

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERIA CON MENCION EN MATERNO INFANTIL.

TITULO:

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE CUIDADOS INTEGRALES AL RECIEN NACIDO PREMATURO DEL HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO ENERO-FEBRERO2012.

AUTORAS:

Br. FRANIA ANGELICA CANALES NARVAEZ.

Br. URSULA GUADALUPE GUARDADO MAYORGA.

TUTORAS:

Lic. LEUVAD TERCERO ALTAMIRANO.

Lic. ENMA VARGAS.

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

León 07 de Mayo del 2012.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios por darnos sabiduría y entendimiento e iluminarnos la mente en el camino de la enseñanza.
- ❖ A nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente tanto en lo moral como en lo económico.
- ❖ A nuestras maestras (Licenciadas en Enfermería) por habernos proporcionado sus conocimientos, técnicas habilidades y destrezas desinteresadamente.

DEDICATORIA

- ❖ A nuestros padres: Martha Elena Narváez.
María del Transito Mayorga Soto.
Lino Andrés Gonzales Rivera.

- ❖ A Lic. Leuvad Tercero Altamirano.

RESUMEN

El presente estudio conocimientos y prácticas que tienen las madres en relación a los cuidados integrales del recién nacido pre-termino en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Enero-Febrero 2012.

El estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se realizó en el HEODRA-León. Se tomó el 100% de madres con bebés pre-términos según ingreso de las salas SCIN-UCIN. La encuesta contenía preguntas cerradas de acuerdo a las variables de estudio.

Conclusiones, las madres entrevistadas eran en su mayoría adolescentes y su primer bebé, acompañadas, procedentes del área rural, baja escolaridad y pocos recursos económicos, las madres del área rural no saben acerca de los cuidados integrales y no han recibido ninguna orientación por el personal de enfermería, no presentaron enfermedades durante su gestación, pero si mayor índice de partos pre-términos debido al desconocimiento de los signos de alarma.

Se le recomienda al personal de enfermería de sala de estudio y del programa del control prenatal que incentive a las mujeres gestantes a asistir continuamente a la vigilancia y control de su embarazo, al personal de las salas en estudio que eduquen e instruyan constantemente a las madres acerca de los cuidados integrales al recién nacido y evolución que deba tener el recién nacido pre-termino.

Palabras claves: Conocimiento, Práctica, Nacimiento pre-término, Alimentación, Vestimenta, UCIN, SCIN.

INDICE:

INTRODUCCION:	1
ANTECEDENTES:	2
JUSTIFICACION:	4
PROBLEMA:	5
OBJETIVOS:	6
MARCO TEORICO:	7
DISEÑO METODOLOGICO:	30
RESULTADOS	33
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	36
CONCLUSION	40
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFIA:	42
ANEXOS:	43

INTRODUCCION

En los países subdesarrollados se presentan cifras superiores al 20% del total de nacimientos pre- términos, esta situación es responsable del mayor número de muertes perinatales en un 23% y secuelas neurológicas de un 15-20% de los que sobreviven.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el nacimiento pre-termino al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, con incidencias en países desarrollados de 8-10% del total de nacimientos. El bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con un peso menor de 2500gr (5lb/8onz), independiente de su edad gestacional. La incidencia máxima se prevé en la clase baja, relacionado con otros factores como: Embarazos múltiples, accidentes placentarios que interrumpen el desarrollo fetal, poca accesibilidad a los servicios de salud y recursos económicos y las mínimas las clases socioeconómicas media y alta, que gozan de buena salud, se nutren bien y reciben atención prenatal rápida, veraz, amplia y adecuada.

Hoy en día el 9% de los recién nacidos que pesan menos de 2,500gr son prematuros y 2/3 de las muertes neonatales se relacionan con estos problemas. En Nicaragua el bajo peso al nacer es un problema de gran magnitud para el quehacer diario de la Enfermera Obstetra quien debe identificar a las embarazadas con factores de riesgo; además estas repercusiones negativas en la salud del neonato implican aumento de presupuesto económico de la institución y la familia; así como el personal encargado en cada unidad de salud.

Es importante recalcar hoy en día los cuidados integrales del recién nacido prematuro y tener en cuenta la práctica adecuada que tienen tanto las madres como el personal de Enfermería en la actualidad y como están orientadas a mantener el beneficio y desarrollo del bebé.

ANTECEDENTES

El nacimiento prematuro ocurre entre 6-12% de los nacimientos en la mayoría de los países, mientras más corto es el periodo del embarazo; más alto es el riesgo de las complicaciones. Los bebés que nacen en forma prematura tienen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida, después de nacer el bebé prematuro es llevado a la unidad de neonatología de cuidados intensivos; ahí son puestos en incubadoras o cunas cerradas diseñadas especialmente para mantener a los bebés tibios y limitar su exposición a gérmenes.

El parto pre-termino es el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (SG), la OMS en el 2000, tiene una incidencia en los países desarrollados de 8-10% del total de partos. En los países subdesarrollados se presentan cifras superiores al 20% del total. En León en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) en el servicio de neonatología la incidencia de bebés prematuros va incrementando debido a procesos infecciosos, embarazos en adolescentes, falta de control prenatal (CPN), etc., en el año 2010 fueron 223 y en el año 2011 hasta la fecha van 174, el peso de los recién nacidos prematuros varía, ya que al menor peso que se obtuvo fue de 1,550 gr.

La mortalidad perinatal estándar es del 23%, la neonatal es de 10% y la fetal tardía es de 13%. Hay secuelas neurológicas en un 15-50% de los que logran sobrevivir, se considera el parto pre-termino como un síndrome, es decir una condición causada por múltiples patologías. Según la OMS, aproximadamente entre el 7-15% de los embarazos a nivel mundial terminan prematuramente debido a problemas infecciosos de la madre.

Los bebés menores de 37 SG tienen una sobrevivencia del 99%, pero un bebé de 26 SG tiene menos de un 30% de sobrevivencia aún en las mejores manos y en terapia intensiva, mientras menor sea la edad gestacional de un bebé mejor será su peso y la maduración de sus órganos, son tampoco desarrollados que no pueden ni siquiera respirar por sí solos y no están bien desarrollados.

En países desarrollados el nacimiento de bebés prematuros, han disminuido su tasa de mortalidad ya que prestan: mejor economía y condiciones de vida, instrumentos hospitalarios actualizados.

En Nicaragua la tasa de mortalidad: perinatal, neonatal y fetal han aumentado significativamente debido a múltiples causas maternas, como: Estado económico, infecciones a repetición o no tratadas adecuadamente, inaccesibilidad a un puesto o centro de salud cercano, por lo cual faltan a sus controles prenatales sin saber su importancia.

En Estados Unidos se registran más de 1,200 partos pre-termino anualmente; en América Latina se registran aproximadamente 2,100 partos pre-termino anualmente, los cuales representan el 9% de sus partos totales, población que requiere de atención especializada y mayor tiempo de estancia intrahospitalaria.

JUSTIFICACION

Dado que los nacimientos pre- términos han aumentado cada día, es un tema muy importante y relevante en la salud de cada persona, ya que el nacimiento pre- termino, es el que se inicia antes de las 37SG, se considera prematuro o pre- termino independientemente de su peso al nacer y por lo tanto esta situación ha aumentado el mayor número de ingresos a las salas de UCIN-SCIN.

El control prenatal es el conjunto de acciones preventivas para evitar el parto pre-termino, contribuyendo a disminuir los factores de riesgo que puedan condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal cuyo propósito es evitar o disminuir consecuencias irreparables a la hora del parto.

Es importante que las madres tengan conocimientos acerca de los cuidados integrales del recién nacido para ayudar y contribuir al desarrollo psicomotor del bebé.

Este tema fue seleccionado con el propósito fundamental de investigar los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre los cuidados integrales que necesitan los recién nacidos prematuros.

Los resultados del estudio se darán a conocer a la gerencia de la institución encargada y al personal de enfermería de esta para planificar capacitaciones sistemáticas y proporcionar consejería individualizada. A nosotras como investigadoras nos servirá para fortalecer y empoderarnos de los conocimientos y cuidados que se les deben brindar a estos niños.

PROBLEMA:

La mayor parte de muertes infantiles ocurren durante el periodo neonatal; los nacimientos pre-maturos hoy en día han aumentado significativamente, por lo que decidimos investigar acerca de los conocimientos y prácticas que tienen las madres relacionado a los cuidados integrales del recién nacido, en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello nacen 80 niños/as prematuros anualmente, mueren 1 del 50%, de los cuales de 8-17 niños/as ingresan a la Sala de Cuidados Intermedios Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales , según datos estadísticos del Hospital.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de los cuidados integrales del recién nacido pre-termino que tienen las madres en relación a la orientación brindada por el personal de Enfermería en la sala de UCIN-SCIN del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello del departamento de León en el periodo de Enero-Febrero 2012?

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Determinar los conocimientos y prácticas de los cuidados integrales del recién nacido pre-termino que tienen las madres en relación a la orientación brindada por el personal de Enfermería en la sala de UCIN-SCIN del Hospital I Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello del departamento de León en el período de Enero-Febrero 2012?

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Caracterizar demográficamente a las madres en estudio.
- ❖ Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados integrales del recién nacido prematuro en la sala de UCIN-SCIN.
- ❖ Describir las prácticas que ejercen las madres sobre los cuidados integrales al recién nacido prematuro.

MARCO TEORICO

Conceptos principales:

Conocimiento: El conocimiento es por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo y por otro lado los contenidos habidos o conocidos que forman parte de la cultura y de la experiencia personal, la observación y el estudio.

Práctica: Es un concepto de varios usos y significados: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos; una persona practica por otra parte; es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y bajo la dirección de un personal capacitado para que el practicante pueda habilitarse y mejorar su desempeño. El término se utiliza incluso para nombrar a la destreza que es adquirida a partir de un conocimiento.

Alimentación: Consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos, por lo contrario; la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante el cual los alimentos ingeridos se transforman y se asimilan, es decir se incorporan al organismo de los seres vivos que deben hacer conciencia acerca de lo que ingieren así como su utilidad o riesgo que contraen.

Vestimenta: El vestuario es uno de los elementos que usa el ser humano para cubrirse el cuerpo como protección del clima.

Madres: Es el contexto biológico es aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El enlace maternal describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos.

Nacimiento pre-termino: Es aquel que nace antes de las 37 SG calculando desde el primer día de la menstruación.

- ❖ **Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):** El nacimiento pre-terminado no tiene una incidencia igual en todos los países, ocurre antes de las 37 SG; la tasa de incidencia en los países desarrollados es de 8-10%, en Nicaragua la mortalidad de lactantes es de 8.5 x 1000 nacidos vivos, generalmente el parto pre-terminado tiene causas multifactoriales y constituye una preocupación para todos; pues del conocimiento de los factores causales dependen en gran parte la disminución de su frecuencia.

Generalmente en esto influyen factores maternos como: Ruptura prematura de membrana (RPM), infección de vías urinarias (IVU), y bajo nivel socioeconómico que incrementan la morbi-mortalidad perinatal. A pesar de los avances tecnológicos en el campo de la obstetricia para disminuir la morbi-mortalidad por prematuridad y Retardo del Crecimiento Intrauterino (RECIU) que constituye el mayor porcentaje de los bebés con bajo peso al nacer y en la actualidad sigue siendo un reto para todos los obstetras y los hospitales donde se atiende obstetricia.

La normalización de la amenaza de partos pre-términos permite disminuir las complicaciones que se desencadenan de esta patología obstétrica. Como son: Hipertensión Arterial Inducida (HTA) por el embarazo, Ruptura Prematura de Membranas (RPM), HTA crónica, placenta previa, embarazos múltiples, IVU, cardiopatías congénitas, desnutrición materna, falta e inasistencia a CPN, diabetes mellitus, tabaquismo y gran múltipara.

Para la terapéutica activa las actitudes del médico hacia el tratamiento de partos prematuros es muy importante la comunicación entre miembros del equipo perinatal o neonatal; sin duda mejoraran los resultados óptimos a través de:

Señales del parto prematuro: Son contracciones que hacen que el útero se endurezca cada diez minutos o con más frecuencia, cambio del color de su flujo vaginal.

Sangrado de la vagina: Sensación que el bebé está empujando hacia abajo (presión pélvica) dolor en la parte baja de la espalda, cólicos como si estuviera menstruando, dolor abdominal.

Atención del parto prematuro: Esta se da durante el trabajo de parto que debe de estar a cargo del personal capacitado, con condiciones tanto para la madre como para el feto en caso de cualquier complicación.

Diagnóstico de prematuridad: Se basan en período prenatal, fecha de la última menstruación, eco cardiografía y ecosonografía fetal, estudios de líquido amniótico y por ende los más importantes, FETIC Y CAPURRO.

Factores de riesgo de la prematuridad: Embarazos múltiples, exceso de líquido amniótico, diabetes, edad materna (menor de 20 años y mayor de 35 años de edad), nutrición materna, abuso de tabaco, alcohol y otros.

Desprendimiento prematuro de la placenta: Comienzo de contracciones uterinas, estrés emocional, traumatismos, emociones fuertes y operaciones quirúrgicas.

Ictericia: Esto sucede porque el hígado del niño no está maduro y un pigmento llamado bilirrubina se acumula en la sangre más rápidamente de lo que el hígado puede disponer de él.

La adecuada nutrición materna es importante pues las mujeres con un bajo índice de masa corporal tienen un mayor riesgo de prematuridad, además de las mujeres con un estado nutricional deficiente en vitaminas y minerales. Las mujeres con antecedentes de partos prematuros están en mayor riesgo de recurrencia dependiendo del número de acontecimientos previos y de las condiciones que pueden tener subyacentes a malformaciones; el componente genético es un factor en la actualidad de nacimientos prematuros y existe un riesgo de prematuridad entre una generación y otra.

SEGÚN, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto y recién nacido de alto/ riesgo: Los Factores de riesgo durante el embarazo: Embarazos múltiples, HTA crónica o inducida por el embarazo e IVU a repetición desencadenan un alto índice en partos pre-términos.

Características físicas de los prematuros:

- ❖ Disminución del tono muscular y su actividad.
- ❖ Posición de descanso, semi-flexión.
- ❖ Reflejo del recién nacido presentes, pero débiles y no sostenidos.
- ❖ Presencia de lanugo en cara, hombro y espalda.

- ❖ Ausencia de vernix en el momento del nacimiento.
- ❖ Cabello fino y algodonoso.
- ❖ Pabellones auriculares suaves.
- ❖ El nódulo mamario es muy pequeño o ausente.
- ❖ Areola del pezón es plana y apenas visible.
- ❖ En las niñas genitales con aspectos extraños por que los labios mayores no cubren a los menores y en los niños no hay descenso de los testículos al escroto.
- ❖ Los pliegues plantares ausentes o definidos en el tercio superior.

Complicaciones en el recién nacido prematuro:

- ❖ Síndrome de dificultad respiratoria o disnea.
- ❖ Sangrado cerebral.
- ❖ Enterocolitis necrotizante.
- ❖ Retinopatía del prematuro.

Medios sociales:

- ❖ Clase social baja.
- ❖ Estado civil.
- ❖ Tabaquismo, alcoholismo y drogas.
- ❖ Bajos ingresos económicos.
- ❖ Baja ingesta de vitaminas.
- ❖ Poco acceso a la información o servicios de salud.
- ❖ Analfabetismo.
- ❖ Abortos y partos pre- términos 3 veces mayor el riesgo.
- ❖ Cesáreas anteriores.
- ❖ Síndrome de hipertensión gestacional.
- ❖ Intervalos intergenesicos cortos.

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS ESPECIALES DE LOS RECIEN NACIDOS PRE-TERMINOS:

SEGÚN: Faundez A. Control Pre-natal. En: Obstetricia, Págs. 156-167. 1992. Control prenatal (CPN) no es más que el conjunto de acciones de salud que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica especial para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Lo mejor es comenzar con este tipo de atención tan pronto una mujer sepa que la está embarazada. Por lo general, la atención prenatal comprende un examen físico de la embarazada por un profesional especializado de la salud, examen ginecológico en la que incluye citología que descarte patologías del cuello uterino como el Virus del Papiloma Humano, valoración cardiovascular, verificación de inmunizaciones (rubeola, hepatitis), verificación de infecciosos como el toxoplasma y VIH, y determinar cuando un embarazo se trate de alto riesgo y cuando no.

Objetivos del control pre-natal:

El objetivo principal de la atención prenatal orientada es ayudar a las mujeres a mantener embarazos normales a través de:

- La identificación de condiciones de salud preexistentes:

Como parte de la evaluación inicial, el personal de salud que realiza la consulta o control -médico o enfermera capacitada en obstetricia- conversa con la mujer y examina las señales de condiciones crónicas y enfermedades infecciosas.

Las condiciones de salud preexistentes como VIH, malaria, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, anemia, enfermedades cardíacas, diabetes, desnutrición y tuberculosis, pueden afectar el resultado del embarazo, requieren tratamiento inmediato y generalmente se necesita un nivel más intenso de control y atención de seguimiento durante el curso del embarazo.

En los controles se examina y conversa con la mujer para detectar problemas de embarazo que podrían necesitar tratamiento y un control más estricto. Las condiciones tales como la anemia, la hemorragia vaginal, trastornos de hipertensión del embarazo y crecimiento anormal del feto o posición anormal del feto después de las 36 semanas, pueden ser o convertirse en un peligro de muerte si se dejan sin tratamiento.

El fomento de la salud y prevención de enfermedades:

La consejería sobre aspectos importantes que afectan la salud de la mujer y la salud del recién nacido es un componente vital de la CPN. Los temas tratados deberían incluir:

- Cómo reconocer los signos de peligro, qué hacer y donde conseguir ayuda
- Buena nutrición y la importancia del descanso
- Higiene y prácticas de prevención de infecciones
- Riesgos del tabaco, alcohol, medicamentos locales y remedios tradicionales
- Lactancia materna
- Planificación familiar post parto y espaciamiento de los nacimientos.
- Todas las mujeres embarazadas deberán recibir las siguientes intervenciones preventivas:
 - Inmunización contra el tétanos
 - Suplementos de hierro y ácido fólico.
 - En lugares de alta prevalencia las mujeres además deberán recibir:
 - Tratamiento ante probable anquilostomiasis.
 - Consejería y prueba voluntaria de VIH.
 - Protección contra la malaria mediante tratamiento preventivo intermitente y el uso de velos cobertores para la cama tratados con insecticidas.
 - Protección contra la deficiencia de vitamina A y yodo.
 - La preparación para el parto y la elaboración de un plan para estar listos ante una complicación.
 - Un porcentaje elevado de mujeres desarrollan una complicación con peligro de muerte, por lo tanto todas las mujeres deberán tener un plan para lo siguiente:

- Un asistente experto en el parto.
- El lugar para el parto e indicaciones para llegar hasta él, incluyendo la manera de obtener transporte de emergencia si fuera necesario.
- Artículos necesarios para el parto.
- Dinero ahorrado para pagar al experto que se encargue del parto, para cualquier medicamento y suministros que fueran necesarios -en aquellos lugares donde la asistencia médica sea pagada
- Apoyo durante y después del parto (familia, amigos)
- Donantes potenciales de sangre en caso de emergencia

❖ **Consultas o controles:**

A través de toda la gestación se van realizando controles de seguimiento, pero la más importante es el primero, que es también el más extenso. En esta se lleva a cabo un interrogatorio o anamnesis extensa, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos de la embarazada y de los familiares, además de un examen físico completo. También se le indican los primeros análisis dentro de los que se incluyen:

- Hemoglobina
- Electroforesis de hemoglobina para determinar la existencia o predisposición de anemia falciforme
- Sífilis
- HIV
- Grupo sanguíneo.
- Talasemia
- Rubéola
- Fibrosis quística
- Hepatitis B y C
- Orina
- Glucemia
- Detección de marcador múltiple (análisis triple)

- Muestra de vellosidad coriónica
- Amniocentesis
- Determinaciones especiales para descartar malformaciones y enfermedades congénitas como el alfa-fetoproteína
- En dependencia del tiempo de gestación y ante alguna sospecha se le realizará ultrasonografía.

❖ **Frecuencia de las consultas:**

Está en dependencia de la categorización del embarazo, de alto o bajo riesgo. En este último caso se puede seguir este cronograma

Cada cuatro o seis semanas, a partir del primer mes hasta el séptimo mes de embarazo (las primeras 28 semanas)

Cada dos o tres semanas en el octavo mes (desde la semana 28 hasta la 36)

Todas las semanas en el noveno mes (desde la semana 36 hasta el parto)

Embarazos de riesgo:

Se define un embarazo de bajo riesgo aquel que presenta evidencias de tener las condiciones óptimas para asegurar el bienestar a la madre y el feto y carece de antecedentes patológicos o epidemiológicos que aumenten la probabilidad de que la madre o el feto desarrollen una enfermedad.

❖ **Los embarazos de alto riesgo se dividen en tres tipos:**

-Alto Riesgo Tipo I: La embarazada se encuentra en buen estado de salud pero presenta uno o más factores de riesgo epidemiológico, tales como el analfabetismo, pobreza crítica y desempleo familiar, tabaquismo y/o alcoholismo, un embarazo no deseado, etc.

-Alto Riesgo Tipo II: La embarazada se encuentra en buen estado de salud pero presenta uno o más antecedentes de patologías ginecológicas u obstétricas, tales como bajo peso al nacer, incompatibilidad Rh, pre eclampsia o eclampsia o una cesárea anterior, entre otros.

❖ **Nutrición durante el embarazo:**

Efectos de la suplementación de rutina con hierro oral con o sin ácido fólico durante el embarazo.

Ingesta proteico-energética durante el embarazo.

Suplementación con vitamina A durante el embarazo.

Suplementación periconcepcional con folato o multivitaminas para la prevención de los defectos del tubo neural.

❖ **LACTANCIA MATERNA:**

Desde el punto de vista fisicoquímico: La leche puede definirse como una mezcla en agua que consiste en una emulsión grasa y una dispersión coloidal de proteínas y azúcar de la leche (lactosa).

Desde el punto de vista biológico: La leche humana puede considerarse como un complejo conjunto de células, nutrientes y sustancias químicas que permiten al ser humano en desarrollo lograr una óptima nutrición en los primeros cuatro a seis meses de vida.

Es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el amamantamiento.

La leche materna protege al bebé frente a muchas enfermedades tales como: Neumonía, catarros, otitis, diarrea, infecciones urinarias, así como otras patologías futuras entre ellas: Asma bronquial, alergias, obesidad, entre otras.

La leche de los primeros días, llamada CALOSTRO es amarillenta y espesa. Precisamente por eso es rica en anticuerpos que protegen a su hijo de infecciones graves y lo estimula a mamar frecuentemente. El CALOSTRO tiene efectos laxantes y ayuda al bebé a evacuar el meconio de su intestino, eliminando así la Bilirrubina que en exceso provoca Ictericia (color amarillento de la piel).

SEGÚN PROTOCOLOS PARA LA ATENCION OBSTETRICA Y PEDIATRICA.2009: EL MANEJO POST-NATAL INMEDIATO: Para la atención de un prematuro el parto debe ser previsto con anticipación, hay que evitar la hipotermia fetal persistente, asfixia y los traumatismos obstétricos. La cesárea se indica en la presentación de nalgas a menos de 34 SG, debido al tamaño de la cabeza la indicación de esta debe ser la misma de un embarazo a término; por lo cual cualquiera fuera el caso todos los partos deberán ser atendidos por personal capacitado y contar con equipo de reanimación.

- **MANEJO NEONATAL:**

-Deben ser ubicados en área física adecuada, limpia, ventiladas, con temperatura ambiente aproximadamente a los 26 C y atendido por personal capacitado.

-Se colocará en incubadora a los neonatos con peso inferior a 2,000gr y a los que no regulen temperatura neutra.

-Mantener la regulación de la temperatura, terapia de oxígeno, terapia de litro y electrolitos y nutrición.

-Peso, perímetro cefálico, perímetro abdominal deben de realizarse diario.

-Agrupar los cuidados, exploraciones e intervenciones en períodos de tiempo estipulado (cada 4 hrs).

-Las manipulaciones serán más frecuentes durante el día y espaciadas por la noche.

-El protocolo de manipulación mínima debe respetarse tan estrictamente como sea posible.

-Los prematuros necesitan cuidados especiales de sus padres como: Problemas auditivos y visuales que necesitan para su desarrollo saludable a la hora de visita en la sala a fin de asegurar un entorno tanto físico como emocional al bebé.

-La atención del prematuro debe incluir vigilancia de la temperatura, asistencia respiratoria, cardiovascular, sepsis adecuada, vigilancia de apnea, función renal, estado hematológico y confort del bebé.

- **DESVENTAJAS DE SER PREMATURO:**

La prematuridad se asocia con lesiones orgánicas y funcionales que se pueden manifestar durante el transcurso de su desarrollo, aquellos que logran sobrevivir presentan problemas o dificultades del aprendizaje, peor rendimiento social, problemas emocionales y déficit sobre todo del crecimiento.

Una gran ayuda para los prematuros en la actualidad es la incubadora y el método canguro:

- **La incubadora:**

Para bebés prematuros o neonatos es un equipo fundamental en las salas de SCIN; que consisten en una cámara cerrada de material transparente que incluye una acolchonada, esterilizada para acostar al bebé, con calefacción por convección, filtro de aires exteriores, ventanas para manipular al paciente y diversos sistemas de monitoreo que incluyen control de peso, respiración, frecuencia cardíaca y actividad cerebral.

La importancia de esta cámara es que permite limitar la exposición de recién nacido a los gérmenes y la complejidad de los quipos que permiten también diversos tratamientos de cuidados incluyendo terapia intravenosa, suplemento de oxígeno, soporte mecánico de la respiración y administración de fármacos.

- **Método canguro:**

Este método cumple el rol termorregulador de la madre o del padre, que evita que el prematuro se enfríe, este debe estar en posición decúbito prono y desnudo en posición de canguro. Al parecer este método es un beneficio debido a que la madre ayuda a termo regular el calor que es generado por su cuerpo permitiendo así que se alimente y mantenga una oxigenación adecuada.

Utilizar este método humano es seguro, efectivo y favorece el crecimiento y desarrollo del niño/as además de que es de bajo costo, este logra un contacto precoz lo más temprano posible y capacidad de instalación temprana para la deglución, lactancia materna prolongada, egreso hospitalario y mantenerlo seguro y efectivo.

- **Tipos de canguro:**

Canguro temprano: Cuando el recién nacido prematuro se encuentra estable desde el nacimiento o se recupera fácilmente en la primera semana.

Canguro intermedio: Generalmente ocurre después de la primera semana una vez superada la semana crítica en cuidados intensivos, ya que puede presentar: apnea o bradicardia y requerir de oxígeno.

Canguro tardío: Empieza después que el niño/a se ha recuperado en cuidados intensivos, tiene respiración estable y no requiere de oxígeno.

- **POSICIONAMIENTO PARA EL NEONATO HOSPITALIZADO:**

Ventajas de la posición en decúbito supino:

Soporte médico	Neurodesarrollo
Accesos más fáciles a recibir cuidados médicos.	Es más fácil realizar contacto, exploración y seguimiento visual.
En hamaca se aumenta el tiempo de sueño en contra la posición horizontal (plana).	En hamaca facilita la posición en línea media.
	Es más fácil alinear la cabeza al centro que cuando está en prono.

Desventajas de la posición supina:

Soporte médico	Neurodesarrollo
Disminuye la tensión arterial de oxígeno compromiso pulmonar y el volumen "tidal" más que en prono	Promueve la extensión, más que la flexión (tono muscular aumentado, hiperextensión de cabeza, cuello y hombros)
Existe mayor riesgo de aspiración que en la posición prona o cuando están sentados.	Promueve deformaciones por rotación extrema de brazos y piernas, por ende, provoca retraso en el acercamiento de manos a la línea media.
Los neonatos de término y pre-termino lloran más y duermen menos en supino, comparándolo con la posición prona.	
La posición supina cuando está en hamaca puede disminuir el ritmo respiratorio, si el infante presenta Síndrome de dificultad respiratoria.	
Mayor gasto de energía.	

Ventajas de la posición decúbito lateral:

Soporte médico	Neurodesarrollo
Cuando se coloca sobre el lado derecho hay mayor vaciamiento gástrico en comparación al lado izquierdo o en supino (casi igual que en prono).	Promueve la orientación en la línea media de la cabeza y extremidades.
Cuando esta sobre el lado derecho el infante con enfermedad pulmonar presenta mejor oxigenación.	Contrarresta la rotación externa de los miembros, promueve la flexión y aducción de las extremidades.
	Facilita el patrón mano-boca para auto consolarse.
	Facilita la actividad mano a mano.

Desventajas de la posición lateral:

Soporte médico	Neurodesarrollo
Sobre su costado izquierdo disminuye el vaciamiento gástrico en comparación con la posición prona o sobre el lado derecho.	Puede dificultarse la flexión del tronco con el niño hipertónico o en hiperextensión.

Ventajas de la posición sentada:

Soporte médico	Neurodesarrollo
Es una posición alternativa para cuidar la integridad de los pies.	Facilita la alerta.
	Promueve la exploración visual y la interacción social.
	Puede permitir la utilización del columpio para los infantes en la UCIN.
	Puede ayudar temporalmente a inhibir el tono alto, favoreciendo la relajación.

Desventajas de la posición sentada:

Soporte médico	Neurodesarrollo
El asiento elevado más de 60 grados puede aumentar la duración del reflujo.	Puede ser difícil el posicionamiento adecuado sin que se flexione demasiado la cabeza y el tronco.
Un enderezamiento mayor de 90 grados puede aumentar la frecuencia cardiaca y la presión arterial media en infantes prematuros.	
La posición semiinclinada puede disminuir la saturación de oxígeno en prematuros.	

Ventajas de la posición prona:

Soporte médico	Neurodesarrollo
Oxigenación y ventilación mejorada, a pesar del trabajo total aumentado de la respiración, en infantes con o sin apoyo ventilar torio.	Facilita el tono flexor.
Menor reflujo, especialmente si la cabecera esta elevada 30 grados.	Facilita el acercamiento de la mano a la boca para la autoconsolabilidad.
Menos riesgo de aspiración.	Facilita la extensión activa del cuello y la elevación de la cabeza.
Mejor calidad de sueño.	Facilita la mejor adaptación al ambiente extrauterino, ya que el bebé duerme más y llora menos.
Menor gasto cardiaco.	Puede disminuir las deformaciones craneales y permite mantener la cabeza mucho más tiempo en una posición alineada.
Menor apnea de sueño en infantes a termino.	
Mejor exposición para exponer irritación de la fuente de calor radiante.	

Desventaja de la posición prona:

Soporte médico	Neurodesarrollo
Dificulta el acceso del cuidado médico.	La estimulación visual está limitada para el bebé.
El niño muy activo o agitado puede ex turbarse solo.	El contacto cara a cara es más difícil y limitado.

❖ **Desarrollo psicomotor del recién nacido:**

El desarrollo psicomotor del recién nacido es un proceso continuo de adquisición de habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y socio-emocionales.

En el **grupo de niños/as menores de un mes** se debe examinar y se observará:

Reflejo de moro: **Respuesta esperada:** Extensión, abducción y elevación de ambos miembros superiores, seguida de retorno a la habitual actitud flexora en aducción. Debe ser asimétrica y completa, de otra forma consiste en estirar vivamente los brazos a la vez que abre las manos, en posición de ir a abrazar. Por lo general las piernas se flexionan y el niño/a, grita.

- **Reflejo cocleo-palpebral:** **Respuesta esperada:** Pestañeo de los ojos.
- **Reflejo de succión:** **Respuesta esperada:** El niño/a deberá succionar el pecho y realizar movimientos de succión con los labios y la lengua al ser estimulado con el dedo.
- **Brazos y piernas flexionadas :** **Postura esperada:** Debido al predominio del tono flexor en esta edad, los brazos y las piernas del niño/a deberán estar flexionadas
- **Manos cerradas:** **Postura esperada:** Las manos en esta edad deberán de estar cerradas.

Si el niño/a presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad, su perímetro cefálico está entre el percentil 10-90, no presenta alteraciones fenotípicas, entonces el niño/a se clasifica como: **Desarrollo Psicomotor Adecuado:**

❖ **Grupo de niños/as de un mes de edad:**

- **Vocaliza:** Respuesta esperada: El niño/a produce algún sonido o el acompañante dice que lo hace, el ha alcanzado esta condición.
- **Movimiento de piernas alternado:** Respuesta esperada: Movimientos de flexión y extensión de los miembros inferiores, generalmente en forma de pedaleo o entrecruzamiento algunas veces con descargas en extensión.
- **Sonrisa social:** Respuesta esperada: El niño/a sonríe en respuesta. El objetivo es obtener más tener una respuesta social que física.
- **Abre las manos:** Respuesta esperada: En algún momento el niño/a deberá de abrir sus manos de forma espontánea.

❖ **Grupo de niños/as de 2-3 meses de edad:**

- **Mira el rostro de la madre y del examinador:** Respuesta adecuada: El niño/a mira la cara del examinador, de la madre o del acompañante de forma evidente.
- **Sigue los objetos en la línea media:** Respuesta adecuada: Si el niño/a acompaña el objeto, solamente con los ojos o con los ojos y la cabeza hacia los dos lados, tiene una adecuada captación.

Reacciona a los sonidos: Respuesta esperada: El niño/a muestra cualquier cambio de comportamiento, tal como movimiento de los ojos, cambio de expresión o de frecuencia respiratoria.

- **Eleva la cabeza:** Levanta la cabeza en la línea media, elevando el mentón momentáneamente de la superficie sin girar para uno de los lados.

❖ **Grupo de niños/as de 4-5 meses de edad:**

- Responde al examinador: Respuesta esperada: Mira el rostro de las personas o de la madre, sonrío o emite sonidos intentando “conversar”.
- Agarra objetos: Respuesta esperada: Que el niño/a agarre objetos por algunos segundos.
- Emite sonidos: Respuesta esperada: Emite sonidos (gugu, aaa, eeee, etc.). En el caso de que la persona no lo observe preguntarle a la madre si lo hace en casa.
- Sostiene la cabeza: Respuesta esperada: Mantiene la cabeza firme, sin movimientos oscilatorios, durante algunos segundos.
-

**III-PRACTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
PRETERMINO:**

Según Whaley & Wong: Enfermería Pediátrica, cuarta edición .pags:184-204:

❖ **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN EL RECIEN NACIDO:**

- La alimentación debe cumplir con los requisitos de ser suficiente (que cubra los requerimientos para todos los nutrientes), equilibrada (que lleve los nutrientes en proporciones adecuadas), variada (que incluya diversos tipos de alimentos).
- La cantidad de comida aceptada por un lactante depende de sus necesidades nutricionales para mantención y crecimiento. La actitud de quien alimenta al niño está influida de modo importante por el modelo cultural, ambiental o personal y se evidencia en la satisfacción de la demanda (frecuencia con que el reclamo del niño es interpretado como hambre).

- **Consejos adicionales para los padres de bebés prematuros: estimulando el crecimiento y desarrollo de los mismos.**

Esta experiencia puede provocar estado de ansiedad, culpabilidad, tristeza y remordimiento. Muy importante es compartir con el doctor o personal de enfermería cualquier cambio en la condición de su bebé. Tomarse descanso y atención, establecer redes de apoyo y llevar adelante un diario personal son muy buenas ideas para sus dudas y para poder aliviar los pensamientos negativos. Efectivamente los padres deben estar unidos para que puedan enfrentar esta situación debido a que ellos son fundamentales para la recuperación de su bebé.

Participación materna-paterna en los cuidados del prematuro: el amor estimula afectivamente al niño, a través de las caricias, del tacto, la voz, el arrullo y el latido cardíaco de los padres. El prematuro desarrolla comportamientos que lo estimulan sensorialmente y que se creen que son la base de la interacción psico-afectiva del desarrollo cognitivo. Al parecer las caricias, los arrullos ayudan al bebé a que se sienta protegido y además es la aceptación y la responsabilidad de ser padres de un bebé prematuro.

- Según: REEDER. J. SHAROM, Martín. Leónidas, KONIAK DEBORAH. Enfermería materno Infantil. 17ª Edición. pags:316.

Participación durante el embarazo: Los padres tienen menor preparación social que las madres para su papel y para el embarazo, con excepción de los que toman alguna educación pre-natal o asisten a los controles con sus compañeras. Las experiencias de los padres que participan de manera activa en el embarazo indican que ellos al igual que las mujeres atraviesan diversas fases durante el mismo, aunque no son tan definitivas y pronunciadas. El apoyo incondicional o reforzante de los padres ayuda a disminuir las modificaciones que produce el embarazo a la madre entre ellas: cambio corporal (cambios físicos), cambios metabólicos, cambios endocrinos, por lo cual disminuye factores de riesgos y enfermedades durante el embarazo.

- **CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR:**

NOTA: LAVASE LAS MANOS ANTES DE CUALQUIER CONTACTO CON SU RECIEN NACIDO.

EL CUARTO DEL RECIEN NACIDO: Al bebé deberá asignársele un sitio limpio, cómodo y bien resguardado. Necesitará una camita, cuna o cochecito para dormir. Los recién nacidos prefieren dormir en espacios reducidos, con bordes donde pueden arrimarse tratando acaso de sentirse como cuando estaba en el útero. Un cochecito o cuna de mecer sería ideal por ser fácil de transportar y porque le permite mecer a su bebé para dormirlo. Un colchón firme es conveniente para la buena postura del bebé.

La temperatura ideal es de 24° C aproximadamente. Debe ser fácil de ventilar. No fumar en las habitaciones en las que el niño pase la mayor parte de su tiempo; evitar las flores en exceso, los animales, y los objetos que acumulen polvo. Durante los primeros meses es útil efectuar una estimulo terapia inespecífica (juguetes con música o movimiento) para el beneficio de su desarrollo psicomotor. ¿Cuándo realizar la primera salida fuera de casa? Cuando la madre esté en condiciones de hacerlo, evitando las horas de máximo calor o frío.

- **ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO:**

La mejor leche para su recién nacido es la leche materna, la cual tiene ventajas efectivas, higiénicas, de bajo costo e inmunológicas. Si se alimenta con pecho materno exclusivo no necesita ningún otro alimento hasta después de los 6 meses de edad.

Su leche puede demorar en bajar hasta 72 horas saliendo primero calostro (o suero) que también tiene importancia inmunológica por lo cual debe amamántalo lo más precozmente posible después de su nacimiento. Dar pecho a su recién nacido cuando lo requiera, siéndolo lo habitual cada 2-3 horas mínimo de 7-8 veces al día. Cada mamada de cada pecho debe durar aproximadamente 10 minutos.

- **LA ROPA DEL RECIEN NACIDO:**

No abrigar excesivamente al niño. Como norma general el recién nacido llevará el mismo número de prendas de vestir que el promedio de las personas que vivan con él, y se adaptará a las condiciones ambientales (frío, calor) con un abrigo correcto. Se debe guiar de la temperatura del cuerpo, no de la de las manos y los pies, ya que éstas son las partes más frías de su anatomía.

Características de la ropa:

Las ropas deben ser de fácil colocación, con abrochado por detrás, con pocos botones; y holgadas para no impedir los movimientos activos del niño.

Cuidados especiales de la ropa:

No se deben guardar con productos insecticidas, ni desodorantes. En su lavado se evitarán lejías y jabones neutros no irritantes.

Accesorios:

Procurar no colgar medallas, o adornos sujetos con imperdibles, que puedan ser peligrosos si se desprenden.

- **COMO TOMARLO EN BRAZOS:**

Los músculos del cuello del recién nacido son muy débiles; por eso al sostenerle la cabeza y la espalda deben apoyarse en el brazo y la mano del que lo tome. Sostenga al bebé con cuidado, pero permítale el movimiento de sus brazos y piernas.

- **SUEÑO DEL RECIEN NACIDO:**

La mayoría de los recién nacidos duermen la mayor parte del día (18-22 hrs). Aquellos que reciben suficiente alimento y no tienen problemas digestivos suelen dormir más entre comidas, despertando solo por breves periodos.

Otros pueden permanecer despiertos por periodos de tiempo más prolongados sin problema alguno .En cualquier caso, es preferible dejar que el bebe determine cuanto sueño desea y necesita. Deberá evitar que le molesten con ruidos innecesarios y luces brillantes.

- **POSICION DEL RECIEN NACIDO:**

Acostar al recién nacido de espalda, con la cuna inclinada en un ángulo de 30 grados. Su bebé debe dormir solo para evitar aplastamiento accidental.

- **EJERCICIO, AIRE Y SOL:**

Déjelo ejercitarse moviendo los brazos y piernas. Su bebé disfrutará cuando lo saquen a la calle, hágalo siempre que usted tenga la oportunidad y el clima lo permita. El aire fresco es beneficioso porque le mejora el apetito y le ayuda a adaptarse a los cambios de temperatura. Tomada con moderación la luz del sol es también saludable porque le ayuda aprovechar la vitamina D y evitar ictericia fisiológica. Proteja los ojos del niño contra luz directa del sol y cúbrale la cabeza si va permanecer expuesto por algún período del tiempo.

- **CAMBIO Y LIMPIEZA DE LOS PAÑALES:**

Hay que cambiarlos cuando estén mojados o sucios, a fin de evitar las irritaciones de la piel. Algunos tienen la piel sensible y habrá que cambiarlos con más frecuencia. Colocar al bebé sobre una toalla para quitarle el pañal. Limpiar las parte genitales de adelante hacia atrás (sobre todo en niñas) utilizando agua tibia y secarlo a palmaditas con la toalla. Sí el niño ha tenido evacuación., doblar hacia adentro la parte sucia y limpiar las nalgas con algodón o papel higiénico. Debe lavárselas (las nalgas) con agua y un jabón suave, enjuagárselas y secarlas a palmaditas. Aplicar aceite emulsionado con un pedazo de algodón a la parte que suele cubrir los pañales, introduciéndole incluso en los pliegues o arrugas de la piel. Sujetar los tobillos del bebé entre el pulgar y dedo medio, con el índice entre los tobillos, levántele las caderas e introduzca por debajo un pañal limpio y doblado. El pañal debe doblarse de forma que quede un área más absorbente donde se pueda absorber la mayor parte de la orina (en frente si se trata de los niños y hacia atrás en el caso de las niñas). Estirar el pañal entre las piernecitas y préndalo por el adhesivo a cada lado.

- **ASEO DIARIO DEL RECIEN NACIDO:**

Diariamente hacerle aseo matinal al recién nacido, el que consiste en limpiarlo con algodón humedecido o toalla especial para este fin, con agua tibia. Comenzar por la cara, dar especial énfasis en los pliegues del cuello, axilas y pliegues inguinales, además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de las manos y los pies.

- **EL PRIMER BAÑO DEL RECIEN NACIDO:** La atmosfera de la habitación debe de estar tibia y sin corrientes de aire. Lavarse bien las manos y limpiar las uñas antes de comenzar. Es bueno tener a mano una toalla más para que la persona que bañe al bebe se mantenga seca.

-Materiales a tener en cuenta:

1-Una bañera con agua tibia (no caliente).

2-Una toalla grande de baño.

3-Una toallita para lavarlo.

4-Jabon infantil.

5-Shampoo (si lo desea).

6-Aceite emulsionado (si lo desea).

7-Pañal y ropa limpia.

Envolver al niño en una toalla grande. Limpiarle la nariz y las orejas con un algodón humedecido o una toallita, pero sin introducirlos donde no alcance la vista. Igualmente lavar la cara con agua. No poner jabón en la cara los tres primeros meses. Limpiar los párpados de adentro hacia afuera con un pedazo de algodón o toalla suave. Lavar bien la parte exterior de la boca, pero no lavar nunca la boca por dentro. Secar la cara a palmaditas. Enjabonar completamente, destaparlo por partes para evitar el enfriamiento. Sujetarlo firmemente enjuagarlo bien. Levantarlo con cuidado y acomodarlo sobre una mesa, sobre la toalla sosteniéndole la cabeza y la espalda con una mano y las nalgas con la otra. Secarlo bien y vístalo. Este es el momento ideal para alimentarlo.

- **ASEO DEL MUÑON UMBILICAL U OMBLIGO:**

Se realiza una vez al día cada vez que baña y muda al bebé, con alcohol al 90%. Después de la caída del cordón umbilical puede producirse un pequeño sangramiento (normal).

-Cuidados para el ombligo del bebé:

Mientras no se caiga, el ombligo debe estar seco, protegido y tapado, para evitar cualquier tipo de infección, y para que se caiga lo antes posible. Antes se aconsejaba bañar al recién nacido por partes, para evitar que se mojara el ombligo cuando todavía no se había caído el cordón. En cambio, actualmente, se recomienda bañar al bebé con agua y jabón, y secarlo muy bien para evitar que proliferen las bacterias.

Por tanto, mientras que la herida no esté cicatrizada, lo aconsejable no es dejar de bañar al bebé o hacerlo por partes, sino secar bien el cordón. Lo más importante es que esté limpia y seca, de ahí la importancia de realizar la cura del cordón a diario o siempre que se haya ensuciado con heces u orina.

- **Material para la cura del ombligo del bebé:**

Cada vez que tengas que cambiar el pañal a tu bebé, necesitarás hacerle una cura del ombligo. Por este motivo, debes tener a mano junto a su cambiador, los siguientes materiales:

1. Caja de gasas estériles.
2. Vendas o fajas elásticas de malla (red).
3. Alcohol 100% o clorhexidina.

-La cura del ombligo del bebé, paso a paso:

1. **Lavarse bien las manos** con agua y jabón, y retirar la gasa que envuelve el trozo de cordón. Si está pegada, no tirar de ella. Antes, humedecer con un poco de solución antiséptica para desprenderla fácilmente.

2. **Mojar una gasa estéril con antiséptico** y limpiar con suaves toques la herida y la piel de alrededor. Como antisépticos se puede usar alcohol 100% o clorhexidina, un antiséptico transparente.

-Se recomiendan por su ausencia de color frente al mercurocromo (rojo) o el yodo, ya que facilitan la valoración de la herida, pues si enrojece puede indicar que se ha infectado. Además, la povidona yodada o el yodo no están recomendados porque el bebé puede absorberlo a través de la piel y sufrir problemas de tiroides.

3. **Secar muy bien la zona** y comprobar que está bien seca con otra gasa. La humedad excesiva y un mal cuidado pueden provocar infecciones y un retraso en el proceso de cicatrización.

4. **Tomar otra gasa empapada en alcohol** y enrollarla alrededor del cordón. Cuando ponga el pañal, sujetar con éste el apósito, pero sin oprimir el abdomen. También puede dejar la pinza del cordón umbilical fuera del pañal para que se airee.

5. **Realizar esta cura de una a dos veces diarias**, aprovechando los cambios de pañal o siempre que se haya ensuciado porque la herida del cordón umbilical debe estar siempre limpia y seca.

▪ **IMPORTANCIA DEL CONTACTO FISICO:**

El recién nacido es sumamente sensible al contacto. Se puede transmitir una sensación de calor y protección al bebé sosteniéndolo consigo cada vez que se pueda. El niño se deleita y se conforta al escuchar los latidos del corazón de su madre. El abrazo le da al recién nacido la sensación de abrigo y seguridad que experimenta en el útero. Su atención a las necesidades emocionales y físicas del niño durante el primer año favorecerá el desarrollo de una personalidad saludable. La hora de comer brinda una oportunidad excelente para satisfacer la necesidad que tiene el niño para que se le acaricie. Mientras se alimenta al pecho, el bebé experimentará un acercamiento físico y emocional hacia la madre. Se establece entre la madre y el hijo un vínculo muy especial para satisfacción mutua.

- **EL LLANTO**

El llanto es el único lenguaje con el que cuenta el recién nacido para manifestar sus molestias o necesidades. Un idioma propio poco comprensible para los adultos, que se angustian al no saber por qué llora el niño.

Durante los primeros meses las principales causas de llanto son: Hambre, sed, necesidad de eructar, cólicos, ropa ajustada, calor por tener mucha ropa, pañales sucios, incomodidad o fatiga. Una vez que el bebe se encuentre en un horario de alimentación más o menos regular aprenderá que la madre ha reconocido las exigencias de su niño por el llanto. Suele llorar inmediatamente antes de la hora de su comida y calmarse cuando se le alimenta.

- **LA SALUD DEL NIÑO:**

Para estar segura de que su bebe se mantiene sano se aconseja visitar al pediatra con frecuencia. Mantener siempre informado sobre cualquier problema peculiar que se observe en el desarrollo o conducta de su bebe. El médico o la Enfermera le dirá cuándo debe de vacunarlo contra enfermedades infecciosas de la infancia. No llevar al bebe donde haya aglomeración de personas y no permita que se acerquen al bebe personas con resfriados comunes u otras afecciones contagiosas.

- **DESARROLLO PSICOMOTOR DEL RECIEN NACIDO:**

-Grupo de edad de cero a 3 meses:

-Estimulación socio-afectiva: Dale cariño, amor y atención: Hay que brindarles mucho amor y cariño, ellas y ellos necesitan sentirse mimados y queridos sobretodo no hay que ser indiferentes por el contrario cuando llore, abrázalo/a, bésalo/a, háblale, cuando te vea sonreír sentirá seguridad y protección.

-Estimulación del lenguaje: Hablar con cariño: Mientras lo amamanta expresarle cuanto lo ama, el oído y la vista de los bebés están en pleno desarrollo, creciendo rápido durante sus primeros meses de vida. Para eso: Cuando cargue a su bebé ponerlo de frente hacia la cara puede hablarle suavemente para llamar su atención; puede acercar su carita a un juguete o a alguna cosa llamativa por su color o su sonido, cuando logre captar su atención mover el objeto de un lado hacia el otro, hacia arriba o hacia abajo, procurando que siga el objeto con sus ojos.

-Estimulación motora: Para estimular la capacidad para agarrar las cosas, podemos: acercar una cosa liviana que pueda ser tomada por su mano, e intentar que lo agarre, llamarle por su nombre con un tono de voz alegre, esto es importante para que el/la niño/a se anime, se mueva y emita sonidos, a veces se queda quieto/a y mira su madre fijamente, eso es una respuesta a la estimulación que le está proporcionando a su bebé.

▪ **Grupo de edades de 3-6 meses:**

- Reconoce a las personas que lo atienden y puede llorar durante la presencia de una persona extraña.
- Balbucea (gugu, aaa, abuabu, etc.) y se ríe cuando está contento/a.
- Cambia de posición: Boca arriba, boca abajo o viceversa.
- Puede tomar cosas y mantenerlas en su mano por algún tiempo.
- Se sienta con apoyo o por si solo/a por algunos segundos.
- Reconoce las voz de las personas más cercanas a el/ella.
- Busca con la vista los objetos que caen frente a frente.

DISEÑO METODOLOGICO

❖ Tipo de estudio:

El presente estudio es cuantitativo, porque se profundizó en el conocimiento que las madres tenían acerca de cómo proporcionarles los cuidados integrales al recién nacido prematuro.

Es descriptivo, porque nos ayudó a describir cada uno de los objetivos propuestos y estuvo orientado a determinar la práctica que se está dando en la actualidad con respecto a las variables de estudio.

De corte transversal, porque se relacionaron las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.

❖ Área de estudio:

El estudio se realizó en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) del departamento de León el cual se encuentra ubicado: Al norte: Colegio San Ramón, al sur: Clínica San Sebastián, al este: Hotel Austria, al oeste: Panadería León Dorado. En los servicios de UCIN- SCIN se encuentra ubicado en el cuarto piso, ala sur-oeste cuenta con 18 cuneros y a lo interno se divide en tres áreas: Área de nonatos graves que están en incubadora, área de neonatos que reciben fototerapia, área de neonatos de emergencia o huésped .Y la sala de UCIN en el 2 piso ala sur-oeste que cuenta con 8 cuneros.

❖ Unidad de análisis:

Nuestra unidad de análisis fueron las madres de los bebes prematuros ingresados en la sala de UCIN-SCIN del HEODRA.

❖ Población de estudio:

Estuvo compuesta por las 25 madres de los bebes prematuros ingresados en la sala de UCIN-SCIN del HEODRA, el cual fue tomada del 100% del universo de las madres que en la fecha de estudio tuvieron ingresados a sus bebes.

❖ **Fuentes de información:**

Fuente primaria: Datos obtenidos por medio de las entrevista a las madres que tengan a sus bebés ingresados en la sala de UCIN-SCIN.

Fuente secundaria: Información obtenida de los datos del hospital como: expedientes, manuales, otros como: folletos, monografías, revistas e internet.

❖ **Criterios de inclusión:**

- 1- Madres que desearon participar.
- 2- Madres que presentaron capacidades óptimas para responder.
- 3- Madres con antecedentes de partos pre- términos.
- 4- Madres que tuvieron recién nacidos prematuros ingresados en las salas de estudio.

❖ **Criterios de exclusión:**

- 1-Madres que no presentaron capacidades óptimas para responder.
- 2-Madres de bebés que no fueron prematuros aunque estuvieron ingresados en la sala de UCIN-SCIN.

❖ **Variables de estudio:**

Independiente: Conocimiento de cuidados integrales del recién nacido pre-término.

Prácticas de cuidados integrales del recién nacido pre-término.

Dependiente: Orientación brindada por el personal de Enfermería a las madres que tienen recién nacidos pre-término.

❖ **Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:**

El instrumento para recolectar la información fue por medio de formulario con preguntas cerradas para darle salida a nuestros objetivos. La técnica que se utilizó fue la entrevista.

❖ **Prueba piloto:**

Se les realizó a 5 madres con las mismas características de la sala de maternidad, con el objetivo de validar los datos.

❖ **Método de recolección de la información:**

Con respecto al método que se utilizó para recolectar la información fue por medio de una encuesta la que se realizó en un local o aula educacional del hospital.

❖ **Procesamiento y análisis de la información:**

Este se realizó introduciendo los datos en el paquete estadístico EPI-INFO para el procesamiento de los datos el resultado se dio por porcentaje, a través de frecuencia simple, cruces de variables, para darle respuesta a nuestros objetivos y utilizando WORD para textualización, EXCEL para los cuadros y gráficos.

❖ **PRESENTACION DE LOS DATOS:**

Se presentará por medio de tablas y gráficos y a través del programa POWER POINT

❖ **ASPECTOS ETICOS:**

1-Confidencialidad de la información: Se le garantizó a la paciente que la información que nos brindó solo se utilizará para fines de estudio. No se solicitó datos que identificaran las encuestadas para conservar el anonimato.

2-Consentimiento informado: Toda entrevista se realizó previo aclaración del objetivo del estudio y del consentimiento informado de las entrevistadas. Se le solicitó permiso previo al director de la institución para realizar el estudio, y se les explicó a cada una de las pacientes que su participación es voluntaria.

RESULTADOS:

Tabla# 1:

Según el estudio sobre los conocimientos y prácticas relacionado al cuidado del recién nacido prematuro, tenemos que según la edad materna clasificada por grupo etario podemos observar que entre las edades de 15-20 años son 14 para un 56%, 6 mujeres entre 21-25 años para un 24%, 1 mujer entre 26-30 años para un 4% y 4 mujeres entre 31-36 años para un 16%.

TABLA#2:

De acuerdo a la escolaridad podemos observar que 4 mujeres para un 16% con primaria completa, 12(48%) PIC, 5(20%) SC, 3(12%) SIC, 1(4%) Universidad completa.

TABLA#3:

Con respectó al estado civil con relación al nivel socioeconómico podemos observar que 14 mujeres para un 56% que eran acompañadas: 3(12%) si trabajan ,11(44%) no trabajan, 10(40%) eran casadas de las cuales 4(16%) si trabajan ,1(4%) soltera que no trabaja.

TABLA#4:

Según la procedencia podemos observar que 17 mujeres para un 68% pertenecen al área rural y 8 mujeres para un 32% al área urbana.

TABLA#5:

De acuerdo a la edad materna en relación a la importancia del control prenatal, podemos observar que 14 madres para un 56% entre las edades de 15-20 años: 3(12%) respondieron que es por asistir a consultas al c/s y 11(44%) que es por vigilar su embarazo en cada cita, 6(24%) madres entre 21-25 años y 1(4%) entre 26-30 años que opinaron que es por vigilar su embarazo y 4(16%) entre 31-36 años: de estas 1(4%) que es por asistir a consultas al c/s y 3(12%) que es porque vigilan su embarazo en cada cita.

TABLA#6:

En relación al alimentar al bebé con lactancia materna es proporcionar amor tenemos que 24 mujeres para un 96% respondieron que sí y 1 mujer para un 4% que no.

TABLA#7:

En cuanto a la procedencia de las madres relacionadas con la presencia de enfermedades durante el embarazo, tenemos que 17 mujeres para un 68% de procedencia rural: 6(24%) de estas si presentaron enfermedades y 11(44%) no la presento y 8 madres para un 32% de procedencia urbana: 1(4%) si presento y 7(28%) no la presento.

TABLA#8:

Según la procedencia relacionada con tipo de enfermedad presentada durante el embarazo tenemos que: 11 mujeres para un 44% pertenecientes al área rural no presentaron ningún tipo de enfermedad durante el embarazo, 7(28%) del área urbana tampoco presento: 2(8%) del área rural presentaron IVU, 1(4%) presento anemia, 1(4%) otra del rural padeció de faringitis, 1(4%) del rural de HTA y 1(4%) de Pielonefritis , y 1(4%) de área urbana padeció de Pielonefritis.

TABLA#9:

De acuerdo al conocimiento de los cuidados integrales que se le deben proporcionar al bebe prematuro tenemos que 28% de las madres si saben cuáles son los cuidados integrales y 72% de las madres no saben cuáles son los cuidados integrales.

TABLA#10:

Con respecto a la educación que ha recibido las madres acerca de los cuidados integrales del recién nacido prematuro por el personal de enfermería tenemos que: 14(56%) no les han explicado nada, 3(12%) le han orientado acerca del baño diario, 2(8%) acerca de la alimentación, 2(8%) como y porque abrigarlo, 2(8%) cambio de pañal y otro 2(8%) como curar el muñón umbilical.

TABLA#11:

En cuanto a la escolaridad relacionada con el tipo de alimentación brindada al bebe tenemos que: 8 madres para un 32% cursaron PIC y proporcionan a su bebe LME, 5(20%) SC dan LME, 3(12%) PC dan LME, 2(8%) SIC dan LME ,2(8%) PIC dan LME y 20% ropa con pocos botones. Formula, 2(8%) PIC no dan de mamar, 1(4%) PC dan LM más formula, 1(4%) SIC dan LM más formula y 1(4%) UC LM más formula.

TABLA#12:

Según la vestimenta del bebe tenemos que: 56% de las madres encuestadas respondieron que sería ideal usar en sus bebes ropa de algodón floja, 24% ropa con botones en la espalda.

TABLA#13:

Con respecto a los utensilios para bañar al bebe tenemos que: 11 madres para 44% solo lo bañan con agua tibia, 9(36%) agua tibia más jabón, 3(12%) agua del grifo y 2(8%) agua tibia más jabón y shampo.

TABLA#14:

Según la práctica de las madres, el horario del baño 22(88%) respondieron que es preferible bañarlo por la mañana, 3(12%) no saben cuál sería el horario de baño adecuado para su bebe.

TABLA#15:

De acuerdo al lugar del baño del bebe un 80% de las madres respondió que lo adecuado sería dentro de la casa, donde no entra ninguna corriente de aire y un 20% no sabe dónde bañar a su bebe.

TABLA#16:

Según la edad materna por grupo etario tenemos que: 13 madres para un 52% entre las edades de 15-20 años no han tenido la oportunidad de curarle el muñón umbilical a su bebe, 1(4%) entre el mismo grupo etario si tuvo la oportunidad de hacerlo, 6(24%) entre 21-25 años no le han curado el muñón umbilical no le han curado a sus hijos , 3(12%) entre 31-36 años no se lo han curado el muñón y 1(4%) entre el mismo grupo etario si lo han realizado la cura del muñón, 1(4%) entre 26-30 años no han realizado dicho procedimiento.

ANALISIS DE RESULTADOS:

Datos demográficos:

En la variable de datos demográficos se encontró: la mayoría de las madres eran adolescentes, con primaria incompleta, procedentes del área rural, acompañadas y no trabajan.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el nacimiento pre-terminado no tiene una incidencia igual en las áreas de procedencia, el área rural se ve más afectada por problemas de poca accesibilidad y cobertura de los servicios de salud, pero también hay medios sociales que determinan o desencadenan partos pre- términos como: clase social baja, estado civil y bajos ingresos económicos. Se considera que el grupo de madres que oscilan entre las edades de 15-20 años probablemente tienden a tener partos e hijos pre- términos debido a múltiples causas como: estilos de vida no saludables , bajo nivel socioeconómico por lo cual las madres no se alimentan bien y tiene que trabajar o subsistir (sobrevivir) con lo poco que poseen ; mayormente las madres del área rural trabajan la tierra y pasan expuestas por tiempo prolongado al sol causándoles posible deshidratación o enfermedades renales si consumen poco líquidos en el transcurso día con el fin de disminuir los gastos familiares ya que se ahorran pagos extras de mano de obra.

Conocimiento que tienen las madres sobre los cuidados integrales del recién nacido Pre-terminado.

En relación al conocimiento de los cuidados integrales de los recién nacidos pre-terminados se observa que existe un alto porcentaje entre las edades maternas de 15-20 años opinan que los cuidados integrales inician con la asistencia al control prenatal para vigilar su embarazo con un personal calificado, seguidas de las madres con edades entre 21-25 años, sin embargo una minoría de madres con edades de 31-36 años refieren que el Control prenatal (CPN) solo es asistir a consultas al C/S.

Según Faudez A. Control Pre-Natal. En obstetricia el CPN no es más que el conjunto de acciones de salud que reciben las embarazadas durante la gestación, donde el personal de salud ya sea médico o enfermera especializada en obstetricia conversa, controla y atiende a la mujer y examina y enseña las señales de peligro, la orienta sobre nutrición, higiene, LME, riesgos del tabaco, alcohol y planificación familiar.

Se considera que el grupo de 15-20 años conoce más acerca de la importancia de los controles prenatales, probablemente porque tengan menos experiencia materna y ponen mayor énfasis y amor al vigilar su embarazo con un personal capacitado (médico-enfermera).

En relación a lactar es dar amor a su bebé un alto porcentaje de las madres respondió que si proporcionan amor cuando amamantan a sus bebés, con una minoría la que opina que no tiene importancia alguna, que es algo natural.

Según Normas de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI): El mejor alimento que la madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no sólo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé es la Lactancia Materna Exclusiva a libre demanda, sí es considerada dar amor.

Se considera que las madres tienen conocimiento acerca de lactar es dar amor, probablemente porque los familiares tanto maternos como paternos opinan acerca de los beneficios que pueda tener el dar de mamar a sus bebés.

En procedencia relacionada con presencia y tipo de enfermedad presentada un alto porcentaje perteneciente al área rural no presentó ninguna enfermedad, una minoría procedente del área urbana si presentó alguna enfermedad y fue Pielonefritis y entre las del área rural que si presentaron enfermedades se encontró: Anemia, faringitis, infección de vías urinarias (IVU), hipertensión arterial (HTA).

Según Normas y Protocolos para la atención pre-natal, parto y recién nacido de alto/riesgo: Los factores de riesgo durante el embarazo son: HTA inducida por el embarazo, IVU a repetición, las cuales desencadenan un alto índice de partos pre-términos.

Se considera que las madres procedentes del área rural presentaron pocas enfermedades probablemente porque no le prestaron atención a las alertas o molestias que tuvieron durante el embarazo; por lo cual presentaron mayor índice de partos pre-términos.

En relación a los cuidados integrales al recién nacido pre-término relacionado con la educación que le brinda el personal de Enfermería a la madre se encontró que un alto porcentaje de las madres no sabían cuáles eran los cuidados integrales que se les brindan al recién nacido y que el personal de Enfermería no le habían orientado nada y una minoría que si conocen los cuidados al recién nacido ya que el personal de Enfermería le habían brindado educación acerca de alimentación, baño diario, abrigo, cambio de pañal y cura umbilical.

Según Protocolos de Atención Perinatal y Ética de Enfermería: El personal de Enfermería debe de atender con calidad y calidez a todos los pacientes, proporcionarle información al cliente (paciente) en forma clara, sencilla, eficiente de forma que él o la paciente pueda asimilar y captar la información proporcionada para el entendimiento de las mismas.

Se considera que las madres tienen menor información por el personal de Enfermería posiblemente porque muchas veces le dan poca importancia a las orientaciones que éste le pueda brindar o por que no entienden palabras y lenguajes científicos con los que se dirige hacia ellas dicho personal.

En relación a la escolaridad según el tipo de alimentación que las madres le brindan a sus bebés, se observa un alto porcentaje con primaria incompleta que proporcionan a sus bebés lactancia materna exclusiva, seguidas de las que cursan secundaria completa y dan LME y una minoría que dan lactancia materna más fórmula.

Según Faundez A. Control Prenatal .En: Obstetricia, la leche de los primeros días, llamada CALOSTRO es amarillenta y espesa; es rica en anticuerpos y protege al bebé de infecciones graves y enfermedades como: Neumonía, catarro, otitis, diarreas, así como patologías futuras como: Asma bronquial, alergias, entre otras.

Se considera que las madres con primaria incompleta dan de mamar o proporcionan sólo leche materna a sus bebés por las ventajas que esta ofrece y por la orientación o experiencia que le brinden sus familiares mayores o por lo que le han orientado en la unidades de salud.

Practica que ejercen las madres sobre los cuidados del recién nacido Pre-termino.

En relación a la práctica que tienen las madres sobre los cuidados integrales del recién nacido pre-término tenemos que: Una alto porcentaje de las madres opinó que la ropa más adecuada para vestir a sus bebés es la ropa de algodón floja y una minoría ropa con pocos botones.

Según Whaley & Wong Enfermería Pediátrica: La ropa del recién nacido se debe adaptar a las condiciones ambientales (frío, calor) entre las características de la ropa, deben ser de fácil colocación, con abrochado en la parte trasera, con pocos botones, de algodón holgadas para no impedir los movimientos activos del bebé.

Se considera que las madres eligen la vestimenta de sus hijos posiblemente de acuerdo a las posibilidades económicas que posean cada una de ellas.

En relación a la práctica sobre los cuidados del recién nacido pre-término según los utensilios, el horario y el lugar de baño, la mayoría de las madres opinaron que los bebés deben de bañarlos sólo con agua tibia por la mañana y dentro de la casa una minoría opinó que deberían de bañarlos con agua tibia, jabón y champú, pero que no sabían en realidad cual era la hora y el lugar adecuado para el bebé.

Según Whaley & Wong. Enfermería Pediátrica, cuarta edición: El aseo matinal, baño al recién nacido o baño de esponja, consiste en limpiarlo con algodón humedecido o toallas especiales o limpias para este fin; con agua tibia y jabón y en algunos casos shampo. Comenzar por la cara dar especial énfasis en los pliegues del cuello, axilas y pliegues inguinales; además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de las manos y los pies; además el lugar adecuado tiene que ser dentro de la casa o en un lugar donde no entre mucho aire, preferiblemente bañar al bebé por la mañana.

Se considera que las madres poseen conocimiento pero sobre todo práctica acerca de cómo se debe bañar a los bebés probablemente porque han tenido orientaciones de familiares, personas allegadas a ellas e incluso por orientaciones del mismo personal de Enfermería o por experiencias vividas anteriormente.

Según Whaley & Wong. Enfermería pediátrica, cuarta edición Y Según Normas y Protocolos para la Atención Obstétrica y Pediátrica.: El aseo del muñón umbilical u ombligo, se realiza una vez al día cada vez que se baña y vista al bebé, con algodón y alcohol al 100%. Mientras no se caiga, este debe estar seco, protegido para evitar infecciones, los materiales para la cura del ombligo son: caja de gasas estériles, –alcohol al 100% o clorhexidina.

Se considera que las madres adolescentes son orientadas probablemente por sus madres, suegra u otro familiar o incluso personal capacitado que la hayan atendido en su embarazo o parto sobre la limpieza del muñón umbilical y que utensilios debería usar, mientras que las de mayor edad aprendieron durante sus prácticas anteriores (hijos anteriores).

CONCLUSION

Según el estudio al analizar datos demográficos las madres entrevistadas estaban entre el grupo etario de 15-20 años de edad de las cuales era su primer bebé.

Acompañadas de estado civil, procedentes del área rural con baja escolaridad y pocos recursos económicos.

Al interpretar la variable de conocimiento, las madres no saben acerca de los cuidados integrales del recién nacido debido a que han recibido poca orientación por el personal de enfermería.

Las madres opinaron que el control pre-natal es de importancia por que vigilan su embarazo las procedentes del área rural no presentaron ninguna enfermedad pero si presentaron mayor índice de partos pre-términos debido al desconocimiento de los signos de alarma.

Según la práctica las madres de 15-36 años proporcionan a sus bebés Lactancia Materna Exclusiva, visten a sus hijos con ropa de algodón floja.

Bañan a sus hijos en un espacio con poco aire (dentro de la casa) por la mañana y usan agua tibia más jabón, la mayoría de las madres no han tenido la oportunidad de realizar limpieza del muñón umbilical pero si han puesto en práctica los utensilios que se necesitan para dicho evento.

RECOMENDACIONES:

- Que el personal de enfermería responsable del servicio de SCIN programen actividades en conjunto con las enfermeras responsables del área o servicio de control prenatal para incentivar periódicamente a las mujeres gestantes a asistir continuamente a la vigilancia y control de su embarazo, también para brindarle información y educación acerca de los riesgos que le puede producir un embarazo no controlado y disminuir así partos pre-términos.
- El personal de enfermería que trabaja en las salas de SCIN-UCIN eduquen e instruyan a la madre constantemente acerca de los cuidados integrales y evolución que debe tener un bebé recién nacido pre - término.
- A la responsable del área de docencia que planifique capacitaciones sistemáticas y periódicas para fortalecer los conocimientos del personal de enfermería de la sala de SCIN-UCIN, para así mejorar la esperanza de vida de los bebés y elevar la calidad en los niveles de atención.

BIBLIOGRAFIA

- Faundez A. Control Pre-natal. En: Obstetricia Pérez Sánchez, A, Doroso Siña. E. Eds. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capitulo12-Segunda Edición. Págs.: 156-167. 1992.
- Normas de Atención Integral Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Managua 2009.
- Normas y protocolos para la atención prenatal, parto y recién nacido de alto/ riesgo, 2009.
- Protocolos para la atención obstétrica y pediátrica.2009.
- Reeder. J. Sharom, Martin. Leonidas, Koniak Deborah. Enfermería materno Infantil.17° Edicion.pags:316.
- Whaley & Wong/Enfermería Pediátrica, Cuarta edición.Págs.: 184-204.
- Convención sobre los cuidados integrales del recién nacido prematuro menor de 1500 gramos: Un reto para ENF.Msc.MG.Enf. Tello Delgado, María Paulina. Universidad Católica Santo Toribio de Magravejo. Chiclayo-Peru.1998.
[Http://www.wordpress/2010/04/26/bebes_prematuros](http://www.wordpress/2010/04/26/bebes_prematuros).
- Cuidados para la cura del ombligo del bebe, paso a paso. Guía infantil para los cuidados del recién nacido prematuro en el hogar. Madrid, España. Editorial: Marisol nuevo. Licencia SGAE1102.
[Http://www.guiainfantil.com/salud/cuidados especiales/ombligo.htm](http://www.guiainfantil.com/salud/cuidados_especiales/ombligo.htm).

AMÉXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEON

Consentimiento informado:

Estimadas madres, nosotras somos estudiantes de la UNAN-LEON y estamos realizando entrevistas a todas las madres que tienen bebés ingresados en la sala de UCIN del HEODRA del departamento de León.

El objetivo de la entrevista es recolectar información acerca de los conocimientos y prácticas de los cuidados integrales del recién nacido prematuro.

Con la información que ustedes nos brinden nos ayudaran a mejorar la calidad de atención así como también las secuelas que pueden contraer de una manera inadecuada al cuidar o no saber qué hacer exactamente con un niño pre-termino y de esta manera brindar una mejor atención en las unidades de salud logrando mejores resultados.

Agradeciendo su apoyo brindado a la presente entrevista, le agradecemos:

FRANIA ANGELICA CANALES NARVAEZ

URSULA GUADALUPE GUARDADO MAYORGA

Estudiantes de V año de la Lic. Enfermería con mención en materno infantil.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEON

Estimado Dr.: Ricardo Cuadra.

Director del HEODRA.

Estimado doctor cuadra, esperamos que se encuentre bien de salud y un próspero año nuevo 2012, de antemano le deseamos muchas bendiciones y éxito en su trabajo.

Estimado doctor, nosotras somos estudiantes de la UNAN-LEON, por la cual nos dirigimos a usted esperando su generosa ayuda, para que nos sea posible su colaboración y permiso para poder realizar unas entrevistas, que nos servirán para recopilar información para nuestro trabajo monográfico, y las cuales están dirigidas a todas las madres que tienen bebés ingresados en la sala de UCIN-SCIN del HEODRA del departamento de León,

El objetivo de las entrevistas es recolectar información acerca de los conocimientos y prácticas de los cuidados integrales del recién nacido prematuro.

Con la información que tanto el hospital como las madres nos brinden nos ayudaran en nuestra investigación y sobre todo a mejorar la calidad de atención así como también las secuelas que pueden contraer de una manera inadecuada al cuidar o no saber qué hacer exactamente con un niño pre-termino y de esta manera brindar una mejor atención en las unidades de salud logrando mejores resultados.

Agradeciendo su apoyo brindado a la presente, le agradecemos:

FRANIA ANGELICA CANALES NARVAEZ

URSULA GUADALUPE GUARDADO MAYORGA

Estudiantes de V año de la Lic. Enfermería

Con mención en Materno-Infantil.

León ,9 de enero del 2012.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEON

Estimada Lic.: Janet Miranda.

Jefa del personal de enfermería, del hospital HEODRA.

Estimada licenciada Miranda, esperamos que se encuentre bien de salud y un próspero año nuevo 2012, de antemano le deseamos muchas bendiciones y éxito en su trabajo.

Estimada licenciada, nosotras somos estudiantes de la UNAN-LEON, por la cual nos dirigimos a usted esperando su generosa ayuda, para que nos sea posible su colaboración y permiso para poder realizar unas entrevistas, que nos servirán para recopilar información para nuestro trabajo monográfico, y las cuales están dirigidas a todas las madres que tienen bebés ingresados en la sala de UCIN-SCIN del HEODRA del departamento de León,

El objetivo de las entrevistas es recolectar información acerca de los conocimientos y prácticas de los cuidados integrales del recién nacido prematuro.

Con la información que tanto el hospital como las madres nos brinden nos ayudaran en nuestra investigación y sobre todo a mejorar la calidad de atención así como también las secuelas que pueden contraer de una manera inadecuada al cuidar o no saber qué hacer exactamente con un niño pre-termino y de esta manera brindar una mejor atención en las unidades de salud logrando mejores resultados.

Agradeciendo su apoyo brindado a la presente, le agradecemos:

FRANIA ANGELICA CANALES NARVAEZ

URSULA GUADALUPE GUARDADO MAYORGA

Estudiantes de V año de la Lic. Enfermería

Con mención en Materno-Infantil.

León ,9 de enero del 2012.

INSTRUMENTO:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEON

Estimada señora, somos estudiantes de la carrera de: Lic. Enfermería con mención en Materno – Infantil, V año, el motivo de la presente entrevista es obtener su fiel opinión acerca de los conocimientos y prácticas que tienen las madres relacionado a los cuidados del recién nacido prematuro con el fin de ayudarnos a realizar nuestro trabajo investigativo. Agradeciéndole su valiosa ayuda.

I: DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad materna: ____ **N de hijos:** ____

Semanas de gestación del bebe: ____

Estado civil:

Casada: ____

Acompañada: ____

Viuda: ____

Soltera: ____

Divorciada: ____

Lugar de origen:

Urbano: ____

Rural: ____

Nivel socioeconómico:

Trabaja: Si: ____ No: ____

Ocupación (A qué se dedica): _____

Escolaridad:

Analfabeta: ____

Primaria completa: ____

Primaria Incompleta: ____

Secundaria Completa: ____

Secundaria Incompleta: ____

Técnico Superior completo: ____

Técnico Superior Incompleto: ____

Universitaria: Completa: ____

Incompleta: ____

II: CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO PREMATURO.

1-Para usted: ¿Qué es el control pre-natal?

1-Asistir a consultas al centro de salud: _____

2-Vigilar periódicamente su embarazo (en cada cita que le ponen)

3-No se: _____

2-¿Por qué es importante asistir a los controles pre-natales?

1-Por que disminuye los factores de riesgos materno-fetal (de la madre y del niño/a) _____

2-Por que controlan mi embarazo y me dicen cómo va. _____

3-No se: _____

3- ¿Presento alguna enfermedad durante su embarazo?

Si: _____

No: _____

Si su respuesta es sí. ¿Qué enfermedad fue?: _____.

4-¿Usted tiene conocimiento de cuáles son los cuidados integrales o especiales que le debe brindar a su bebe en el hogar (casa)?

Si:_____

No:_____

5-¿Cuáles de estos cuidados le ha explicado el personal de enfermería que se le brinda a su bebe en esta sala?

1. 1-Baño diario:_____

2. Cambio de pañal:_____

3. Alimentación:_____

4. Abrigarlo:_____

5. Cura del ombligo diariamente:_____

6. No le han explicado nada:_____

6-¿Cuál es el tipo de alimentación que usted le brinda a su bebe?

Leche materna exclusiva: ___

Leche materna + Formula (Leche de pote): ___

Leche de vaca: ___

No da de mamar: ___

Otras: ___

7-¿Conoce usted acerca de las enfermedades que protege la leche materna?

Si: ___

No: ___

Si su respuesta es sí, cuáles cree usted que son:

_____.

8-¿Sabe hasta qué edad debe dar de mamar a su bebe?

6 meses: ___

1 año de edad: ___

2 años de edad: ___

Más de 2 años de edad: ___

9-¿Dónde le deja la leche a su bebe cuando sale a trabajar?

1-En vasito: ___

2-En biberón (pacha): ___

3-En recipiente: ___

4- En nada: _____

10-¿Cree usted que al alimentar a su bebe con leche materna le esté proporcionando amor?

Si: ___

No: ___

Si su respuesta es sí, por crees que le proporciona amor:

_____.

III: PRACTICA ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO PREMATURO.

1-¿Se lava las manos cada vez que carga a su bebe?

Si: ___

No: ___

Si su respuesta es no, porque:

1-Se le olvida: _____

2-No le gusta: _____

3-Siempre las mantiene limpias: _____

2-¿Qué hace para proporcionarle calor cuando carga a su bebe?

1-Se lo pone debajo de la camisa.

2-Lo abriga con gorro.

3-Lo calienta con una bujilla o lámpara.

4-Nada: ___

3-¿Sabe cómo abrigar a su bebe?

Si: ___

No: ___

Si su respuesta es si, usa:

1-Mameluco o abrigo: ____

2-Mameluco + sabanas: ____

3-Lo mantiene cerca o pegado a su cuerpo: ____

4-Nada: ____

4-¿Sabe cuál es la ropa adecuada para vestir a su bebe?

Si: ____ No: ____

Si su respuesta es sí:

1. Con botones n la parte de atrás (en la espalda): ____

2. Con poco botones: ____

3. Sin botones: ____

4. Con ropa de algodón floja: ____

5. Otras: ____

5-¿Sabe cuándo bañar a su bebe?

Si: ____ No: ____

-Si su respuesta es sí:

1-En la mañana: ____

2-Despues que ya durmió toda la mañana: ____

3-Por la tarde: ____

6-¿Sabe con qué bañar a su bebe?

Si: ____ No: ____

Si su respuesta es sí:

1-Solo con agua, usa agua de: La paja: ____ o Tibia: ____

2-Con agua y jabón: ____

3-Con agua, jabón, shampo: ____

7-¿Sabe dónde bañar a su bebe?

Si: _____

No: _____

Si su respuesta es sí:

1-En el lavadero al aire libre: _____

2-En un lugar donde no llegue mucho el aire: _____

3-No se: _____

8-¿Sabe cuáles son las formas de posicionamiento para amamantarlo?

Si: _____

No: _____.

-Si su respuesta es sí:

1. Le da a su bebe de espalda:_____

2. Le da de mamar a su bebe de frente:_____

3. Le da de mamar a su bebe de lado:_____

9-¿Sabe cuántas veces y como debería limpiarle el ombligo a su bebe:

Si:_____

No:_____

Si su respuesta es sí:

1. Una vez al día:_____

2. Dos veces al día:_____

3. Tres veces al día:_____

4. No se lo limpia._____

10-¿Con que limpia usted el ombligo de su bebe?

1. Con agua y algodón:_____

2. Solo algodón limpio:_____

3. Alcohol puro y algodón:_____

TABLAS DE RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS.

TABLA #1:

Edad materna

Grupo etareo	Total	
	N	%
15-20	14	56
21-25	6	24
26-30	1	4
31-36	4	16
TOTAL	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#2:

Escolaridad

Escolaridad	TOTAL	
	N	%
PC	4	16
PIC	12	48
SC	5	20
SIC	3	12
TC	-	-
TIC	-	-
UC	1	4
UIC	-	-
TOTAL	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#3:**Estado civil con relación al nivel socioeconómico.**

Estado civil	Trabaja					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Acompañada	3	12	11	44	14	56
Casada	4	16	6	24	10	40
Soltera	-	-	1	4	1	4
TOTAL	7	28	18	72	25	100

Fuente: Entrevista.**TABLA#4:****Lugar de origen.**

Procedencia	TOTAL	
	N	%
URBANO	8	32
RURAL	17	68
TOTAL	25	100

Fuente: Entrevista.

**TABLAS DE RESULTADOS DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS
INTEGRALES DEL RECIEN NACIDO PRE-TERMINO:**

TABLA#5:

Edad materna con relación a la importancia del control prenatal.

Grupo etareo.	Control prenatal							
	Asistir a consultas al c/s		Vigilan el embarazo		N/S		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15-20	3	12	11	44	-	--	14	56
21-25	-	-	6	24	-	-	6	24
26-30	-	-	1	4	-	-	1	4
31-36	1	4	3	12	-	-	4	16
Total	4	16	21	84	-	-	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#6:

Lactar es dar amor a su bebé.

Lactar es dar amor					
SI		NO		TOTAL	
N	%	N	%	N	%
24	96	1	4	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#7:

Procedencia relacionada con presencia de enfermedades durante el embarazo.

Procedencia	Presentó alguna enfermedad durante el embarazo.					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Rural	6	24	11	44	17	68
Urbano	1	4	7	28	8	32
Total	7	28	18	72	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#8:

Procedencia relacionada con tipo de enfermedad presentada durante el embarazo.

Procedencia	Tipo de enfermedad presentada durante el embarazo													
	anemia		faringitis		IVU		HTA		NPNE		Pielonefritis		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Urbano	-	-	-	-	-	-	-	-	7	8	1	4	8	32
Rural	1	4	1	4	2	8	1	4	11	44	1	4	17	68
Total	1	4	1	4	2	8	1	4	18	72	2	8	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#9:**Conocimiento de los cuidados integrales brindados al bebé pre-término.**

Conoce los cuidados integrales que le debe proporcionar al bebé					
SI		NO		TOTAL	
N	%	N	%	N	%
7	28	18	72	25	100

Fuente: Entrevista

**TABLA DE RESULTADOS SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADOS
INTEGRALES A RECIEN NACIDO PRE-TERMINO.**

TABLA#10:**Educación del personal de enfermería que le debe brindar a la madre en el egreso.**

Educación por parte del personal de enfermería a la madre.													
alimentación		Baño diario		abrigo		Cambio de pañal		Cura umbilical		N/S		total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	8	3	12	2	8	2	8	2	8	14	56	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#11:**Escolaridad relacionada con tipo de alimentación brindada al bebé.**

Escolaridad	Alimentación brindada al bebé							
	LME		LM/formula		Leche de vaca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PC	3	12	1	4	-	-	4	16
PIC	8	32	4	16	-	-	12	48
SC	5	20	-	-	-	-	5	20
SIC	2	8	1	4	-	-	3	12
TC	-	-	-	-	-	-	-	-
TIC	-	-	-	-	-	-	-	-
UIC	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	18	72	7	28	-	-	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#12:**Vestimenta del bebé.**

Vestimenta del bebé									
Ropa algodón floja		Con botones en la espalda		Sin botones		Pocos botones		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14	56	6	24	-	-	5	20	25	100

TABLA#13:**Utensilios para el baño del bebé**

Utensilios para el baño del bebé											
Agua del grifo		Agua tibia		Agua tibia más jabón		Agua /jabón/shampo		N/S		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3	12	11	44	9	36	2	8	-	-	25	100

TABLA#14:**Horario del baño del bebé.**

Horario del baño del bebé.									
Por la mañana		Después q durmió toda la mañana		Por la tarde		N/S		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
22	88	-	-	-	-	3	12	25	100

Fuente: Entrevista.

TABLA#15:**Lugar del baño del bebé.**

Lugar de baño del bebé									
Al aire libre		Dentro de la casa		No sabe		TOTAL			
N	%	N	%	N	%	N	%		
-	-	2	8	5	2	2	10		
		0	0		0	5	0		

Fuente: Entrevista.

TABLA#16:**Edad materna relacionada con la cura del muñón umbilical.**

Grupo etareo	Utensilios de cura del muñón umbilical.									
	Agua/algodón		Algodón limpio		Algodón/alcohol puro (100%)		N/S		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-20	1	4	4	16	5	20	4	16	14	56
21-25	-	-	4	16	2	8	-	-	6	24
26-30	-	-	-	-	1	4	-	-	1	4
31-36	-	-	-	-	4	16	-	-	4	16
TOTAL	1	4	8	32	12	48	4	16	25	100

Fuente: Entrevista



