1.5 OBJETIVOS	6
1.5.1 Objetivo general.....	6
1.5.2 Objetivo específico:	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
RECIÉN NACIDO PREMATURO.....	7
2.1 Definición.....	7
Incidencia en la maternidad Enrique C. Sotomayor.....	8
2.2 Etiología.....	8

2.3 Patología prevalente en el recién nacido pretermino.....	8
Respiratoria:	8
Características físicas del prematuro.....	10
Cabeza y tórax del prematuro	10
2.4 Las funciones vitales en el neonato prematuro	11
2.5 Sistema Respiratorio	12
2.6 El Sistema Digestivo.....	12
2.7 Sistema nervioso	12
2.8 Posibles Causas del Parto Prematuro.....	13
2.9 Síntomas del Parto Prematuro	13
2.10 Complicaciones del neonato prematuro	14
2.11 Cumplimiento de la bioseguridad en área de neonatología.....	15
2.11.1 Bioseguridad.....	15
2.11.2 Responsables de la Bioseguridad	15
2.11.3 Riesgo	16
2.11.4 Agentes y riesgos	16
Biológicos, Hongos, Virus, Parásitos, Bacterias.	16
Físicos	16
Radiación: riesgos de malformaciones.....	16
Químicos:	16
Ergonómicos.....	16
2.11.6 Vías de Transmisión por agentes Biológicos.....	17
2.11.7 Normas específicas de bioseguridad en neonatología	17
2.12 Valoración de enfermería al paciente prematuro.....	18
2.12.1 Patrones Funcionales de Marjory Gordon	18
2.12.2 Valoración de Marjory Gordon.....	18
2.12.3 Valoración del lactante y niño pequeño.....	18
Patrón de actividad - ejercicio.....	19
Sueño - descanso.....	19
Cognitivo - perceptual.....	20
Auto percepción - auto concepto	20
Rol y relaciones	20

Patrón sexual - reproductivo	20
Adaptación y tolerancia al estrés	20
Valores y creencias	20
2.13 Los Protocolos de atención de enfermería a los nacidos prematuros	20
Definición	20
2.13.1 Importancia de los Protocolos de Enfermería	22
2.13.2 Protocolos de atención de enfermería en neonatos prematuros.	22
2.13.3 Cuidados de Enfermería	23
Signos Vitales, cada 4 horas se deben de tomar los signos vitales.	23
Administración de medicamentos:	26
2.14. Plan de cuidados de enfermería estandarizados	26
CAPÍTULO III	31
ENFOQUE METODOLÓGICO	31
Universo	31
Técnicas	31
Hipótesis	32
VARIABLES	32
Variable Independiente	32
Variables dependientes	32
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
ANÁLISIS DE DATOS	34
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDO A LAS LICENCIADAS	34
CONSULTA A LOS PADRES / MADRES DE FAMILIA DEL LOS NEONATOS	48
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°	1 Características físicas del neonato	11
Tabla N°	2 Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro	27
Tabla N°	3 Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro	28
Tabla N°	4 Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro.	29
Tabla N°	5 Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro	30
Tabla N°	6 Operacionalización de las variables	33
Tabla N°	7 Operacionalización de las variables	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N ^o	1	Tiempo de labores en la Institución 34
Gráfico N ^o	2	Neonatos prematuros 35
Gráfico N ^o	3	Neonatos prematuros preparados para la vida extrauterina 36
Gráfico N ^o	4	Problemas que presenta el neonato 37
Gráfico N ^o	5	Aconseja cuidados especiales 38
Gráfico N ^o	6	El rol de enfermería 39
Gráfico N ^o	7	Proceso de atención de enfermería 40
Gráfico N ^o	8	Método que utiliza en los diagnósticos 41
Gráfico N ^o	9	Protocolos de atención de enfermería 42
Gráfico N ^o	10	Normas de bioseguridad 43
Gráfico N ^o	11	Respetan las madres las normas 44
Gráfico N ^o	12	Acciones para manipular al neonato 45
Gráfico N ^o	13	Explica cuidados en casa 46
Gráfico N ^o	14	Neonatos bajo su responsabilidad 47
Gráfico N ^o	15	Presentó complicaciones 48
Gráfico N ^o	16	Confortable el área de hospitalización 49
Gráfico N ^o	17	Le pidieron lavarse las manos 50
Gráfico N ^o	18	Cómo considera atención recibida 51
Gráfico N ^o	19	Le explicaron cuidados que debe de tener 52

RESUMEN

Los neonatos prematuros nacen antes de tener la maduración de su organismo razón por la cual requieren de cuidados extremos y más aún si son de bajo peso. Este trabajo investigativo tiene por tema Protocolos de atención de enfermería a neonatos prematuros de bajo peso en el Área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor Durante el Periodo del 1 de Diciembre del 2013 al 31 de Mayo del 2014 y el objetivo principal es Determinar si son adecuados los protocolos de atención de enfermería que se brinda a neonatos prematuros de bajo peso en el área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor.

El método utilizado es el descriptivo y analítico, se observó el hecho de investigación luego de analizarlo se lo describió, en la forma en que ha sido observado. Y de campo porque los datos e información son obtenidos en el mismo lugar en que se los observa, es decir, en el Área de Neonatología. El universo estuvo constituido por 20 Profesionales de Enfermería que laboran en el Área de Neonatología y 20 madres de neonatos prematuros hospitalizados en el lugar. Luego de la tabulación de los resultados se puede concluir en base al objetivo propuesto que: Las atenciones y cuidados que se brindan a neonatos prematuros de bajo peso no se basan en los protocolos de atención de enfermería, pero si son adecuados, conclusión que se la hace en base a:

- Los neonatos se restablecen sin sufrir complicaciones.
- Se respetan las normas de bioseguridad.
- Hay confort para los hospitalizados.
- El personal está capacitado y tiene experiencia en el área.

Se recomienda campañas publicitarias sobre la alimentación de la mujer en etapa gestacional.

Palabras claves:

Protocolos de atención de enfermería, neonatos, prematuros

(ABSTRACT)

Preterm infants born before having his body maturation why require extreme care and even if they are underweight. This research work has the theme Protocols nursing preterm LBW in Area Hospital Neonatal Enrique C. Sotomayor During the Period December 1, 2013 to May 31, 2014 and the main goal is to determine whether protocols are adequate nursing care to premature low weight is provided in the area of Neonatology Hospital Enrique C. Sotomayor.

The method used is descriptive and analytical, fact investigation it was found after analyzing it described, in the way that has been observed. And because the data field and information are obtained in the same place in which they are observed, ie, in the area of neonatology. The universe consisted of 20 nursing professionals working in the area of Neonatology and 20 mothers of hospitalized preterm infants in place. After tabulating the results it can be concluded based on the proposed objective: The attention and care to premature low weight are not based on the protocols of nursing care is provided, but if you are suitable conclusion to the made based on:

- Infants are restored without complications.
- biosecurity standards are respected.
- There is comfort for hospitalized.
- Staff are trained and experienced in the area.

Advertising campaigns on feeding women in gestational stage is recommended.

Advertising campaigns on feeding women in gestational stage is recommended

Keywords:

Protocols nursing care, infants, premature

INTRODUCCIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud, al referirse a niños prematuros indica que son: Los recién nacidos son prematuros cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas (OMS, 2013)

La OMS, señala que cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros, es decir, uno de cada 10 nacidos son prematuros y el 60% de ellos nace en el África subsahariana y Asia meridional (OMS, 2013)

De datos obtenidos de la Revista de Enfermería, estima, que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500 g (10 a 20 % de neonatos vivos), de los cuales de 40 a 70 % son prematuros, de 30-60 % de las muertes neonatales ocurren en menores de 1500 g.,) El Ecuador es el país con menor tasa de nacimientos de niños prematuros según indica la Organización Mundial de la Salud, teniendo por consiguiente el 5.1% de prematuros por cada 100 neonatos. De fuentes tomadas de la Maternidad Enrique C. Sotomayor en el mes de Enero del 2014 nacieron 416 neonatos y de ellos 123 eran prematuros. En Febrero/2014, nacieron 533 neonatos, 182 eran prematuros. En el mes de marzo nacieron 120 neonatos prematuros. El promedio de neonatos prematuros en los 3 primeros meses del año ha sido de 14 neonatos por día.

Estos neonatos por no haber cumplido el tiempo necesario para maduración de su organismo son muy sensibles, por lo que necesitan de cuidados especiales, sin los mismos esas criaturas podrían tener resultados trágicos. Es entonces cuando la responsabilidad recae en las profesionales y auxiliares de enfermería del área de neonatología quienes serán responsables de la atención con calidad y calidez de los pequeños

seres humanos asilados en el lugar.

Los niños prematuros, como no están preparados para la vida extrauterina sufren en primer lugar de hipotermia, es decir enfriamiento de su organismo y requieren la ayuda para mantener la temperatura adecuada, para alimentarse, lo que no necesitan los niños que alcanzaron su plena madurez; otro de los problemas comunes observados en un neonato prematuro es que pueden tener complicaciones respiratorias por lo que ameritan de una vigilancia extrema. Los neonatos prematuros por la sensibilidad de la piel siempre tendrán riesgos de infecciones. Cabe mencionar que el bajo peso de los neonatos no es factor decisivo en su sobrevivencia, hay recién nacidos con mayor peso que no logran sobrevivir y otros con menor peso que si lo hacen, pero lo que si necesitan más que los otros es el control de la humedad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema de investigación.

El Hospital Enrique C. Sotomayor, brinda atención médica de las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Neonatología, salud sexual, reproductiva, perinatal, consulta externa, hospitalización, medicina crítica y docencia; es considerado el primero a nivel nacional por la tecnología y por su equipamiento, que está acondicionado con los aparatos e instrumentación para recibir a los nuevos seres humanos. En busca de atención acuden las personas de todas las regiones y lugares del suelo ecuatoriano.

El área de Neonatología se compone de 3 secciones identificadas como UCIN-1, UCIN-2 y UCIN-3, cada una de ellas está equipada con 17 termocunas y una cuna portátil, es decir, 51 cunas o termocunas y 3 cunas portátiles. En la Sección laboran: Un médico Jefe, cuatro médicos tratantes de categoría A, dos médicos tratantes de categoría B, seis médicos tratantes de categoría C, cuatro médicos Residentes Asistenciales y 20 Licenciadas de Enfermería, y 66 Auxiliares de Enfermería, distribuidas en tres turnos de atención: de 07h:00 a 15h:00; de 15h:00 a 23h:00 y de 23h:00 a 07h:00.

Cuando una mujer tiene su parto, antes de cumplir el periodo de madurez plena del feto, se denomina al neonato prematuro, por lo cual requieren de cuidados especiales hasta que se desarrollen y se adapten a su nuevo estado de vida, fuera del útero de la madre. Los neonatos o recién nacidos, prematuros con bajo peso o con cualquier patología son atendidos en la misma área. Es aquí donde las atenciones de enfermería se vuelven preponderantes y podríamos decir que sin ellos los recién nacidos difícilmente lograrían desarrollarse en la vida extrauterina y

morirían

Los recién nacidos prematuros con bajo peso, no han alcanzado la madurez total de su organismo, aún no están preparados para la vida extrauterina, por lo que el primer problema que van a sentir es la hipotermia, y los cuidados de enfermería serán cuidarlos de que la temperatura no les descienda, mantenerles el calor del organismo. También presentan problemas en la alimentación en lo que hay que ayudarlos y estar pendiente de la misma. El organismo no tiene su desarrollo total, esto podría ocasionarles problemas al respirar y sufrir complicaciones referidas por ejemplo a infecciones su piel es muy sensible.

Toda la inmadurez que presenta el prematuro de bajo peso, necesita que el personal de enfermería que los atiende aplique protocolos de atención en todo momento y mantenga medidas de bioseguridad. Ante toda esta situación se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los protocolos de atención de enfermería para neonatos prematuros de bajo peso que cumplen en el área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor?

1.2 Razones que motivaron el estudio

El índice de nacimientos de neonatos prematuros no es una cifra mínima, antes por el contrario cada vez los porcentajes se incrementan y muchos de esos recién nacidos mueren por complicaciones graves, no tuvieron la atención que su estado lo amerita. Ese es el motivo por el cual se propuso realizar este trabajo investigativo que tiene el propósito de conocer el verdadero problema de la calidad de atención y que debe y que debe ser atendida, al menos en nuestro país, mejorar los cuidados y atención para los pacientes pediátricos neonatales puedan tener un mejor desarrollo.

Las razones durante la práctica de enfermería surgió la observación en el área sobre la falta de la aplicación de los protocolos para la asistencia del neonato prematuro, las complicaciones del estado de salud del recién nacido prematuro. El personal de enfermería como parte del equipo de salud debe conocer los protocolos y aplicarlos.

1.3 Objeto de estudio.

El Hospital Enrique C. Sotomayor, considerado el principal del país, atiende la salud sexual y reproductiva de las mujeres y la atención al neonato. Se encuentra ubicado en las calles Ayacucho y Seis de Marzo de la Parroquia Ayacucho en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas. Para atender a los recién nacidos debe de cumplir con los protocolos del caso, asegurando con ellos la calidad de atención y el restablecimiento de la salud de los pacientes que se encuentre asilados.

1.4 Contextualización en tiempo y espacio.

Campo: Salud

Área: Materno Infantil

Delimitación Institucional: Hospital Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil.

Delimitación Espacial: del 1 de Diciembre del 2013 – Mayo 2014

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

- Determinar el cumplimiento de los protocolos de atención de enfermería que se brinda a neonatos prematuros de bajo peso en el área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor.

1.5.2 Objetivo específico:

- Describir el conocimiento de las licenciadas sobre la aplicación de protocolos en la atención de los neonatos prematuros.
- Establecer la aplicación del proceso de enfermería en la atención de neonatos prematuros.
- Conocer la información y educación de las madres sobre el cuidado del neonato prematuro.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

RECIÉN NACIDO PREMATURO

2.1 Definición

Los recién nacido prematuros nacen muy frecuentemente, son personas que por sus características requieren de muchos cuidados. La OMS, define a los neonatos prematuros: niños que nacieron antes del tiempo requerido para el desarrollo completo de su organismo.

Cada año nacen 15 millones de bebés prematuros, y el índice de nacimientos es mayor en los países de África subsahariana y Asia meridional, eso se debe a los altos índices de pobreza por los que atraviesan estas poblaciones.

Según análisis es posible que cerca de un millón de niños mueran cada año por las consecuencias de ser prematuros, porque su organismo no se encuentra con la fuerza para resistir todos los problemas del medio ambiente, al momento contaminado por tantos productos químicos, que las personas que nacen con un organismo sano en algún momento desarrollan alergias.

Atendiendo los análisis de la OMS aproximadamente mueren un millón de los niños prematuros, y de los que sobreviven un alto porcentaje tendrá muchos problemas en su estado de salud lo cual será un gran problema económico para el estado si hay programas de atención de salud gratuita y para la familia, que aunque el Estado le proporcione ayuda la mayoría de los gastos siempre serán por parte de los familiares, lo que afectará la economía familiar.

Incidencia en la maternidad Enrique C. Sotomayor

En el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, los neonatos nacidos prematuros cuantificados en los siguientes meses han sido: diciembre, 44; enero, 123; febrero, 533; marzo 120, lo que da un promedio de 14 neonatos por día.

2.2 Etiología

Los niños prematuros son consecuencia de un parto que no cumplió es tiempo de gestación por tanto el neonato nace por la rotura de la membrana lo cual puede ocasionarle una infección por las heces que están mezcladas en el agua fuente.

2.3 Patología prevalente en el recién nacido pretérmino

El neonatos pretérmino siempre tendrá problemas a su salud lo cual es consecuencia de no haber tenido la madurez suficiente para hacer el cambio de la vida intrauterina al medio externo. Los pediatras S. Rellan Rodríguez, C. García de Ribera y M. Paz Aragón García de la Asociación Española de Pediatría en el libro Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología: **"La patología prevalente del pretermino es la derivada del binomio inmadurez-hipoxia, por el acortamiento gestacional y la ineficacia de la adaptación respiratoria postnatal tras la supresión de la oxigenación trasplacentaria; con frecuencia el test de Apgar es bajo y necesita reanimación neonatal** (S. Rellan Rodríguez, C. Garcia de Ribera y M. Paz Aragón Garcia., 2008)

El neonato prematuro estará expuesto a las patologías:

Respiratoria:

El neonato pretérmino tiene problema en el funcionamiento de los pulmones situación que compromete otros factores que tienen que ver con la falta de madurez de sus órganos y por la falta de fuerza en los

músculos, los pulmones presentan escasez en el desarrollo de sus alveolos y falta de surfactante.

La inmadurez pulmonar o la falta de desarrollo creará problemas en el proceso respiratorio del neonato prematuro. La prematuridad contribuye en forma muy significativa a la morbilidad neonatal Alrededor del 85-90% de los RN < 1.500 g presentarán alguna patología en el periodo neonatal. Los trastornos iniciales pueden tener repercusión importante, tanto en la evolución durante el período neonatal como a largo plazo (S. Rellan Rodríguez, C. Garcia de Ribera y M. Paz Aragón Garcia., 2008)

Son muchas las diferencias del bebe prematuro y el bebé a término, uno de esas diferencias es la cabeza, tiene un gran tamaño que desentona con el tamaño del cuerpo y las extremidades, las que no tienen el desarrollo acorde y son bien delgadas. La piel es muy sensible, es como si se la viera transparente y pareciera arrugada. Otra diferencia se puede observar en las uñas, estas se las corta, es decir no llegan al nivel de la punta del dedo y son blandas.

Y si nos referimos a la cabeza y a sus huesos, nos daremos cuenta que son blandos, le falta osificarse por ejemplo el occipital y parietales. La carita al igual que la piel de las extremidades se le ve arrugada, no tiene cejas. La piel parece transparente y se puede divisar con claridad la red de venas, eso se debe a la falta de grasa subcutánea. Talones, palmas de manos y pies muestran una coloración rojiza o azulada y la piel con mucho lanugo¹.

En los datos que se insertan a continuación se anotan las características físicas o las condiciones que presenta en el nacimiento un neonato

¹ Se refiere a una forma de pelo o vello corporal muy fino, que crece como aislante de la piel por razón de ausencia de grasa

premature, es decir antes de la fecha de la maduración plena de su organismo para abandonar el ambiente intrauterino.

Características físicas del prematuro

- Peso: Menos de 2,5kg. (mayor pérdida fisiológica).
- Talla: No alcanza en muchos de los casos los 47cm.
- Contorno del tórax: Inferior a los 29 cm.
- Perímetro craneal: Menos de 34 cm.

Tal como se detalla en líneas anteriores las características físicas del neonato prematuro son de mucho riesgo lo que amerita de cuidados especiales.

Cabeza y tórax del prematuro

- La cabeza suele verse muy grande
- Los huesos del cráneo son blandos
- Los ojos son prominentes:
- El pabellón de las orejas es blando y no demuestra un buen desarrollo.
- Estrechos torácica

Tabla N°1

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL NEONATO PREMATURO		
PIEL	GENITALES	EXTREMIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Delgada • Resalte de relieves óseos. • Color rojizo intenso. • Ictericia precoz y persistente. • Cianosis distal. • Edemas • Lanugo 	<ul style="list-style-type: none"> • Testículos no descendidos. • Escroto con pocas arrugas. • Labios mayores poco desarrollados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cortas • Delgadas (poco desarrollo muscular). • Uñas blandas y cortas. • Pliegue único transversal en plantas de los pies.

Álvarez indica “Para tratar la membrana hialina, se les introduce el surfactante alveolar mediante la intubación para que así realice la respiración correctamente, para ello hay que limpiar el árbol respiratorio de posibles secreciones, meconio etc. (ALVAREZ ROSER, 2012)

Los neonatos prematuros por sus condiciones de inmadurez al nacer necesitan de ser valorados lo cual se lo hace con el test de Usher los parámetros anotados en los cuadros palpebral de la cabeza, pliegues de pabellones auriculares, entre otros.

2.4 Las funciones vitales en el neonato prematuro

Del Manual de Neonatología de los autores José Luis Tapia, Patricio Ventura-Junca, en donde se indica que al nacer un neonatos prematuros antes del tiempo necesario para su desarrollo completo presentará dificultades en sus órganos y en sus funciones básicas e ineludibles necesarias para vivir fuera del útero.

2.5 Sistema Respiratorio

La respiración del neonato es rápida, más de 40 respiraciones por minuto, irregular, superficial y presenta con frecuencia alteración (taquipnea, apnea y respiración periódica), debidas a la inmadurez de los centro respiratorios. El bebé prematuro tiene débil la pared del tórax y de los músculos de la respiración, lo que conduce, a veces, a una atelectasia primaria. El reflejo de la tos es inmaduro, por lo que se facilita la neumonía por aspiración la mayoría de ellos necesitan oxígeno, con las posibles complicaciones de una displasia broncopulmonar. Estos bebés suelen presentar, a menudo, déficit de surfactante pulmonar. por lo que aparece la enfermedad de la membrana hialina que se debe a una inmadurez del epitelio pulmonar. (waece.org, www.waece.org)

2.6 El Sistema Digestivo

Los neonatos prematuros son recién nacidos débiles y si son de bajo peso son aún más débiles, a tal punto que no tienen fuerza para succionar, situación que genera un gran problema por la obligación del personal de enfermería de estar pendiente a la necesidad del neonato, para que recupere las energías y el nivel nutricional que le corresponde. Por la debilidad misma de sus órganos su sistema digestivo no logra asimilar lo que ingiere y a la vez el hígado tiene un mal funcionamiento. Estos neonatos para su alimentación requieren que se la proporcionen a través de una sonda, lo que implica más cuidado.

2.7 Sistema nervioso

En el neonato prematuro todo el organismo demuestra los problemas de la inmadurez por tanto el sistema nervioso es otro que sufre consecuencias al no tener una coordinación se olvida su organismo aspirar el oxígeno.

La temperatura: El organismo del de neonato prematuro tiene problemas para mantener el calor corporal, por esa razón se los debe de colocar en una cuna térmica y arroparlos, y cuidar que no se escape el calor

Digestivo: Los intestinos de los neonatos no pueden mantener los alimentos en los intestinos, conocemos que eso se debe a que no alcanzaron la madurez necesaria.

Inmunológico: El organismo del neonato pre término no cumple con el sistema de defensa que el organismo necesita por tanto cualquier bacteria o virus puede afectarle y muy fuerte.

2.8 Posibles Causas del Parto Prematuro

Son muchas las posibilidades para que una mujer para en un tiempo antes de que el feto alcance la madurez de sus organismo, no existe una definición con exactitud pero se especula entre las siguientes causas:

- Cuando una mujer ha tenido otros partos a destiempo
- Por causa de debilidad en el útero
- Por la realización de alguna fuerza no premeditada
- Por haber sufrido un susto o una sorpresa que le alteró el sistema nervioso
- Por haber sufrido una caída previa
- Por haber tenido abortos provocados

2.9 Síntomas del Parto Prematuro

Los síntomas puede sentirlo una mujer inmediatamente después de haber pasado las circunstancias antes anotadas, y eso es independientemente de la edad del feto, pero para que sea un neonato prematuro requiere nacer antes de las 37 a la 35 semanas de gestación. La mujer puede sentir los siguientes síntomas:

Dolor en el vientre

Dolor en la cadera

Y presencia de sangre inicialmente es poca y después le viene en abundancia.

Los dolores hasta ese momento serán insoportable

Luego romperá la fuente y el bebé se le vendrá.

Los partos prematuros por lo general requieren de cesárea, aunque también podría darse el caso de un parto vaginal.

2.10 Complicaciones del neonato prematuro

Por el estado de salud del neonato prematuro, al no tener todo su organismo desarrollado se presentará complicaciones como las siguientes:

Dificultad respiratoria, problema que se presenta al no tener el sistema respiratorio en su pleno desarrollo, presentará hemorragia pulmonar, neumonía congénita y problema en la membrana hialina. Otro de los riesgos relacionados a la prematuridad es la apnea, edema, infección a la piel, sepsis bacteriana y dificultades para alimentarse. Podría sufrir el recién nacido de shock o colapso súbito problemas que se manifiestan en los días iniciales de su vida. En los neonatos con bajo peso son asfixia perinatal, hemorragia pulmonar, hipotermia o puede sufrir una hipoglucemia; apnea recurrente, por lo general sufren los prematuros con menos de 32 semanas y con un peso menor a 1.500 gr.

La retinopatía o también llamada fibroplasia retrolental, es un problema de los neonatos que han sido tratados con oxígenos en cantidades superiores a las del medio ambiente, lo que les produce vasoconstricción arterial, es decir, las arterias pierden su diámetro normal y sufren reducción quedando estrechas. Por no tener su organismo desarrollado se presenta problemas al tomarle la temperatura reflejando alteraciones en la temperatura corporal, problemas en la nutrición y en la eliminación

de los desechos.

2.11 Cumplimiento de la bioseguridad en área de neonatología

El Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, al ser el primer Hospital de Guayaquil en atender el nacimiento de los niños ha tenido mucho cuidado de las medidas de seguridad, y en la actualidad el cumplimiento de las normas de bioseguridad, razón por las cuales continuamente se capacita al personal que labora en la Institución sea de cualquier Área y más aún al equipo de Salud. Partiendo que la bioseguridad es un derecho del paciente a ser atendido con todas las medidas de protección necesaria.

2.11.1 Bioseguridad

La bioseguridad es la acción de tomar medidas de prevención ante cualquier riesgo que pueda presentarse y que ponga en peligro la salud de todos o de alguna persona. En los Hospitales por las diferentes patologías que se atienden, personas que llegan con todo tipo de problemas de salud, con bacterias, hongos, virus, sino se mantienen las medidas de bioseguridad las personas podrían en vez de conseguir salud podrían agravarse con alguna bacteria o virus. Las manos y el aire son las principales vías de transmisión.

2.11.2 Responsables de la Bioseguridad

En un Hospital todas las personas que laboran en él, médicos, enfermeras, equipo de salud, son los responsables y llamados a cuidar y a cumplir las medidas de seguridad implementadas en el mismo, que son para beneficio no solo de los pacientes sino del propio personal. El personal de la salud, estamos llamados a impartir conocimientos y educara las personas para que cumplan con las medidas de bioseguridad en todo momento y en todo lugar, es un conocimiento que le servirá para mantener la salud propia y la de sus seres queridos.

2.11.3 Riesgo

El riesgo hay en todas las actividades que desarrollan los trabajadores, es decir, la probabilidad de enfermarnos, adquirir un problema que ponga en riesgo la salud y hasta morir. Las medidas de bioseguridad protegen o disminuyen ese riesgo, si el personal de enfermería no las cumple incrementaría los riesgos en el paciente y en sí mismo.

2.11.4 Agentes y riesgos

Biológicos, Hongos, Virus, Parásitos, Bacterias.

Pueden producir potenciales daños a la salud por las enfermedades que generen en el organismo. Las/os profesionales de enfermería son los que mayores cuidados deben de tener porque al estar en contacto con los neonatos prematuros de bajo peso, seres cuyo organismo es inmaduro, los pone en riesgo de ser contaminados por las bacterias, virus y cualquier microorganismo potencialmente dañino para la salud no solo del neonato sino de cualquier ser humano.

Físicos

Radiación: riesgos de malformaciones

Fuego: riesgos de quemaduras

Electricidad: riesgos de electrocutarse.

Químicos:

Sustancias tóxicas o corrosivas, riesgos a sufrir lesiones en piel, ojos, mucosas o envenenamiento.

Mecánico, Accidentes por equipos o lesiones diversas que podrían producir grandes traumas.

Ergonómicos

(Murrue, 2004) define la ergonomía como el estudio científico de la relación del hombre y su medio ambiente y el trabajo. Se encuentra en aspectos físicos del trabajador y sus capacidades humanas tales como;

fuerzas, postura y repeticiones.

2.11.6 Vías de Transmisión por agentes Biológicos

- 1) **Transmisión por Vía Aérea**, los microorganismos están en el medio ambiente e ingresan al huésped a través de la mucosa nasal, oral y conjuntiva
- 2) **Transmisión por Gotitas**, los gérmenes llegan al toser hasta 1 metro. e ingresan al huésped por la mucosa oral, nasal y conjuntiva.
- 3) **Transmisión por Contacto**
 - a) Contacto Directo, a través de la unión física, es decir juntar piel con piel, en un abrazo por ejemplo con una persona infectada. .
 - b) Contacto Indirecto, cuando tocamos objetos contaminados, que han sido manipulados por una persona enferma.

2.11.7 Normas específicas de bioseguridad en neonatología

- Usar la leche materna dentro de las 24 horas de la recolección.
- Agua estéril en estuches de incubadoras y cambiarla en cada día.
- Desinfectar la incubadora en cada paciente. Limpiar las superficies mínimo cada 24 horas con desinfectantes no irritantes.
- Las colchonetas de cuna e incubadoras forrarlas con hule facilita su limpieza.
- Los termómetros individualizados, lavados y secados luego de usarlos.
- Las pesas limpiarlas y desinfectarlas diariamente.
- Usar pañales desechables
- Mínimo un lavamanos para seis unidades neonatales

Las manos se las debe lavar hasta el codo, técnica de “lavado de manos quirúrgico”. Los catéteres deben ser usados en una sola punción.

2.12 Valoración de enfermería al paciente prematuro

La valoración de enfermería consiste en observar los signos vitales del paciente, la coloración de la piel, sobre todo la frecuencia respiratoria, muchos neonatos prematuros muestran altas dificultades en respirar. Se registran los datos y es una información que nos queda para observar la evolución del paciente.

2.12.1 Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Importancia. Los Patrones Funcionales de salud son útiles para la valoración de los pacientes. Pues permiten seguir una rutina en la atención en forma secuencial. Una valoración de enfermería consiste en verificar los datos resultantes de la observación, entrevista y del examen físico realizado, a continuación se ordena la información mediante un modelo de valoración, y es muy útil la valoración de los “Patrones funcionales de Salud” de Marjory Gordon.

2.12.2 Valoración de Marjory Gordon

La valoración por Patrones Funcionales es un marco construido con una visión integral de la salud que aborda aspectos sociales y culturales además de lo biológico o psicológico. Estos son once Patrones Funcionales que sintetizan los procesos vitales, siempre desde un punto de vista integral de salud (Dorantes, 2013)

2.12.3 Valoración del lactante y niño pequeño.

Cuando se añade un lactante o niño pequeño a la carga de trabajo de la enfermera, se hace una valoración general para establecer la base de datos para valorar el desarrollo y para los diagnósticos y tratamiento enfermeros. Se requiere información sobre (1) el desarrollo de cada patrón funcional y el crecimiento anatómico, (2) los patrones de salud actual, y (3) la salud familiar y el entorno doméstico donde se desarrolla el lactante o niño. Como mínimo, la historia y examen físico de la enfermera

al ingreso deben indicar los problemas de mayor incidencia (Dorantes, 2013)

Percepción del manejo de la salud.

Hace relación con la forma en que la persona atiende su salud, lo cual puede darse una buena atención o una mala atención, hay personas que tienen preocupación por las condiciones de su organismo, mientras otras nunca consultan al médico y se atienden a sí mismas. Creándose con el tiempo problemas difícil de atender o situaciones de salud en los que ya el médico poco puede hacer.

Nutricional

Está relacionado con las costumbres que tiene la persona en cuanto a su alimentación, muchos comen cualquier cosa que les ofrezcan aunque estén dentro de dietas. Otros no cumplen la dieta y otras personas sacan. Estas son las situaciones que debe de atender el personal de enfermería y ayudarlos dentro de la educación a que cuiden su organismo.

Eliminación

Mediante el patrón de eliminación se hace una descripción de la función de la eliminación de los desechos intestinales, de los desechos de los riñones al igual que el aspecto de la piel. Atiende todo lo que tiene que ver con las funciones periódicas del organismo y sus características.

Patrón de actividad - ejercicio

Atiende lo relacionado a los ejercicios que realiza el individuo desde el punto de vista del análisis del desgaste de la energía.

Sueño - descanso

Está relacionado a lo que comprende el descanso del individuo o el reposo, sea este desde el punto de vista físico o psicológico.

Cognitivo - perceptual

Este atiende lo que se relaciona a la percepción del individuo, es decir lo que se relaciona con la memoria, con el habla, la forma en que interrelaciona las ideas.

Auto percepción - auto concepto

Comprende la atención que imprime la persona a su imagen, a su presentación.

Rol y relaciones

Comprende las interacción de la persona en la esfera social, como se integra a un grupo social, la facilidad con que hace amistades y como funciona en el ámbito laboral.

Patrón sexual - reproductivo

Se relaciona con la conducta que tenga en sus relaciones en la reproducción, sus ambiciones e intereses y las gratificaciones con que acepte sus resultados.

Adaptación y tolerancia al estrés

Atender el desarrollo de la vida es ingresar al mundo del estrés sino sabemos manejar bien nuestros compromisos y obligaciones. Atiende la forma de aceptar sus responsabilidades.

Valores y creencias

Se relaciona con los valores que presenta una persona en su conducta lo cual está relacionado con sus creencias y con la religión que juega un papel importante en la vida de cada persona.

2.13 Los Protocolos de atención de enfermería a los nacidos prematuros

Definición

El personal de enfermería en la atención del paciente debe de cumplir un ciclo de actividades, los cuales se interrelacionan con las necesidades que tiene el paciente para lograr su estado de salud óptimo y pueda asistirse a sí mismo.

Todos esos procesos y actividades agrupados es lo que se define como Protocolos de atención de enfermería porque están dirigidos a conseguir la recuperación del individuo.

Para que el paciente se restablezca amerita de cuidados que sean de acuerdo a lo que sus necesidades exige, es ahí que a cada paciente se le brinda cuidados y atenciones personalizados, es por tanto necesario definir en forma más concreta lo que es un protocolo de atención de enfermería:

“Aplicación del método científico para la resolución de problemas que requieren de intervenciones enfermeras. A través de este proceso las enfermeras identifican los problemas de salud del paciente y se planifican y llevan a cabo los cuidados enfermeros necesarios. Además proporciona los elementos para evaluar los resultados obtenidos con dichos cuidados”
(Arrixaca, 2010).

Como enfermeras los cuidados que se profesen a los enfermos son importantes porque de ellos depende el restablecimiento del mismo, haciendo memoria de la conceptualización de Virginia Henderson al referirse a la enfermería

Son importantes los cuidados de enfermería en cualquier paciente con problemas de salud, pero son más importante si estamos tratando con neonatos prematuros y de bajo de peso cuya evolución y desarrollo depende únicamente de los cuidados, atenciones y protocolos que la enfermera o enfermero tenga con este pequeño ser humano.

2.13.1 Importancia de los Protocolos de Enfermería

Por la personalización del protocolo relacionado con las necesidades que le produce su estado de salud, se convierten la base que determina el papel de la enfermería, y la responsabilidad en el cumplimiento del mismo. Los protocolos como actuación de enfermería son importantes por las siguientes razones:

- 1.- Permiten documentar las atenciones que debe de proporcionar el personal de enfermería.
- 2.- Se documentan las atenciones que se ha proporcionado al paciente.
- 3.- El protocolo es un medio para que nos comuniquemos.
- 4.- Porque ayudan para el desarrollo de los planes de calidad:

Los Protocolos permiten asegurar la calidad de asistencia que se ofrece porque: Indica lo que se debe de hacer. Permite comparar entre lo que se hizo y se debió hacer. Se pueden determinar lo que no se hizo y los puntos que débiles o que no concuerdan.

Los protocolos no son un conjunto de puntos que deben ser cumplidos tal como se indican, estos aceptan cambios y adaptaciones a lo que necesita el individuo.

2.13.2 Protocolos de atención de enfermería en neonatos prematuros.

Lugar de estadía del neonato prematuro:

En vez de ubicarlos en cunas a los neonatos prematuros se los ubica en la incubadora la cual debe de tener las siguientes características:

- Dan calor al neonato
- Lo protegen del medio ambiente
- Aconsejable las incubadoras de doble pared, generan más aislamiento.
- Deben de ser diáfanas para tener visibilidad del prematuro.
- Superficies planas y protegidas en sus bordes.
- Los cierres seguros para evitar que se abran por alguna acción

desprevenida.

- De poco peso, para que sean manejables.

2.13.3 Cuidados de Enfermería

- Acercarse al prematuro en forma suave, y estar el menor tiempo que se pueda con él.
- Ser siempre dos personas las que lo manipulen, así la una sería un apoyo.
- Antes de acercarnos al neonato se debe de tener el material preparado con antelación, para evitar estar el menor tiempo posible. Nunca más de 30 minutos.
- Corresponde a las manipulaciones lo siguiente: temperatura de piel, parámetros del respirador, constantes del monitor y saturación del oxígeno.
- Se les informará el horario en que los padres deben de acercarse al neonato y si fuera necesario se les diseñará uno para ellos.
- Se lo debe de alimentar el horario establecido para manipularlo.
- En situaciones de dolor hay que consolarlo y evitar hasta donde sea posible los fármacos.
- Nuestras manos deben de estar limpias y calientes antes de tocar al neonato.

Signos Vitales, cada 4 horas se deben de tomar los signos vitales.

Control de temperatura:

La temperatura debe de ser controlada para evitar o prevenir hipotermia.

- En los prematuros la grasa parda es disminuida al igual que la producción de calor. Hay que hacer todo lo posible para evitar las pérdidas de agua, es por eso que deben ser colocados inmediatamente en incubadoras.
- Es necesario mantener la temperatura entre 36,5- 37,0 °C se disminuye así el consumo de oxígeno, a la vez se mantiene la energía y se disminuye la necesidad de líquidos.

- Hay que evitar la exposición del neonato a la luz.
- Los neonatos deben de estar siempre cubiertos, colocarles gorro y calcetines para evitar la pérdida de calor.
- Las manipulaciones del neonato deben de ser dentro de la incubadora.

Control de humedad,

Los neonatos prematuras sufren de pérdidas de agua, a causa de la falta de desarrollo de la epidermis, lo que se debe de ser controlado por para evitar que su cuerpo tenga un desbalance en el nivel de líquido que necesita el cuerpo humano para desarrollarse plenamente. y tal vez la absorción percutánea de tóxicos. Se debe de:

- Mantener niveles de humedad alta aproximadamente por una semana; lo cual debe de ser sobre el 75%
- Programar el nivel de la humedad evitando condensación.

Posturas.

Las posturas acertadas crean en el neonato tranquilidad. Se debe atender las siguientes posiciones:

- **Prono:** El estado más cómodo para el neonato prematuro, facilita el movimiento y el control de la cabeza y le permite mejor oxigenación.
- **Costado:** Al poner al neonato de lado se le está dando facilidad para que éste pueda mover las manos.
- **Supino:** Esta posición es beneficiosa cuando se necesita realizarle alguna intervención médica.
- **Almohadilla** escapular: Son muy necesario para acomodar al neonato en su cuna, puesto que le dan comodidad.

Posición de la cabeza

- Mantener la cabeza del neonato en la línea media para disminuir la presión intracraneal.

- Jamás flexionar la cabeza del neonato.

Control de Peso

- Pesarlo una vez al día, es preferible a las seis de la mañana.

Cuidado de la piel

- La piel de los prematuros es muy sensible por lo que necesita de cuidados especiales como baño diario para evitar el ingreso de bacterias y microbios, y cuidar que el ambiente esté siempre limpio.

Cerca de la segunda semana de nacido la piel comienza a ejercer su función protectora porque la epidermis alcanza la maduración de los neonatos a término.

Intervenciones

- Utilizar guantes y material estéril
- Lavarlo con agua destilada tibia y gasa.
- Utilizar cremas hidratantes para contrarrestar la sequedad,
- Utilizar apósitos lo más pequeño posible.
- Evitar las bolsas colectoras adhesivas
- En zonas de roce colocar apósitos
- Realizar los cambios de postura en forma frecuente.

Luz:

- Evitar luces fuertes cubriendo parte de la incubadora podría ser con una sábana.

Ruido:

- Evitar los ruidos de todo tipo, ser muy delicados.
- Si lo debe de despertar ser suaves y en forma paulatina.

- Monitorización de sus constantes vitales:
- Los cuidados deben ser individualizados.

Duración de los procedimientos:

- Deben de ser entre 10 a 15 minutos cada procedimiento.
Si no lo completa realizarlo después de que el neonato descanse.

Oxigenoterapia:

- Instalar de inmediato el monitor de saturación, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arteria

Administración de medicamentos:

- Los medicamentos se deben de administra lentamente.
- Las infusiones deben hacerse usando bomba de infusión
- no utilizar relajantes musculares

2.14. Plan de cuidados de enfermería estandarizados

Hablar de cuidados estandarizados es referirse a los cuidados que están definidos por la Organización Mundial de la Salud previo al estudio y análisis de las necesidades de un paciente. Estas normas permiten que al ser aplicados se realice una atención en base a una guía. De cuidados lo cual es importante porque nos ayudar a realizar un trabajo en secuencia, siguiendo un orden que redundaría en beneficio a la salud del paciente al darle una atención sucesiva.

Tabla Nº 2

Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro

DX ENFERMERÍA	Patrón Disfuncional	Resultados del NOC	Intervenciones del NIC	Evaluación
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c exposición a temperaturas ambientales extremas.	Seguridad / protección	Recién nacido mantendrá su temperatura dentro de los parámetros normales (36.5°C - 37.5°C)	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Recepción del neonato en paños precalentados 2.- Colocar al neonato bajo calor radiante y ,mantener al neonato en ambiente térmico neutro 3.- Secado minuciosamente y rápido de todo el cuerpo, especialmente la cabeza 4.- Cambiar paños húmedos por otros paños precalentados 5.- Manteniendo puertas y ventanas cerradas durante la atención inmediata del RN y el contacto piel a piel 6.- Abrigarlo con ropas adecuadas y uso de gorro 7.- Monitorizar la temperatura. 	Recién nacido mantiene su temperatura dentro de los parámetros normales (36.5° 37.5°C)

Tabla Nº 3

Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro

DX ENFERMERÍA	Patrón Disfuncional	Resultados del NOC	Intervenciones del NIC	Evaluación
Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c utilización rápida de las reservas de glucógeno m/p factores estresantes: frío.	Nutrición Metabólica	R/N presentará nivel de glucemia dentro de los parámetros normales (40-120mg /dl)	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Mantener al RN en un ambiente térmico neutro 2.- Vigilar los niveles de glucemia en sangre 3.- Observar los signos de alarma durante el periodo de adaptación del neonato (cuidados transicionales) 4.-Garantizar un buen aporte de glucosa a través de la i.m. correcta 	R/N Presenta nivel de glucemia dentro de los parámetros normales (40-120mg /dl)

Tabla Nº 4

Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro

DX ENFERMERÍA	Patrón Disfuncional	Resultados del NOC	Intervenciones del NIC	Evaluación
Riesgo de infección r/c presencia de muñón umbilical ruptura prematura de membranas mayor de 12 h.	Seguridad / protección	El RN no presentará infección	1.- Control de funciones vitales en especial temperatura 2.- Lavado sistemático y completo de las manos 3.- Valorar signos y síntomas de infección (color rojo de la piel, secreciones, fiebre, hinchazón) 4.- Examinar y limpiar con alcohol periódicamente cordón umbilical 5.- Mantener todo lo que esté contacto con el niño limpio y estéril. 6.- Evitar al máximo las técnicas invasivas 7.- Coordinar exámenes de laboratorio periódicos	RN no presentó riesgo de infección

Tabla Nº 5

Plan de cuidados de enfermería estandarizados Recién Nacido Prematuro

DX ENFERMERÍA	Patrón Disfuncional	Resultados del NOC	Intervenciones del NIC	Evaluación
Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimiento por parte de la madre sobre la técnica adecuada de amamantamiento por pezones cortos m/p el lactante se muestra incapaz de coger correctamente el pecho materno.	Nutricional / Metabólico	R/n será capaz de cogerse correctamente al pecho materno y presentará una lactancia materna eficaz.	<p>Proporcionar a la madre la oportunidad e contacto con el bebé para que de el pecho c/2 h.</p> <p>2.- Vigilar la capacidad del bebé para mamar</p> <p>3.- Animar a la madre a que pida ayuda en los primeros intentos, para que pueda conseguir dar el pecho de 8 a 10 veces c/24h.</p> <p>4.- Observar al bebé al pecho para determinar si la posición es correcta y si hay una buena deglución</p> <p>5.- Observar la capacidad del bebe para coger correctamente el pezón (habilidad de agarre)</p> <p>6.- Enseñar a la madre a observar como mamá el bebé</p> <p>7.- Facilitar la comodidad y la intimidad en los primeros intentos de dar el pecho.</p> <p>8.- Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma</p> <p>9.- Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar al bebe</p> <p>10.- enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.</p> <p>11.- Enseñar los cuidados de los pezones incluida la prevención de grietas en los mismos.</p> <p>12.- Indicarle a la madre a que no use sostenes ajustados. Instruir a la madre sobre la manera de hacer eructar al bebé.</p> <p>14.- Animar a la madre a que beba líquido para saciar la sed</p> <p>15.- Ayudar a la madre a adquirir confianza y enseñarle ejercicios para mejorar la forma de sus pezones cortos.</p>	RN logra cogerse correctamente del pecho materno y presenta lactancia materna eficaz

CAPÍTULO III

ENFOQUE METODOLÓGICO

En el enfoque metodológico se ubican las opciones con las que se realizará este trabajo científico

El método utilizado es el descriptivo, analítico y de campo, Se trata de un estudio con enfoque cuali-cuantitativo.

Retrospectivo - longitudinal

Por que el estudio ha sido realizado sobre el mismo grupo de profesionales de enfermería que laboran en Hospital Enrique C. Sotomayor.

Universo

Estará constituido por 20 Profesionales de Enfermería que laboran en el Área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor de Guayaquil y 20 madres de neonatos prematuros hospitalizados en el Área de Neonatología.

Técnicas

Las técnicas del estudio han sido la encuestas, para lo cual se diseñó un cuestionario dirigido al padre o madre del recién nacido el mismo que contenía 5 preguntas que consultaban sobre la atención que reciben los recién nacidos en el Área de neonatología. Y un test de conocimiento estructurado en 15 puntos de consulta dirigido a las personas de enfermería que laboran el Área de Neonatología con el objetivo de determinar el cumplimiento de los protocolos de atención de enfermería que se brinda a neonatos prematuros.

Los datos obtenidos fueron tabulados y los resultados son las respuestas

a la interrogante del problema planteado.

Hipótesis

La aplicación de protocolos de atención enfermería en neonatos prematuros permite una mejor recuperación

VARIABLES

Variable Independiente

- Cuidados de enfermería
- Desconocimiento del cuidado de niño prematuro.

Variables dependientes

- Intervenciones de enfermería
- Prematuro de bajo peso

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 6

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS	FUENTES
<p>Cumplimiento de protocolo de enfermería Tratamiento basado en el conocimiento y en el juicio clínico, para favorecer el resultado esperado en el paciente.</p>	Enfermeras profesionales y no profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales. • Administración de medicamentos • Curación de herida quirúrgica • Hidratación • Nutrición • Pesarlo 	<p>T. 36.5°C – 37.5°C</p> <p>P. 100-180 latidos xm</p> <p>R. 30 -60 respiraciones xm</p> <p>P. Sistólica 40 – 70 mm/Hg</p> <p>P. Diastólica 20 – 45 mm/Hg</p> <p>C/ 8h – 12h – 24h C/ 24h Las 24h</p>	Encuestas

Tabla N° 7

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS	FUENTES
<p>Neonatos Prematuro de bajo peso Nacen antes cumplir las 37 semanas de gestación y pesa menos de 2500 gr</p>	Neonatos nacidos antes de las 37 semanas	<p>Temporal No se precisa tiempo de hospitalización Edad gestacional</p> <p>Cuidados especiales Funciones Órganos no desarrollados</p> <p>Respiración</p> <p>Calor Peso Edad de gestación Succión</p>	<p>Menos 37 semanas</p> <p>Piel sensible Ayuda en la alimentación</p> <p>Oxígeno: Cámara de oxígeno por cánula</p> <p>Termocuna</p> <p>Menos 2500 gr</p>	Encuestas

ANÁLISIS DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA CARRERA DE ENFERMERÍA

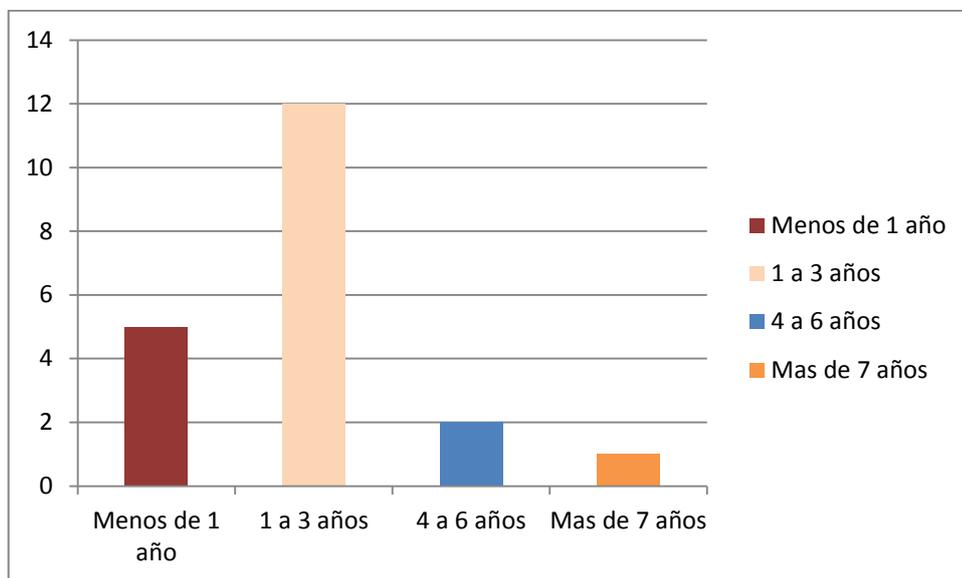
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDO A LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Responda conforme le parezca correcto.

Características personales

1.- Tiempo de labores en la institución.

Grafico N°1



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katuska Zavala Fajardo

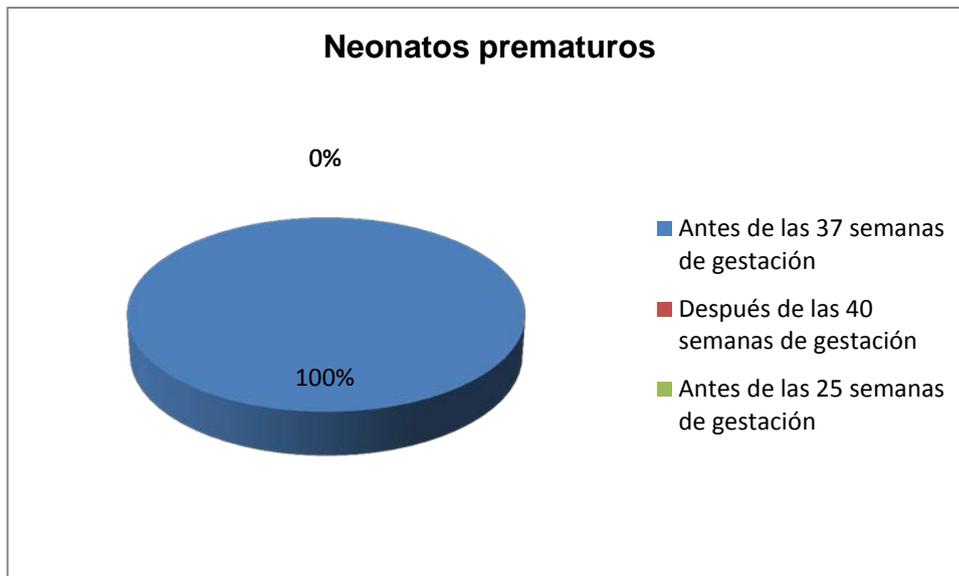
Análisis:

Analizando las respuestas de las encuestadas el 60% de 1 a 3 años. El 25% de las profesionales de enfermería laboran en el área menos de un año; El 10% tiene 4 a 6 años y el 5% tiene más de 7 años. El tiempo de estancia en un Área es importante por la experiencia que se adquiere en una labor, aunque en atención a la salud humana nunca hay experiencia porque todos los organismos son diferentes.

Nivel de conocimientos sobre los neonatos prematuros

2.- Ud. Considera que los neonatos prematuros son:

Gráfico N°2



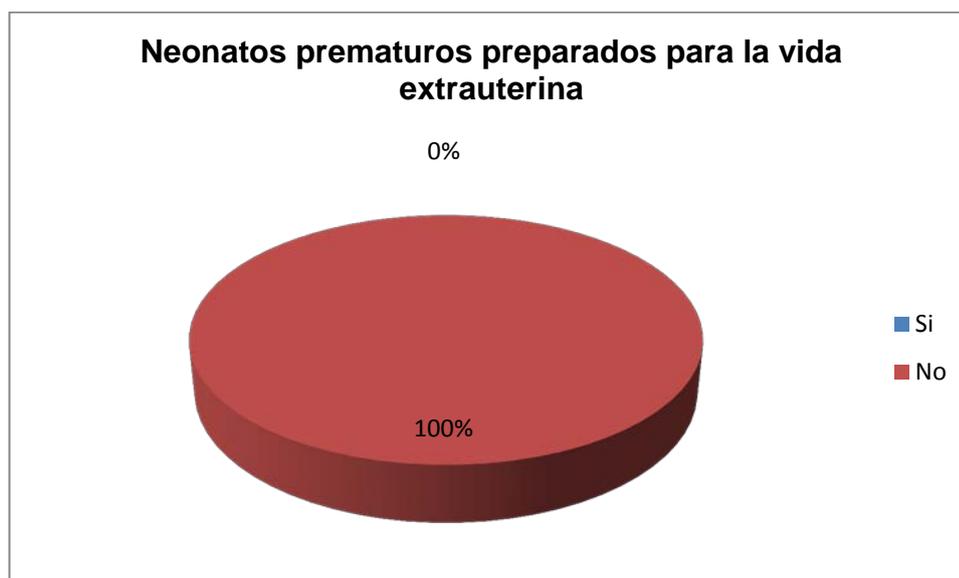
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Se consulta al personal encuestado sobre lo que son los neonatos prematuros. A lo que respondió el 100% neonatos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Los neonatos prematuros tienen un aspecto pequeño y escuálido, una cabeza muy grande en relación al tamaño del cuerpo, siendo su peso inferior a los 2.500 g. La piel es rosa brillante, lisa, lustrosa y transparente, observándose claramente los vasos subyacentes. Condiciones que los hace merecedor de muchos cuidados, los cuales los puede brindar la profesional de enfermería.

3) ¿Considera que los neonatos prematuros de bajo peso están preparados para la vida extrauterina?

Grafico N°3



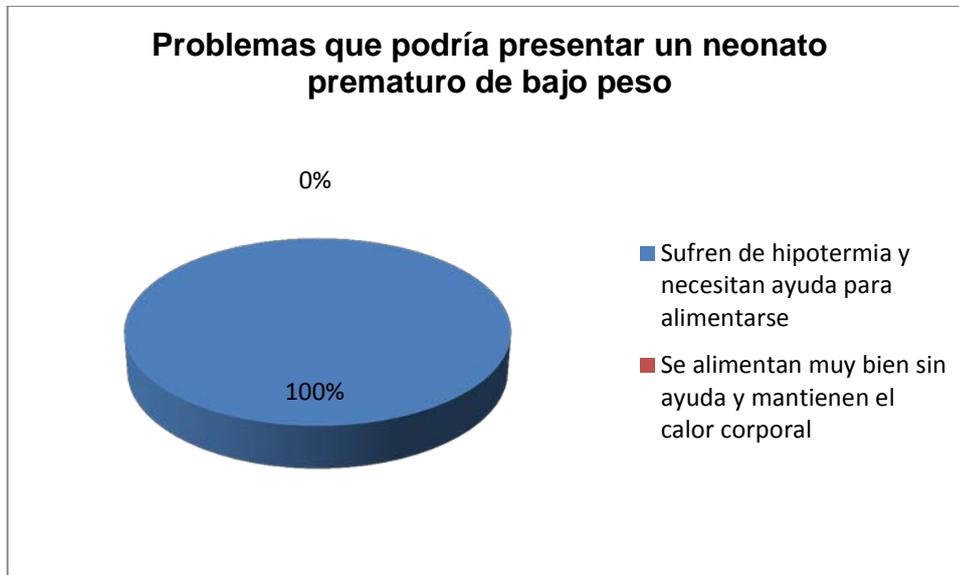
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al consultar a las encuestadas si los neonatos prematuros de bajo peso están preparados para la vida extrauterina, el 100% de las consultadas respondió si. Los neonatos prematuros no tienen el organismo plenamente desarrollado y necesitan ayuda y cuidados sobre todo para alimentarse por cuanto la inmadurez de los reflejos de succión y deglución impide que puedan satisfacer inicialmente sus necesidades de agua y nutrientes. Muchos de ellos gastarían mayor cantidad de calorías en el proceso de succionar y deglutir de la que podrían asimilar.

4.- ¿Qué problemas podría presentar un neonato prematuro de bajo peso?

Grafico N°4



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al consultar al personal profesional y no profesional de enfermería sobre los problemas que podría tener un neonato prematuro de bajo peso. El 100% señaló que sufren de hipotermia y necesitan ayuda para alimentarse. Los brazos y piernas están extendidos, no flexionados, como en el lactante a término. La grasa subcutánea está prácticamente ausente, el pelo es escaso, hay pocas líneas en las plantas de los pies y palmas de las manos y el cartílago auricular está poco desarrollado. Los problemas de estos neonatos son las consecuencias de la falta de madurez de sus órganos al no haber alcanzado el tiempo requerido de gestación para que sus órganos alcancen la madurez y fuerza para la vida extrauterina.

5.- ¿Cómo profesional de la salud aconseja a la madre cuidados especiales para los neonatos prematuros

Grafico N°5



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

La pregunta N°7 del test de conocimiento consultó si aconsejaban a los familiares sobre los cuidados especiales para los neonatos. El 75% señaló siempre y el 25% a veces. Siempre requerirán de cuidados especiales, sobre todo cuando son niños, tendrán más riesgos de enfermarse o de adquirir infecciones más los niños que nacieron a término.

Características del rol de enfermería.

6.- ¿Considera Ud. que el rol de enfermería es cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua?

Grafico N°6



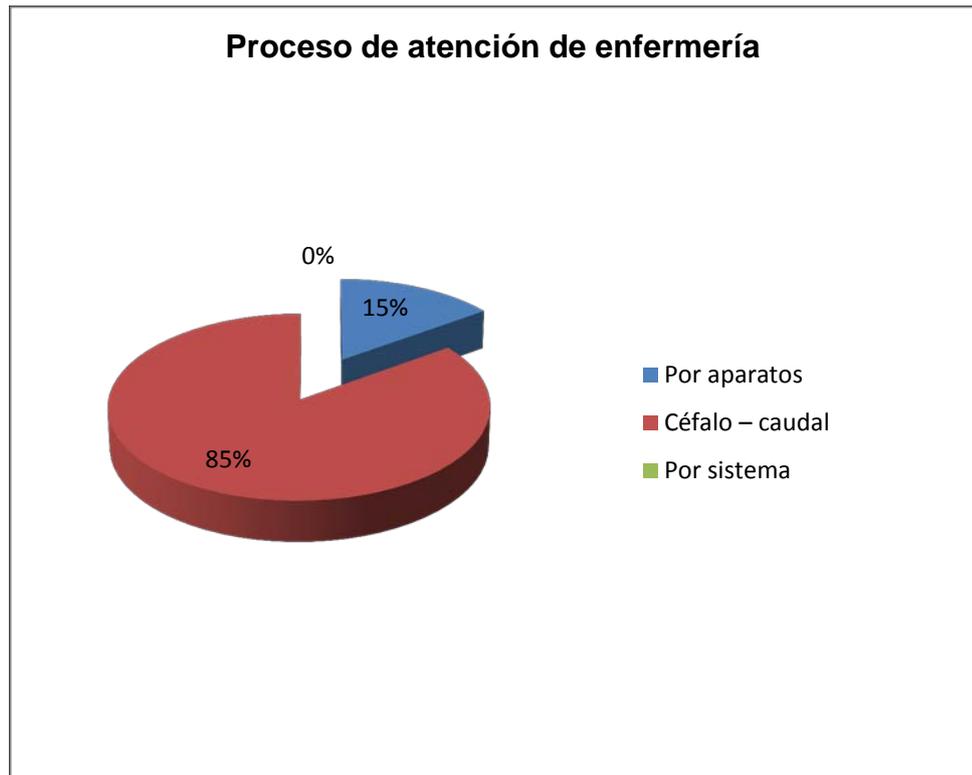
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al consultar al personal encuestado si consideraban que el rol de enfermería es cuidar la salud del individuo, el 90% respondió siempre, frente al 10% que señaló casi siempre. El rol de la enfermera es cuidar la salud, educar sobre los cuidados que se deben de tener para mantener la salud.

7.- ¿Para realizar el proceso de atención de enfermería como realiza la valoración?

Grafico N°7



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al ser consultadas el personal profesional y no profesional de enfermería sobre como realiza la valoración dieron las siguientes respuestas: El 85% por valoración céfalo caudal y el 15% por aparatos. Con la valoración céfalo caudal podemos valorar al paciente desde la cabeza hasta los pies. Por eso es muy importante este tipo de valoración.

8.-¿Qué método utiliza en la realización de los diagnósticos enfermeros a los neonatos prematuros de bajo peso.

Grafico N°8



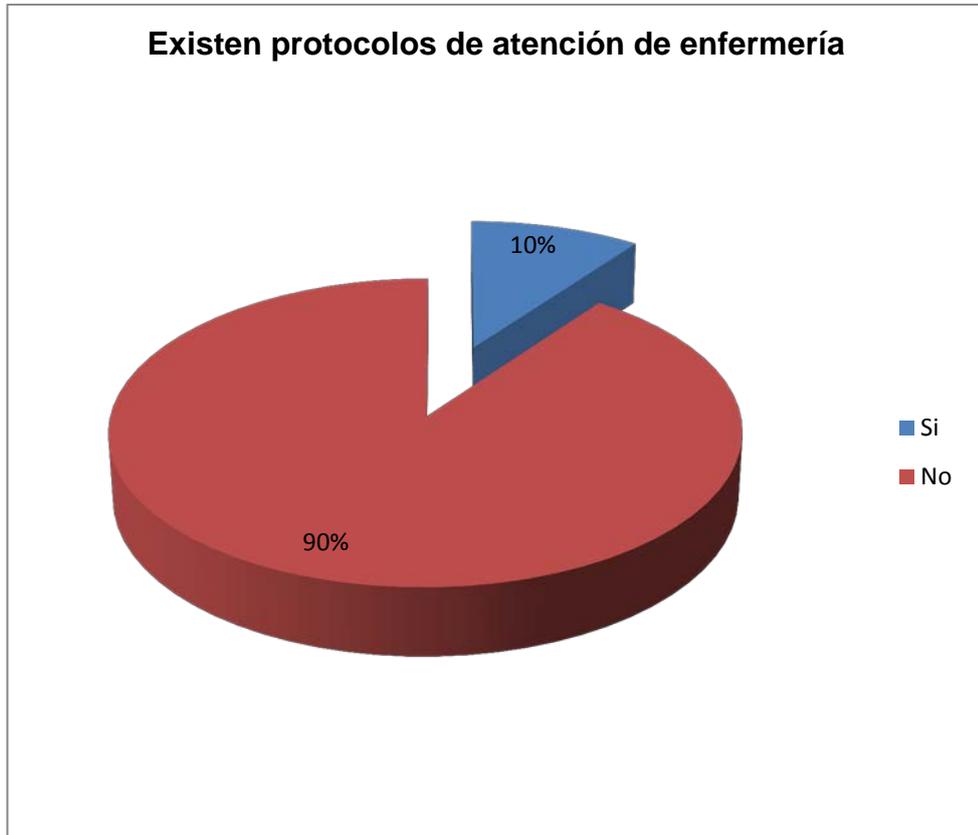
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al consultar sobre el método que utilizan en la realización de los diagnóstico se obtuvo las siguientes respuestas: el 55% valoración y el 45% observación. Los diagnósticos enfermeros son un juicio de las respuestas humanas del individuo que requiere cuidados de salud, con el objetivo de identificar el estado de salud del paciente.

9.- Existen protocolos de atención de enfermería en el área de neonatología para pacientes prematuros de bajo peso.

Gráfico N°9



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

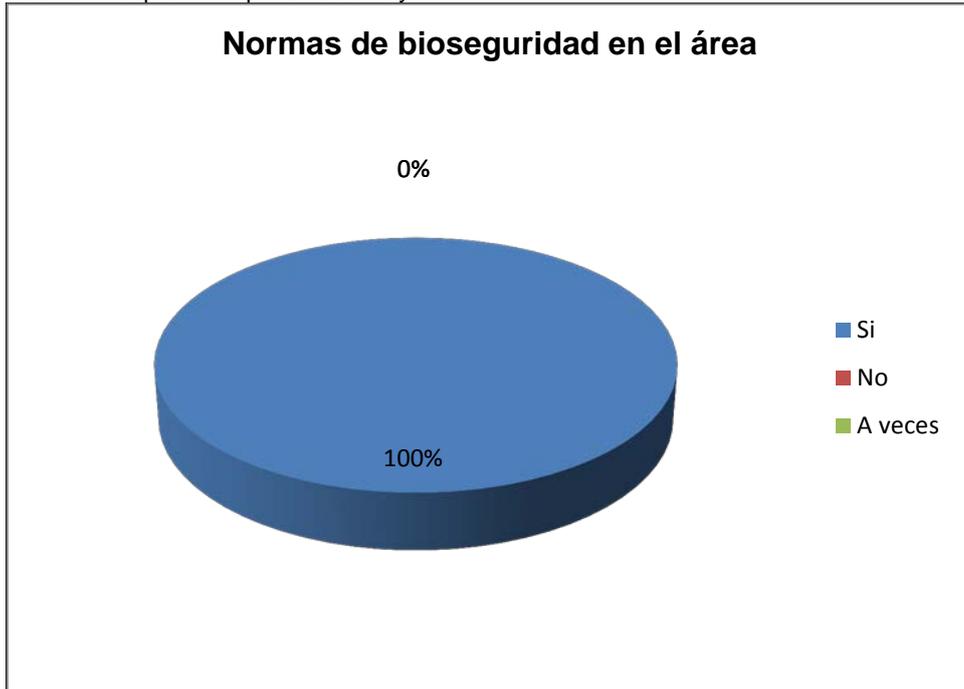
Análisis:

Se consultó si existían protocolos de atención de enfermería en el Área de neonatología para pacientes, el 90% de los consultados contestó no frente al 10% que respondió si. Los protocolos de atención de enfermería son instrumentos que determinan el compromiso del en el desarrollo de los cuidados de los pacientes.

10.- ¿Se respetan las normas de bioseguridad en el área de neonatología?

Grafico N°10

Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor



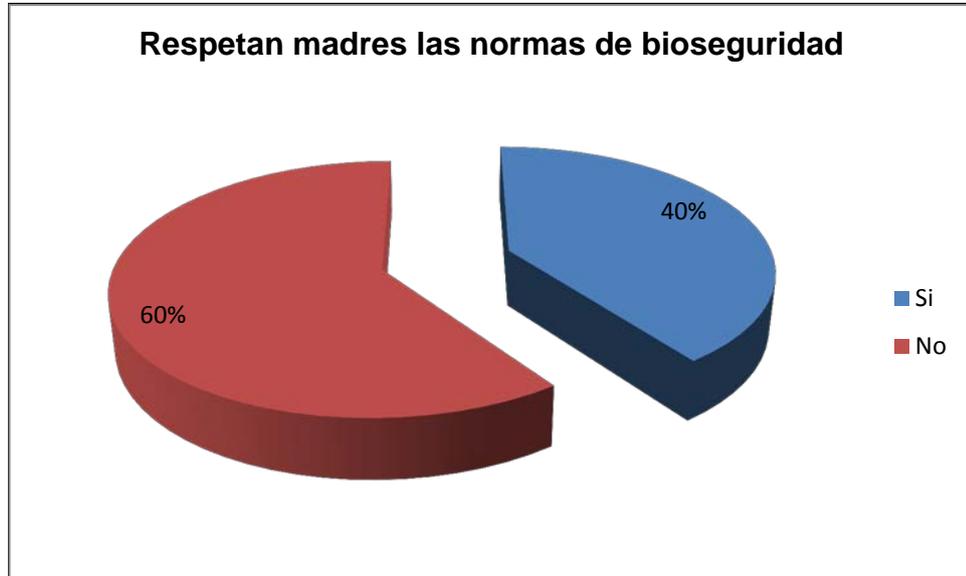
Elaborado por: Jessica Katuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al consultar si se respetaban las medidas de bioseguridad en el área de neonatología se obtuvo una respuesta contundente. El 100% manifestó que si se respetan. El mantenimiento y respeto de las medidas de bioseguridad permiten que el neonato se recupere en el menor tiempo posible sin complicaciones.

11.- Respetan las madres las normas de bioseguridad del Área de neonatología sin objetar.

Grafico N°11



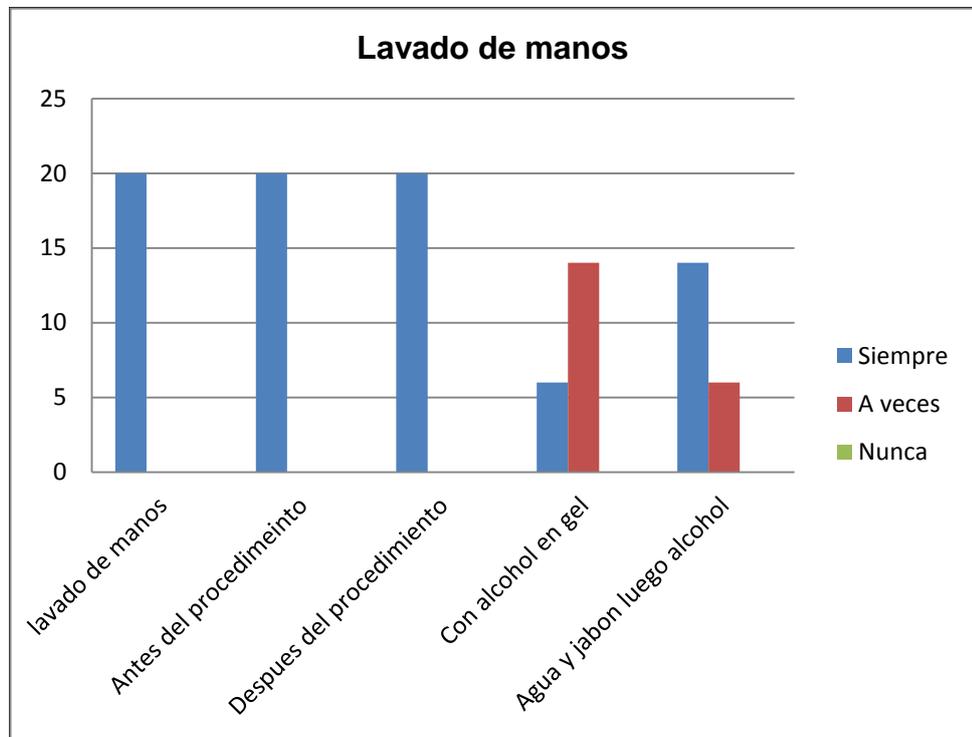
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Se les consultó al personal profesional y no profesional de enfermería si las madres respetaban las normas de bioseguridad, el 60% señaló no y el 40% si. Las personas que no son del área no comprenden la razón de tanto respeto a las normas de bioseguridad, creen que porque se ven las manos limpias es que están limpias y se muestran renuentes o con mal modo para respetar las indicaciones.

12.- Para manipular al neonato prematuro realiza la siguiente acción:

Grafico N°12



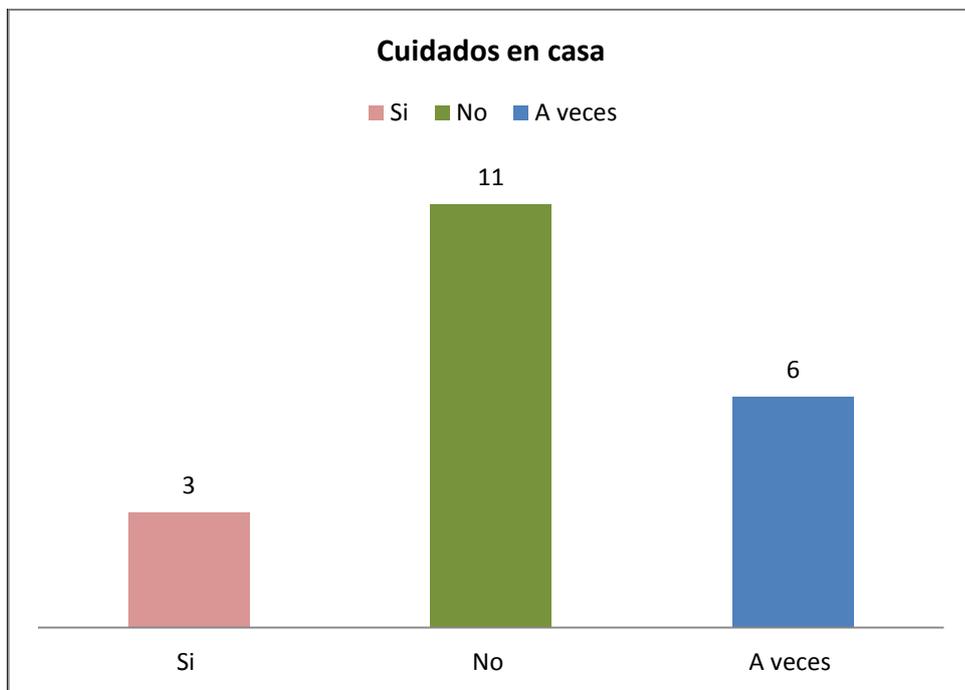
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katuska Zavala Fajardo

Análisis:

Sobre el lavado de las manos se pudo observar que el personal de enfermería cumple con las normas de bioseguridad básica como lo especifica la Organización Mundial de la Salud, antes del contacto con el paciente, antes del procedimiento aséptico, y después del contacto y del procedimiento, lo hacen utilizando el agua como elemento básico del aseo y otros productos como clorhexidina al 4% en jabón y el alcohol gel.

13.- Explica a las madres sobre el cuidado en casa del recién nacido

Gráfico N°13



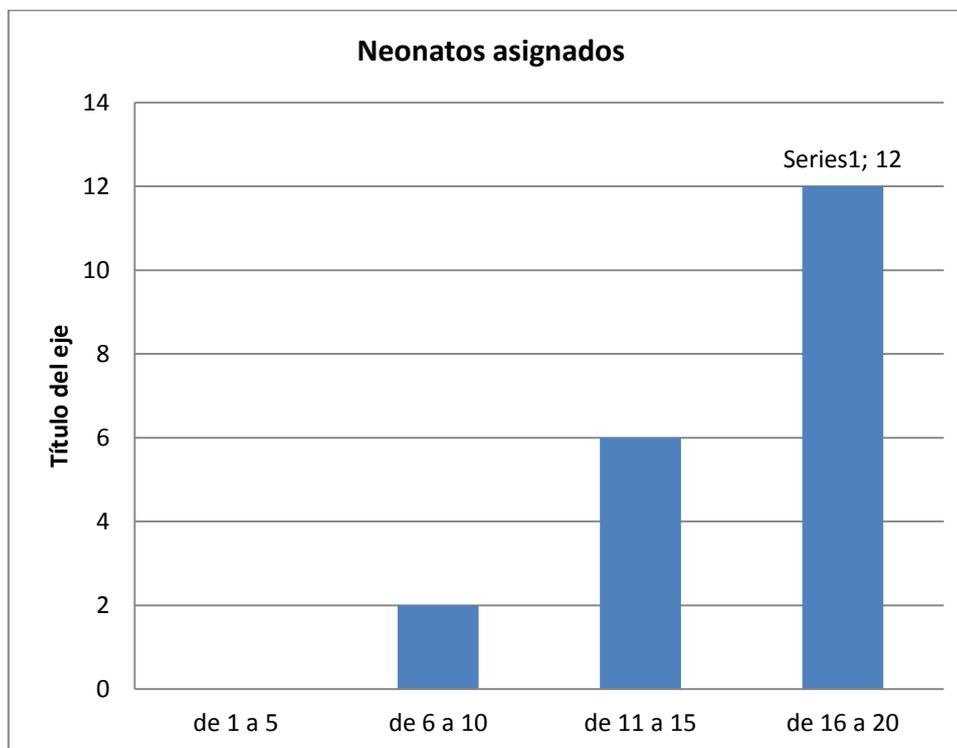
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al consultarles a las enfermeras profesionales si explicaban a los familiares el cuidado a tener en casa al recién nacido, el 55% señaló no; el 30% a veces y el 15% indicó si. Es necesaria la acción educativa por parte del personal de enfermería, hay que asegurarse que sepan los familiares que tienen la obligación de tener cuidados especiales, y se le estaría asegurando la salud al neonato.

14.- En su Área de trabajo a cuantos neonatos prematuros están bajo su responsabilidad.

Grafico N°14



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

El profesional de enfermería encuestada ante la consulta del número de neonatos asignados indicó el 55% de 16 a 20, el 40% indicó de 11 a 15; y el 5% más de 21. El número de neonatos se les asigna de acuerdo a la necesidad que haya, en el Área, muchas veces nacen demasiados niños prematuros en un solo día y otros que no han salido de la Unidad por lo que se incrementa la responsabilidad de atención a estos prematuros, siendo las profesionales muy diligentes para atenderlos.

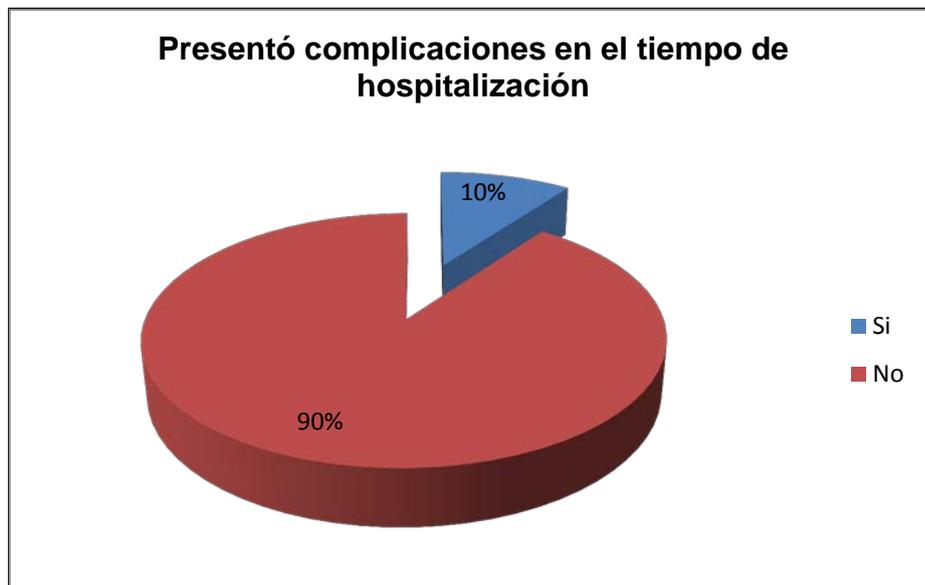


UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSULTA A LOS PADRES / MADRES DE FAMILIA DEL LOS
NEONATOS PREMATUROS DE LA SALA DE NEONATOLOGÍA CON BAJO
PESO

Marque la respuesta que considere correcta.

1.- ¿Ha presentado complicaciones el recién nacido durante el tiempo de hospitalización

Grafico N°15



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Al ser consultadas las madres o padres de familia si el recién nacido había sufrido complicaciones durante el tiempo de hospitalización, el 90% señaló no, frente al 10% que indicó si. De donde se refleja que la atención es muy profesional y se tiene los cuidados que ameritan un paciente de esta índole.

2.- ¿Considera que el Área de hospitalización donde atendieron a su neonato era confortable?

Grafico N°16



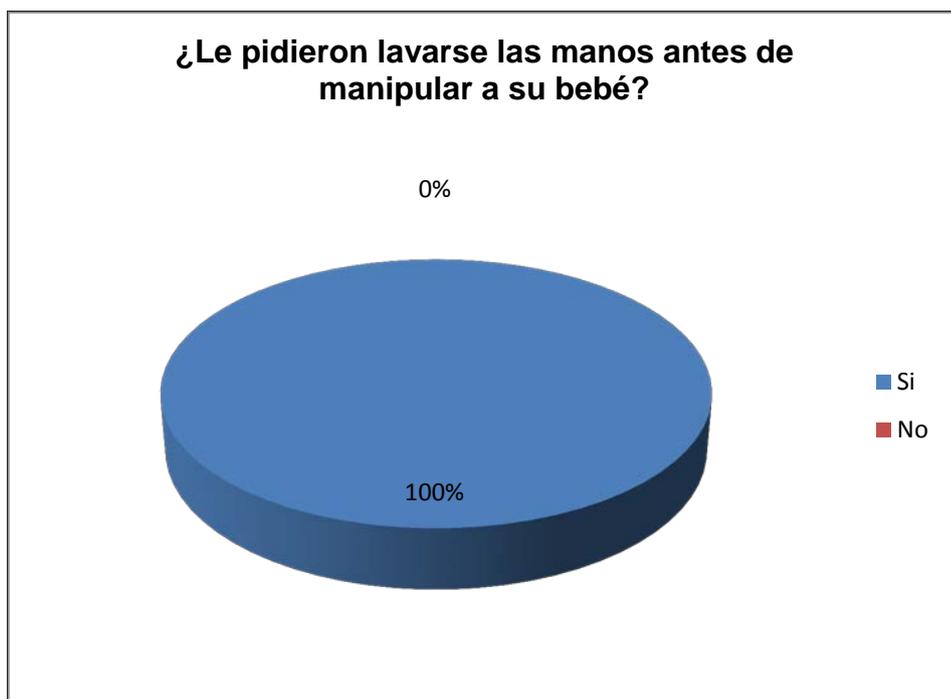
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Se les consultó a los familiares de los neonatos hospitalizados si consideraban confortable el área de hospitalización. El 100% señaló si. Es importante esta respuesta porque los neonatos prematuros de bajo peso requieren confort en todo para su restablecimiento. Necesitan estar en termocunas, que les mantiene el calor al neonato, contar con lámparas fototerapias, lámparas de calor, equipos de oxígenos. Si hay emergencia con facilidad se los atiende.

3.- ¿Las enfermeras le pedían que se lavara las manos antes de manipular a su bebé?

Gráfico N°17



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

Se les preguntó a las encuestadas si el personal de enfermería les pedían que se lavaran las manos antes de manipular al neonato, la respuesta fue el 100% si. Lo que refleja que hay preocupación del personal de enfermería por el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

4.- ¿Cómo considera la atención que le brindaron a su bebé prematuro?

Grafico N°18



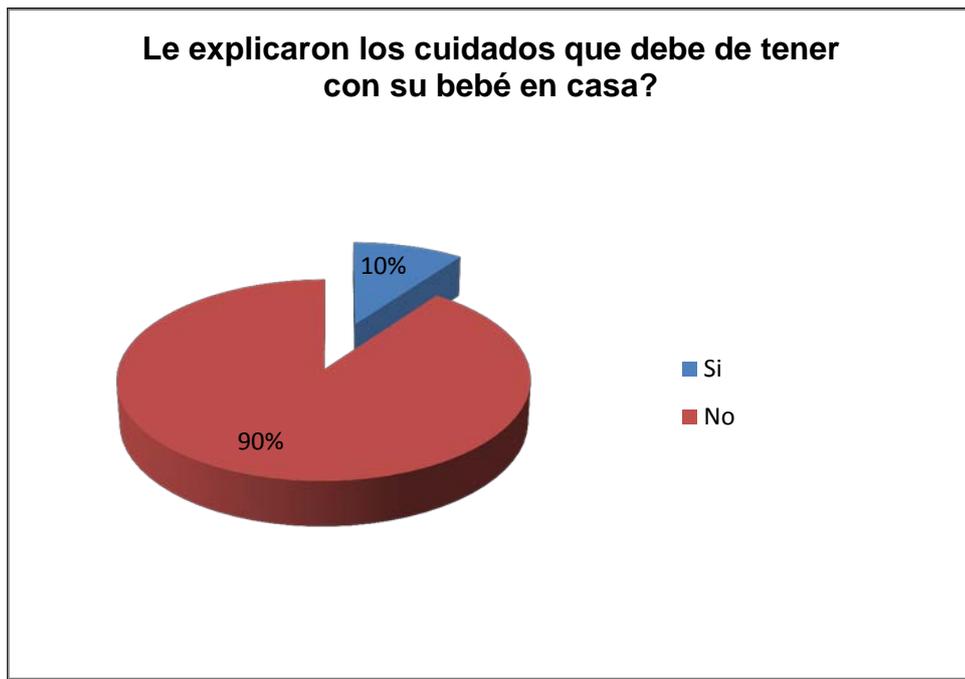
Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

En la pregunta N°4 del cuestionario se consultó: Cómo considera la atención que le brindaron a su bebé prematuro. El 75% señaló buena, el 20% muy buena y el 5% excelente. Lo que refleja que hay satisfacción de los familiares por la atención y cuidados que recibió su recién nacido. Es gratificante dar una buena atención, porque la promesa de las que personas encargadas de la actividad de enfermería es cuidar al enfermo, ayudar a que este se restablezca en el menor tiempo posible.

5.- ¿Le explicaron las enfermeras los cuidados que debe de tenerle a su bebé en casa?

Gráfico N°19



Fuente: Hospital Enrique C. Sotomayor
Elaborado por: Jessica Katiuska Zavala Fajardo

Análisis:

La última pregunta del cuestionario consultaba si las enfermeras le explicaron los cuidados que debe de tener con su bebé en casa. El 90% de los encuestados respondieron SI, frente al 10% que contestaron NO. Es necesario que se proporcione información al familiar de cómo atender al bebé en casa, hay muchas que no lo saben y es cuando cometen errores que afectan al neonato.

CONCLUSIONES

Una vez procesados los resultados de las encuestas se ha podido concluir lo siguiente:

- Que existen protocolos de atención de enfermería pero lastimosamente no se cumplen. La atención que brindan es basada en la prescripción médica y en las manifestaciones del recién nacido pero no en los protocolos de atención que son el enfoque del problema evidenciado por los resultados profesionales con que se atendió al paciente.
- Las/los profesionales de enfermería no explican los cuidados que deben de tener las madres en beneficio del recién nacido situación perjudicial, porque es uno de los roles la educación en forma continua para contar con el apoyo de las madres en el cuidado del recién nacidos en la casa.
- Las madres de familias certifican que el personal de enfermería no les explican los cuidados que deben de tener. Muchas de ellas necesitan de las indicaciones ya que algunas poseen baja escolaridad y un nivel de cultura que les dificulta la comprensión de los cuidados que deben realizar en beneficio del neonato y más aún si se trata de un niño prematuro y con bajo peso.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las profesionales de enfermería lo siguiente:

- La Institución debe de tomar en cuenta atención y cuidados en los protocolos de atención de enfermería lo cual es beneficioso al paciente y a las/os profesionales que podemos continuar con la atención basada en los cuidados personalizados.
- Proporcionar la información necesaria que deben de tener las madres y familiares de los neonatos en su hogar para que el paciente se restablezca en el menor tiempo posible atendiendo cada una de las necesidades del paciente en forma efectiva lo que beneficiaría a su salud.
- Difundir por los medios de comunicación masiva (radio, prensa y televisión) campañas publicitarias sobre los cuidados alimenticios que debe de tener una mujer en estado de gestación para evitar que los niños nazcan con bajo peso y las complicaciones de salud que genera el nacimiento prematuro sumado a la desnutrición.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los neonatos prematuros de bajo peso, son aquellos que no cumplieron el tiempo que requiere el organismo para su completo desarrollo razón por la cual necesitan de cuidados especiales ya que presentará las siguientes situaciones:

- Problemas respiratorios
- Por la sensibilidad de su piel puede adquirir infecciones
- Problemas de temperatura por la poca grasa corporal
- Tiene dificultad para succionar o coordinar la deglución y la respiración.

En base a los problemas descritos requerirá cuidados especiales y que el personal de enfermería profesional y no profesional brinde los cuidados que el neonato necesite, solo así el bebé podrá recuperarse en el menor tiempo posible y abandonar la estancia hospitalaria para que los padres le proporcionen los cuidados que a partir de allí requiere.

Para la realización de este trabajo investigativo se contó con un universo comprendido por 86 elementos entre profesionales y no profesionales de enfermería y por 20 familiares (madres y abuelas) de los neonatos hospitalizados. Cumpliendo con cada uno de los parámetros exigidos por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Carrera de Enfermería se puede determinar que los protocolos de atención de enfermería si se cumplen y que los neonatos no sufren complicaciones por la buena asistencia que reciben.

BIBLIOGRAFÍA

VV.AA.:(2007) Higiene del Paciente. Fundamentos básicos en la práctica enfermera. FUNDEN

MARLOW REDDING (2006): Cuidado y evaluación del niño. El neonato, la familia y la enfermería. Enfermería pediátrica. Ed. Panamericana 6ª Edición.

VV.AA (2010): *Cuidados del recién nacido sano*. Cuidados de enfermería en neonatología. Editorial Síntesis.

T. Montes et all (2009) – Repercusión del aseo en la estabilidad térmica del recién nacido de extremado bajo peso durante las primeras dos semanas de vida, Anales de Pediatría (Barcelona); 63(1): 5-13. In www.aeped.es.

DRÄGER, (2006), Caleo – Incubadora para lactantes, Instrucciones de uso, 2ª edición.

FARÍAS, Erika Ortiz (2004)– Terapia intravenosa e integridad de la piel en el recién nacido, Chile, In

Abellan Garcia Antonio, E. C. (2011). Un perfil de las personas mayores.

ALVAREZ ROSER, P. (2012). *EL RECIEN NACIDO PREMATURO*. Obtenido de Rincón del Vago: <http://html.rincondelvago.com/recien-nacido-prematuro.html>

Arrixaca, H. U. (Mayo de 2010). PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMI. *Arrixaca*, 4-32.

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

ANEXOS

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONSULTA A LOS PADRES / MADRES DE FAMILIA DEL LOS NEONATOS
PREMATUROS DE LA SALA DE NEONATOLOGÍA CON BAJO PESO**

Objetivo: Conocer la opinión de los padres / madres de los neonatos con referencia a la atención que reciben sus hijos en el Área de Neonatología.

Valore:

Atención al Neonato

1.- ¿Ha presentado complicaciones su neonato durante el tiempo de hospitalización?

Si

No

2.- ¿Considera que el Área de hospitalización donde atendieron a su neonato era comfortable?

Si

No

3.- ¿Las enfermeras le pedían que se lavara las manos antes de manipular a su neonato?

Si

No

4.- ¿Cómo considera la atención que le brindaron a su neonato prematuro?

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

5.- ¿Le explicaron las enfermeras los cuidados que debe de tenerle a su bebé en casa?

Si

No



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEST DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ENRIQUE C.
SOTOMAYOR**

Objetivo: Determinar si son adecuados los protocolos de atención de enfermería que se brinda a neonatos prematuros de bajo peso en el área de Neonatología del Hospital Enrique C. Sotomayor.

1.- CARACTERÍSTICAS PERSONALES

a.- Cargo que desempeña:

Licenciada

Auxiliar

2.- Tiempo de labores en la institución.

Menos de 1 año

1 a 3 años

4 a 6 años

Mas de 7 años

. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS NEONATOS PREMATUROS

3) Ud. Considera que los neonatos prematuros son:

Antes de las 37 semanas de gestación

Después de las 40 semanas de gestación

Antes de las 25 semanas de gestación

4) Considera que los neonatos prematuros están preparados para la vida extrauterina

Si

No

5) ¿Qué problemas podría presentar un neonato prematuro de bajo peso?

- Sufren de hipotermia y necesitan ayuda para alimentarse
- Se alimentan muy bien sin ayuda y mantienen el calor corporal

6) ¿Cómo profesional de la salud aconseja cuidados especiales para los neonatos prematuros?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7) CARACTERÍSTICAS DEL ROL DE ENFERMERÍA.

a) Considera Ud.¿ Que el rol de enfermería es cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

8.- ¿Para realizar el proceso de atención de enfermería como realiza la valoración?

- Por aparatos
- Céfaló – caudal
- Por sistema

9.-Cuál método se utiliza en la realización de los diagnósticos enfermeros a los neonatos prematuros de bajo peso.

- Observación
- Valoración

Palpación

10.- ¿Para que nos sirve la planificación?

Diagnosticar

Ejecutar

Valorar

Evaluar

11.- ¿Se respetan las normas de bioseguridad en el área de neonatología?

Si

No

A veces

12.- Respetan las madres las normas de bioseguridad del Área de neonatología sin objetar.

Si

No

13.- Para manipular al neonato prematuro realiza la siguiente acción:

Se lava las manos antes

Se realiza una buena asepsia

Ninguna de las dos

14.- Indique la frecuencia se realiza el lavado de manos:

En cada turno

Cada hora

En cada procedimiento

15.- ¿Explica a las madres sobre el cuidado en casa del recién nacido?

Si

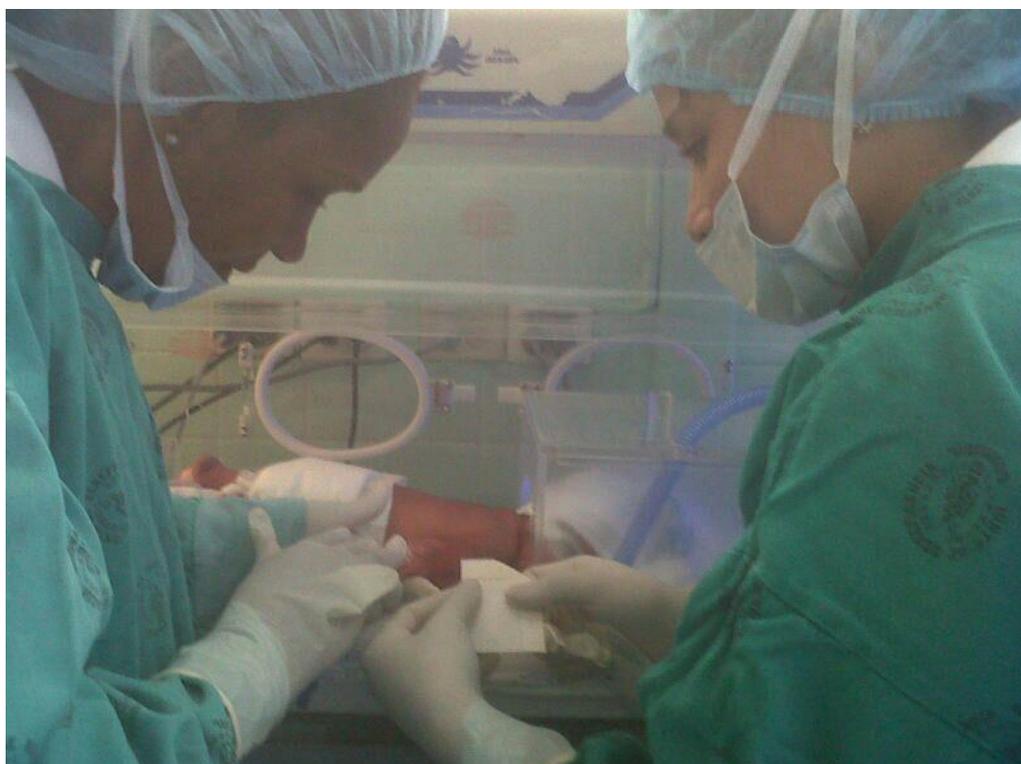
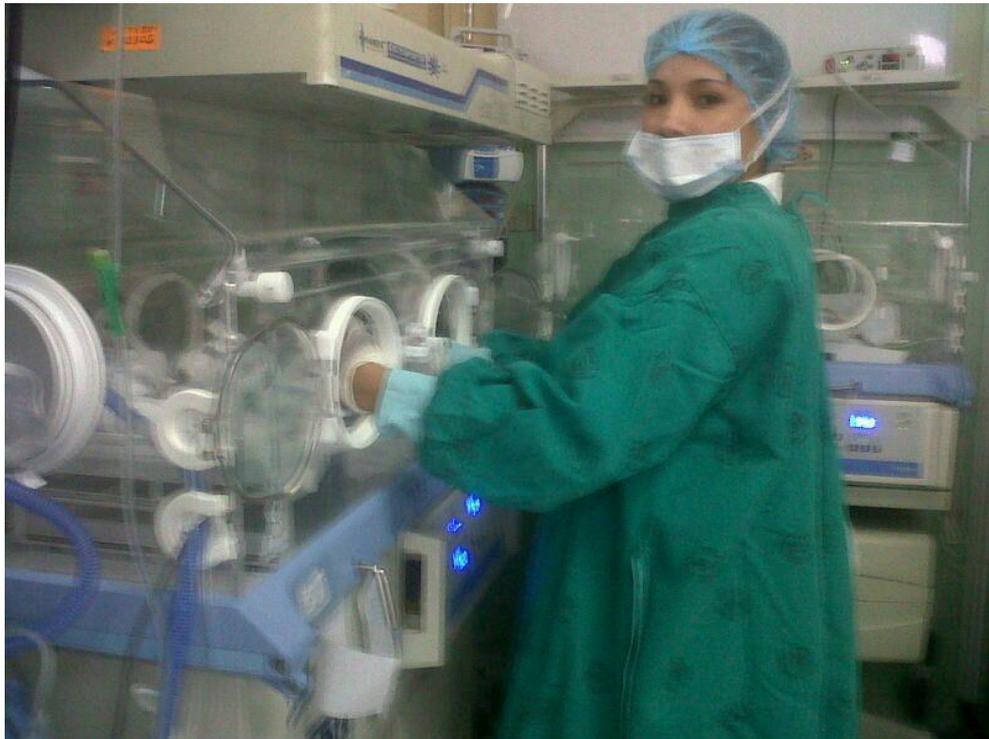
No

A veces

Sala de Prematuros



Procedimiento al neonato prematuro de bajo peso



Neonato prematuro de bajo peso en la termocuna



Durante la encuesta a la madre de un neonato prematuro de bajo peso



Procedimiento de canalización de vía percutánea a neonato de bajo peso





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. COR-1497



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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-192-2014

Marzo 24

LICENCIADA
MITE BERNABE ELIZABETH
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la SRTA. ZAVALA FAJARDO JESSICA KATIUSKA, con el tema "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A NEONATOS PREMATUROS DE BAJO PESO DEL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE 1 DICIEMBRE AL 31 DE MAYO DEL 2014"

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

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

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


Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (e)

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

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No COR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-1871

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil Ecuador

CE-205-2014

MARZO 27

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

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante ZAVALA FAJARDO JESSICA, quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A NEONATOS PREMATUROS DE BAJO PESO DEL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE 1 DICIEMBRE AL 31 DE MAYO DEL 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

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

Atentamente

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

Lcda. Angela Mendoza Vincés
(Directora (e))

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

Cc: Archivo

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No COR-1497



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

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-205-2014

MARZO 27

DOCTOR
LUIS HIDALGO GUERRERO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
En su despacho.-

RECIBIDO

01 ABR 2014

SECRETARIA ENFERMERIA
HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante ZAVALA FAJARDO JESSICA, quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A NEONATOS PREMATUROS DE BAJO PESO DEL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE 1 DICIEMBRE AL 31 DE MAYO DEL 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

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

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vinces
Directora (E)

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

Cc: Archivo

AM/Fátima

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR
DR. LUIS HIDALGO GUERRERO
DIRECTOR MEDICO
[Signature]

RECIBIDO

03 MAY 2014
13h23
Lcda. Lidia Mérida Fogal
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Revisado
5 - mayo - 14
15h20

Lcda. Lidia Mérida Fogal
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Guayaquil, 8 de abril de 2014

Dr.
Luis Hidalgo Guerrero
DIRECTOR TECNICO
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO "ENRIQUE C SOTOMAYOR"

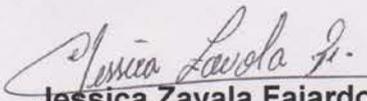
De mis consideraciones:

Yo, **Jessica Zavala Fajardo**, con CI **0919869776**, solicito a Ud. Me conceda autorización, para llevar acabo mi trabajo de titilación de LICENCIADA DE ENFERMERIA, en la UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL, con el tema: "PROCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA, A NEONATOS PREMATUROS DE BAJO PESO, EN EL AREA DE NEONATOLOGIA, DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR, DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE MAYO DEL 2014"

Comprometiéndome de manera personal a dejar una copia en la institución.

Por su atencion prestada, de antemano agradezco su gentileza.

Atentamente:


Jessica Zavala Fajardo
INTERNA DE ENFERMERIA


Luis Hidalgo Guerrero
Director Técnico



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



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

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

09 de Mayo 2014

LICENCIADA
NORMA SILVA
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como primer Lector del trabajo de titulación de la Srta. ZAVALA FAJARDO KATIUSKA, con el tema **PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERIA A NEONATOS PREMATUROS DE BAJO PESO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE 1 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014.**

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

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

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

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

AM/Fátima

Lcda. Norma Patricia Silva
15/5/2014



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

Guayaquil, 29 de Mayo del 2014
Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG

En su despacho

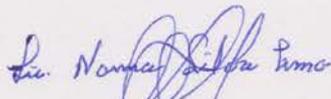
Comunico que la Sra. Jessica Zavala Fajardo con numero de cedula: 0919869776 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema:

**PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A NEONATOS
PREMATUROS DE BAJO PESO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE
DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO DEL 2014**

Dando paso a la revisión del segundo lector.

Agradezco de antemano la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente


Lcda. Norma Silva



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQR-1497



Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 5 de junio del 2014

Licenciada.

ANGELA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

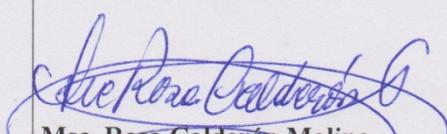
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Tengo a bien comunicarle que en cuanto a la delegación como SEGUNDA LECTORA del trabajo de titulación con el tema: PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA A NEONATOS PREMATUROS DE BAJO PESO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ENRIQUE C SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO DEL 2014, cuyo autor(a) es él (la): SRA/SRTA. JESSICA KATIUSKA ZAVALA FAJARDO, ha cumplido con las rectificaciones requeridas en la revisión del mencionado trabajo, por lo tanto puede proceder a continuar con la gestión establecida.

Sin más por el momento, me suscribo de usted.

Atentamente.-


Msc. Rosa Calderón Molina.
SEGUNDA LECTORA

c. archivo.-



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

Guayaquil, 19 de junio del 2014
Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería UCSG

De mis consideraciones.-

Informo a usted, que la Sra .Jessica Zavala Fajardo con numero de cedula: 0919869776 luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema Urkund, el 9/06/14 donde reporto un resultado de 20% luego de a ver parafraseado y con otras fuentes bibliográficas utilizando el sistema de referencias Apa Six ,el cual fue enviado al Urkund, el día 19/06/14 donde reporto un resultado de 0% de similitud, por lo tanto considero que se encuentra lista para la impresión ,luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.

Agradezco de antemano la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente

Lcda OLGA MUÑOZ ROCA

Docente de la carrera