

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2014**

Para Optar Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bachiller: Yelania Milagros Cobeñas Llatas

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva

Jaén – Cajamarca - Perú

2017

COPYRIGHT 2017 by

YELANIA MILAGROS COBEÑAS LLATAS

Todos los derechos reservados

El informe de Tesis será parte de la permanente colección de la biblioteca de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. El autor, autoriza el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite.

A:

A mis amados padres: Luz María y Manuel porque me dieron la vida y se esforzaron para darme lo mejor de ellos durante mis estudios; por su apoyo constante en todo momento y porque es un orgullo para ellos saber que alcanzamos nuestras metas.

A mi hermosa hija que es el principal motivo de mi superación como persona y profesional a quien me queda mucho por entregar...

AGRADECIMIENTOS

A Dios padre todopoderoso porque es mi guía, mi escudo protector y mi fortaleza, quien me da la victoria en las angustias y en los obstáculos.

A mis familiares por brindarme de su apoyo incondicional en todo momento.

En especial a la Lic. Edita Díaz Villanueva, asesora del trabajo de investigación quien me dedicó con paciencia y cariño mucho de su valioso tiempo para orientarme hasta la final de la investigación.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén. El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 05 profesionales de enfermería que laboran en el servicio antes mencionado, por ser una población finita se trabajó con el total de ella. La técnica fue encuesta, y el instrumento el cuestionario validado por prueba piloto. Se concluye que; los profesionales de Enfermería del servicio se encuentran en la edad adulta, son de sexo femenino, cuentan con especialidad en Neonatología; el rol de enfermería en la atención del Recién Nacido Prematuro en cuanto a termorregulación, la mantienen estable la temperatura haciendo uso de la incubadora y es controlada cada 2 a 3 horas, la incubadora permanece alejada de la pared; en relación a nutrición; la alimentación se inicia con suero glucosado y leche materna, se observa tolerancia oral, se realiza mediante sonda orogástrica y la ganancia de peso es de 15 gr como mínimo día. Para conservar la integridad de la piel se utiliza guantes y material estéril, y cambios posturales frecuentes; para conseguir el confort ambiental; la unidad debe estar alejada de puertas, fuentes sonoras y lumínicas. El vínculo afectivo es fortalecido informando oportunamente a los padres el estado de recién nacido y permitiendo a la madre tocar, acariciar y participando progresivamente de los cuidados.

Palabras Claves: **Rol, Rol de Enfermería, Recién Nacido Prematuro.**

ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the role of nursing in the care of premature newborn in the service of Neonatology of the General Hospital of Jaén. The study was descriptive, the sample was made up of 05 nursing professionals who work in the aforementioned service, because a finite population was worked with the total of it. The technique was surveyed, and the instrument the questionnaire validated by pilot test. It is concluded that; The professionals of Nursing of the service are in the adult age, they are of feminine sex, count with specialty in Neonatología; The role of nursing care in premature newborns in terms of thermoregulation, keeping the temperature stable using the incubator and controlled every 2 to 3 hours, the incubator remains away from the wall; In relation to nutrition; The feeding starts with glucose serum and breast milk, oral tolerance is observed, it is performed by orogastric tube and the weight gain is 15 gr at least a day. To preserve the integrity of the skin, gloves and sterile material are used, and frequent postural changes; To achieve environmental comfort; The unit must be away from doors, sound and light sources. The affective bond is strengthened by promptly informing the parents of newborn status and allowing the mother to touch, caress and progressively participate in the care.

Key Words: Role, Role of Nursing, Premature Newborn.

TABLA DE CONTENIDO

Ítems	Páginas
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Antecedentes de la investigación.....	6
1.2 Bases Teóricas.....	8
CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO.....	30
2.1 Contexto de estudio.....	30
2.2 Tipo y diseño de investigación.....	30
2.3 Unidad de análisis.....	31
2.4 Población y muestra.....	31
2.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	31
2.6 Validez del instrumento.....	32
2.7 Procesamiento y análisis de datos.....	32
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	52
GLOSARIO.....	61

LISTA DE ILUSTRACIONES

Tablas	páginas
Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén.....	33
Tabla 2. Rol de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro en termorregulación.....	35
Tabla 3. Rol de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro en nutrición.....	37
Tabla 4. Rol de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro en integridad de la piel.....	39
Tabla 5. Rol de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro en confort ambiental.....	41
Tabla 6. Rol de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el vínculo afectivo.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

CID	: Coagulación Intravascular Diseminada.
CIE	: Clasificación de intervenciones de Enfermería.
Kcal	: Kilo calorías.
LME	: Leche Materna Exclusiva.
RNP	: Recién Nacido Prematuro.
SOG	: Sonda Orogástrica.
SNC	: Sistema nervioso central.
UPP	: Úlceras por presión.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la prematuridad ha sido y sigue siendo un tema de marcado interés para el sector salud por presentarse con mayor porcentaje, el cual continúa siendo un factor predisponente para la mortalidad neonatal, cada año nacen 15 millones de bebés antes de llegar a término, lo que significa que uno de cada 10 nacimientos es prematuro. Asimismo 1,1 millones de niños prematuros mueren debido a complicaciones en el parto y muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos¹, es un problema de gran magnitud, ya que es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad; así como de consecuencias familiares y sociales².

En Estados Unidos la prematuridad se presenta en un 11 % de los embarazos, siendo esta la responsable del 70 % de las muertes neonatales y del 50 % de las discapacidades neurológicas³.

En Latinoamérica, en algunos países la tasa de incidencia de prematuridad sobrepasa el 10 %, como es el caso de Costa Rica que presenta un 13,6 %, El Salvador 12,8 %, Honduras 12,2 %, República Dominicana 10,8 %, Uruguay 10,1 %; mientras que, Nicaragua tiene un 9,3 %, Brasil 9,2 %, Bolivia 9 %, Colombia 8,8 %, Panamá y Venezuela 8,1 %, Argentina 8 %, Paraguay 7,8 %, Guatemala 7,7 %, Perú y México 7,3 %, Chile 7,1 %, Cuba 6,4 % y Ecuador 5,1 %. De tal manera que estos casos, son una cantidad extensa, que se encuentran englobados en la problemática de la lucha por la supervivencia y la disminución de la tasa de morbimortalidad neonatal lo que genera una gran demanda de responsabilidad en el

desempeño del rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro con la finalidad de dar continuidad a sus vidas en la mejor condición posible⁴.

Existe un aumento de la tasa de prematuridad en los países desarrollados, que refleja, no solo el aumento de la tasa de incidencia, sino también, los cambios en la práctica asistencial y atención de enfermería a los neonatos prematuros, que permita la supervivencia sin interesar el grado de inmadurez que presenten⁵.

A nivel nacional, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, nacen 18 mil niños y niñas al año, el 9 % de ellos nacen prematuramente, antes de las 37 semanas de gestación, esto es considerado como un serio problema de salud pública en el país, es necesario tener en cuenta que los niños prematuros son muy susceptibles a presentar complicaciones, desde el nacimiento, ya que tienen posibilidad de padecer asfixia, su adecuado cuidado requiere de profesionales altamente especializados, equipamiento muy costoso, insumos y medicamentos, sobre todo si se tiene en cuenta que algunos de ellos permanecen hospitalizados durante meses, dependiendo del peso que tuvieron al nacer. Por esta razón es que los profesionales de enfermería deben estar en la capacidad para brindar un servicio eficiente y oportuno al recién nacido prematuro para evitar complicaciones y superar los problemas⁶.

En la Región Cajamarca, el Hospital Regional reporta que los nacimientos prematuros oscilan entre 5 % y 9 % de los partos totales, mientras que, en el año 2012 el porcentaje de prematuridad alcanzó el 12,3 %⁷.

A nivel local, el Hospital General de Jaén según el libro de registro de atención diaria de partos del servicio de alojamiento conjunto reporta que, en el año 2013 los partos prematuros fue de un total de 37 casos lo que equivale al 4 % del total de nacimientos en ese año. Sin embargo la cifra se incrementó, para el 2014 nacieron 53 niños prematuros lo que equivale al 6 % del total de niños nacidos.

Cabe mencionar que el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro (RNP), se ha desarrollado a medida que ha incrementado las necesidades de los cuidados especializados. Sin embargo, el reconocimiento y la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de los neonatos prematuros ha permitido, que enfermería ocupe un gran espacio en el campo asistencial⁸.

Desde nuestra perspectiva personal, observamos que los casos de prematuridad dentro de nuestro ámbito local y nacional se están presentando en aumento, por lo tanto, es de mucho valor reforzar el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el área de neonatología sobre todo reconociendo que son seres humanos y a la vez los protagonistas de determinados sucesos, lo que conlleva a la individualización de los procesos e intervenciones, como identificar el problema, elegir la mejor intervención de entre las posibles, llevar a cabo las actividades más pertinentes, reflexionar sobre todo el proceso realizado y buscar mejoras para explicar e intervenir en las nuevas situaciones que puedan producirse. Por esta razón es necesario que, el personal de enfermería se mantenga en adecuada y constante capacitación encontrándose apto para actuar con eficiencia y en el momento oportuno. El servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, brinda

atención a los recién nacidos prematuros quienes requieren cuidados especiales hasta alcanzar el grado de maduración necesaria para asegurar la supervivencia.

El propósito que nos guío a desarrollar esta investigación fue conocer ¿cuál es el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital General de Jaén?

En la investigación se estableció como objetivo general Determinar el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén. Como objetivos específicos se planteó: a) Identificar las características sociodemográficas de las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital General de Jaén. b) Describir el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén.

Consideramos el estudio de especial importancia y relevancia, por cuanto la prematuridad es la responsable de la mayor parte de las muertes neonatales sin malformaciones y de la mitad de las discapacidades neurológicas congénitas, los recién nacidos prematuros son más susceptibles a tener hemorragias intracraneales con secuelas neurológicas consecuentes, desarrollar displasia bronco-pulmonar y retinopatía del prematuro, complicaciones que son poco frecuentes en los niños que nacen a término⁹.

Por tanto, con los resultados de este estudio pretendemos que sea una herramienta para la toma de decisiones de la institución, porque permitirá fortalecer significativamente el rol

de enfermería en la atención del recién nacido prematuro. El trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos. La Introducción, recoge el problema, la formulación del problema, objetivos, justificación, relevancia e importancia de la investigación. El primer Capítulo; presenta el marco teórico que contiene los antecedentes con relación a la investigación y la base teórica-conceptual donde se sustenta el estudio. El segundo Capítulo; contiene el marco metodológico, describe el contexto de estudio y la metodología específica. El tercer Capítulo; aborda los resultados y discusión de la investigación. Finalmente en el cuarto Capítulo; se presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

Al revisar investigaciones relacionadas al objeto de estudio, se encontró escasa información, citándose algunos autores:

Soria P¹⁰, en el año 2013 en Estados Unidos, en la investigación sobre “Rol de Enfermería en la Atención del recién nacido prematuro en UCIN en el hospital de Clínicas de Wisconsin, Madison”, concluye que más del 75 % del tiempo en la UCI/UCIN, enfermería lo gastó en actividades de atención al paciente, 50 % de este tiempo se dedicó a la atención directa al recién nacido prematuro, 20 % en la coordinación de la atención.

Stacey et al, citado por Taborda¹¹ en el año 2012 Colombia, en su investigación lograron demostrar los beneficios de las prácticas educativas para preparar a los padres antes del alta del recién nacido de la unidad de cuidados intensivos a través de la elaboración de un plan de apoyo como respuesta a la necesidad de información de los padres, ya que estos expresaban que después del alta en ocasiones se les olvidaba la información; fue tal el auge producido que lograron su implementación a nivel estatal.

Zurita⁸, en el año 2011 en Ecuador, realizó el estudio sobre “Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en la sala de partos y neonato, del hospital Sagrado Corazón de Jesús”. Los resultados concluyen que el 45 % de las madres encuestadas respondieron que durante la estadía en el hospital las enfermeras si han contribuido con el bienestar del recién nacido prematuro, mientras que el 55 % no. El 39 % de los profesionales de enfermería encuestados respondieron que, si asisten con regularidad a cursos de capacitación con temáticas neonatales, mientras que el 61 % respondió que no.

Rivera, et al, citado por Taborda¹¹, en el año 2011 en México, realizaron un estudio sobre. Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Victoria. En la medición de preintervención se encontró que el personal de enfermería realizaba en un 33 % cuidados centrados en el desarrollo en los RN < 1,500 gr. Posterior a la sensibilización y capacitación, se mejoró hasta lograr un 89 %, observándose significancia estadística $p= 0.001$.

Baker, et al, citado por Taborda¹¹, en el año 2011 Colombia en su estudio Educación de los padres, la piedra angular de la atención excelente de enfermería neonatal, concluyó que las enfermeras desempeñan una labor esencial en la educación de las familias durante la estancia hospitalaria y en la preparación para el alta. El objetivo de la educación a los padres es brindarles sustento e información que les permita desenvolverse en el ambiente de la unidad, donde la atención del prematuro es orientada por un equipo de profesionales.

Moreno A y Sánchez E¹², en el año 2006, en el estado Carabobo – Venezuela, realizaron un estudio para “determinar el rol que posee la Enfermera que labora en el Servicio de Retén General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, sobre la atención del recién nacido pretérmino en sus factores”, como la termorregulación, prevención de infecciones, estimulación del vínculo materno-filial y nutrición, concluyeron que el 68 % de las participantes respondieron de manera incorrecta en cuanto al mantenimiento de la temperatura corporal del neonato pretérmino. Un 70 % respondió correctamente en cuanto a Prevención de Infecciones. El 90 % respondió alternativas correctas referidas a vínculo afectivo, y 86 % respondió correctamente, en indicadores de la dimensión nutrición.

1.2.Bases Teórica Conceptual.

A. Generalidades sobre el Rol:

Etimológicamente la palabra Rol, O'Donnell citado por Podcmisky¹³ manifiesta que proviene de rotulus, rollo de pergamino que contiene el texto que debe recitar un actor. En general se usa como equivalentes los términos rol y función, y sería conveniente diferenciarlos ya que se refieren a dos significados diferentes. Según el Diccionario de la Real Academia Española, el significado de Función es: “Tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos”. Cuando hablamos de “función” nos referimos a un aspecto del rol más estático, mientras que el rol propiamente dicho, es la faz personal de todo aquello ligado al estilo de cada uno, y por eso mismo es dinámico. Se puede afirmar que toda función es

ejercida desde un rol determinado. En este sentido rol “es un modo de actuar particular que una persona intenta hacer llegar a otra”.

Pino citado por Forero¹⁴, define rol como la conducta esperada de alguien, que ocupa determinado status, es decir a la posición que los demás reconocen quien lo desempeña. La condición de profesional de una determinada disciplina es un rol adquirido, Por otro lado Bee citado por Forero¹⁴, afirma que el rol es un conjunto de normas sociales integradas. Se espera de una persona que realiza un papel, que se comporte de manera particular y que presente ciertas cualidades; es decir el rol está compuesto por un conjunto de normas que han sido impuestas por la sociedad, lo que a su vez dirige el comportamiento del individuo en sociedad pero con determinadas cualidades propias de cada persona.

B. Rol de Enfermería:

El rol de enfermería lleva a cabo funciones profesionales basadas en conocimientos y habilidades con base científica, el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estos profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención la comunidad y la familia. Varias teóricas en enfermería se han esforzado por definir la esencia del rol de enfermería, específicamente Callista Roy, citado por Forero¹⁴, quien desarrolló la importancia del concepto de rol en sus trabajos con la propuesta del modelo de adaptación. Este modelo se

fundamenta en cuatro modos de adaptación: Fisiológico o físico, auto concepto, interdependencia y funcionamiento en marcha del rol.

La Universidad del estado de Hidalgo¹⁶, cita a Maslow en su teoría de las necesidades humanas donde el rol de enfermería se relaciona directamente en como satisfacer las necesidades que según Maslow las clasifica en cinco categorías: Necesidades fisiológicas, Necesidad de seguridad, Necesidad de amor y pertinencia, Necesidad de estima y Necesidad de autorrealización.

Al definir el rol de enfermería, se le da mucha importancia a la relación profesional de la salud/paciente. En la medida que el rol está establecido con claridad, se pueden determinar las habilidades y actitudes que debe tener el profesional. Entre otras características, el profesional de la salud tendrá habilidades y actitudes relacionales¹⁷.

Como parte del rol de enfermería es que el enfermero(a) debe nutrirse de los conocimientos alcanzados por las ciencias médicas, a su vez sustentadas por avances en biología, sociología y psicología, debe poseer una sólida formación teórica y práctica que le permite un desempeño altamente cualificado en las áreas; asistencial, docente, administrativa e investigadora¹⁸.

Rol de Enfermería en el Área Asistencial: Engloba el rol autónomo y el rol de cooperación. El rol autónomo es el que integra el conjunto de competencias, es

decir, conocimientos, destreza, actitudes y valores, asociadas al servicio específico que ofrecen los profesionales de la enfermería en su práctica profesional de cuidados. El rol de cooperación integra las intervenciones que la enfermera desarrolla en complementariedad con el resto de los miembros del equipo multidisciplinario¹⁹.

Rol de Enfermería en el Área Docente: La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud²⁰.

Rol de Enfermería en el Área administrativa: La enfermería constituye el enlace entre el cuidado humano y el sistema de salud²¹. La capacitación del profesional de enfermería, en la actualidad le permite acceder al campo administrativo y de gestión, tanto de los cuidados en las instituciones y servicios propios de enfermería, como en instituciones políticas y de gobierno²².

Rol de Enfermería en el Área de Investigación: la enfermera es un profesional responsable de sus actos con conocimientos y aptitudes suficientes y que basa su práctica en la evidencia científica; por lo tanto se debe impulsar el desarrollo de la investigación para el desarrollo disciplinario y profesional de la enfermería²³

C. Rol de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro:

La Organización Mundial de la Salud¹, define a la prematurez como cualquier recién nacido vivo entre 21 y 37 semanas de gestación. Se trata de un complejo trastorno multifactorial, en un 25-50 % de los casos se desconoce su causa. Se ha visto su asociación a una serie de factores, de los cuales mencionamos los siguientes: nivel socioeconómico deficiente, edad materna 16 años o 35 años, actividad materna excesiva, consumo de tóxicos, historia de infertilidad, embarazos múltiples o muy seguidos, malformaciones uterinas, trauma uterino, placenta previa, rotura prematura de membranas, amnionitis, situaciones fetales que requieran parto precoz, ausencia de cuidados prenatales, malnutrición materna, historia de prematuros previo, enfermedad hipertensiva crónica, toxemia gravídica, falta de oclusión del cuello uterino².

Castro F. y Omayda L²⁵ refieren, que el rol de enfermería en Neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo, como los prematuros, está fundamentado en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Para lograr los objetivos en la atención de enfermería, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. Los conocimientos de los profesionales de enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, el desarrollo de estos profesionales se debe al nivel de adquisición de conocimientos científicos que reflejan en las intervenciones aplicadas donde la evolución del paciente depende más de la observación constante

del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos.

Hess citado por Camacho²⁴, inició las unidades de cuidados para la atención del recién nacidos prematuros, mientras que Albrecht trabajó en la maduración neurofisiológica de los recién nacidos prematuros y comenzó la unificación de criterios para el manejo de los recién nacidos prematuros, aparecieron las primeras incubadoras para estabilización térmica. Son clásicas las observaciones de Budín citado por Camacho²⁴ sobre la influencia de la temperatura ambiente en la mortalidad de los prematuros, siendo el primero en usar botellas de vidrio con agua caliente para termorregulación durante el traslado neonatal.

El rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro toma como base a Mata M, Salazar E y Herrera L³ quienes citan a Marjory Gordon en su modelo de atención donde propone el sistema por patrones funcionales, utilizado en diversos modelos de enfermería, poniendo de manifiesto hábitos y costumbres del individuo/familia, determinando el funcionamiento positivo, alterado, o en situación de riesgo con respecto al estado de salud. Tomando como aspectos alterados del recién nacido prematuro a la Termorregulación, Nutrición, Integridad de la Piel, Confort Ambiental y vínculo Afectivo.

- 1. Termorregulación;** Los recién nacidos prematuros sufren serios problemas al no poder mantener su temperatura corporal debido a que tienen mayor

superficie corporal, menor cantidad de grasa subcutánea, menor cantidad de grasa parda y menor masa muscular. La termorregulación de los prematuros se ve comprometida por las bajas cantidades de grasa, la función hipotalámica inmadura y bajas concentraciones de hormonas responsables del metabolismo de la grasa parda (prolactina, leptina, noradrenalina, triyodotironina y cortisol), por las cuales el recién nacido prematuro (RNP) puede perder calor²⁶.

El profesional de enfermería ejecuta diferentes actividades dirigidas al cuidado y restauración del niño entre los cuales se realiza una serie de procedimientos diagnósticos y terapéuticos como¹²:

- a. Control de temperatura y humedad. Mantener la temperatura corporal del neonato dentro de 36.5° a 37 ° colocando bajo cuna de calor radiante, incubadora o mediante el método canguro.

El Ambiente térmico neutro, es el rango de temperatura ambiental en el cual el gasto metabólico se mantiene al mínimo para mantener un metabolismo corporal normal²⁸.

Cuna radiante; Es un elemento de uso común en unidades de cuidados especiales del RNP que sirven para proporcionar un ambiente térmico neutro. La ventaja que ofrece es mayor espacio disponible para procedimientos como intubación, colocación de catéteres para acceso

venoso central y diversos procedimientos quirúrgicos durante la estancia hospitalaria. La cuna radiante es efectiva para controlar la temperatura y para el manejo permanente del RN prematuro. Se debe utilizar con colchón de agua térmico o cubierta de plástico delgada transparente.

La incubadora; Es un equipo que proporciona temperatura y humedad relativa. Las incubadoras proveen calor mediante convección (aire caliente), disminuyendo el gradiente de temperatura entre el ambiente y el RNP. Siempre que sea posible debe haber disponible una incubadora precalentada de 34 a 36 °C, la temperatura prefijada se alcanzará en 30 a 45 minutos, debe programarse 1.5 °C más alta que la temperatura corporal del RNP y ajustarla cada 30 a 60 minutos.²⁷.

Método Canguro; El RNP una vez estable, debe permanecer en contacto piel a piel con su madre, colocarlo entre las mamas, donde ella le pueda proporcionar calor y temperatura adecuada las 24 horas del día. No se debe bañar al RNP mientras esté con el método para evitar la hipotermia²⁸.

- b.** Prevenir la hipotermia y el estrés por frío. Monitorizar temperatura y saturación de oxígeno.

La Temperatura; Es la medida del contenido de calor de un cuerpo. Para los neonatos vulnerables nacidos prematuramente o que son muy pequeños, la

temperatura corporal anormalmente baja (hipotermia) es un problema global en todos los climas y puede dar lugar a una variedad de enfermedades e incluso la muerte²⁹.

- c. Mantener un ambiente térmico neutro, rango de temperatura de aire en el que el consumo de oxígeno es mínimo.

Cubrir al neonato con plástico transparente para evitar la pérdida calor por evaporación, además esto favorece a poder observarlo. En los prematuros, el metabolismo del tejido adiposo pardo y la producción de calor están muy disminuidos. Son propensos a sobrecalentamiento debido a su escaso aislamiento, limitada capacidad de sudoración y gran área de superficie. El sobrecalentamiento aumenta las pérdidas de agua, la frecuencia respiratoria y cardíaca, la tasa metabólica y por tanto el consumo de oxígeno.

Controlando periódicamente la temperatura axilar, cada media hora hasta que se estabilice, después de dos controles normales sucesivos el control será cada 2 a 3 horas, la hipotermia produce letargia e intolerancia digestiva. Si persiste provoca apnea, bradicardia, acidosis y distrés respiratorio; en condiciones extremas aparecen signos de shock y coagulación intravascular diseminada (CID) La producción de calor obliga al consumo de oxígeno, el tono motor y la actividad están disminuidas.

- d. Evitar las pérdidas insensibles. Colocando al RNP en postura de flexión para disminuir la superficie corporal y la pérdida de calor. La cabeza del neonato sobre todo del pretérmino tiene mayor superficie corporal en relación a su peso, pierde fácilmente calor por evaporación.

Manteniendo puertas y ventanas cerradas. Sala fría, corredores, aire exterior. Producen pérdida de calor por convección³⁰.

Mecanismos de pérdida de calor en el RNP por conducción: el RNP pierde calor al tomar contacto con superficies frías, convección: el RNP transfiere calor por las corrientes de aire producidas a su alrededor, radiación: el RNP pierde calor por medio de las ondas infrarrojas desde la piel caliente al medio ambiente, evaporación: pérdida calórica al transformarse el líquido en vapor. Ocurre en el período de RN cuando el niño está bañado, en líquido amniótico. Aumentan las pérdidas insensibles, que son inversamente proporcionales al peso y edad gestacional se debe a la falta de queratinización de la epidermis y la vasodilatación de los vasos sanguíneos subcutáneos³¹.

2. **Nutrición;** El prematuro, tiene altos requerimientos energéticos por su mayor tasa de crecimiento. La pérdida de calor por la piel también incrementa las necesidades calóricas, gasta entre 60-75 Kcal./Kg./día y requiere al menos 120 Kcal./Kg./día, para lograr el crecimiento mínimo deseado de 15 gr. /día.

- a.** El neonato iniciara precozmente la alimentación con leche materna. Teniendo en cuenta observación de vómitos, aspirado gástrico, presencia de ruidos hidroaéreos, frecuencia respiratoria. Una observación minuciosa por parte de la enfermera es fundamental para determinar la evolución del niño y la toma de decisiones.³⁰

La leche materna; provee propiedades inmunes valiosas de tal manera que el recién nacido pueda resistir diferentes infecciones, a las que suelen estar expuestos en los ambientes de neonatología, las ventajas de la leche materna y de la lactancia en caso de un nacimiento prematuro son numerosas. Por ejemplo en el plano digestivo y nutricional facilita la tolerancia de la alimentación por sonda pues mejora la motilidad intestinal, además está más adaptada a las funciones de digestión y absorción por parte del bebé prematuro³².

- b.** Controlando peso, crecimiento del perímetro cefálico y talla. Las medidas antropométricas, más los niveles de electrolitos, calcio, fósforo, proteína total, albúmina y hemoglobina, permiten realizar un plan nutricional para atender las necesidades del niño. Un déficit nutricional prolongado puede llevar a efectos adversos irreversibles en el crecimiento del cerebro.

- c.** Colocando una Sonda Orogástrica (SOG) para alimentación. La colocación de SOG es preferible, ya que el RN respira fundamentalmente por la nariz y la presencia de una sonda nasal interfiere el pasaje del aire.
- d.** Iniciando la alimentación enteral cuando el sistema gastrointestinal esté listo para recibir la alimentación a base de lactancia materna exclusiva (LME) el primer día se iniciará con 2 ml, espaciados según la tolerancia.
- e.** Administrando la LME a través de la SOG a gravedad en 20 a 30 minutos o a infusión continúa a través de una jeringa, según necesidad e indicación médica. La alimentación rápida a través de la SOG puede producir vómitos, por distensión brusca del abdomen.
- f.** Observando características del contenido gástrico, si es mayor del 30 % del volumen total administrado o es de color verdoso, amarillento, o sanguinolento suspender la alimentación y comunicar al médico. Las características del residuo gástrico pueden indicar si la leche no está siendo digerida correctamente, o si existe disminución de la motilidad gastrointestinal.
- g.** Evaluando el perímetro abdominal cada 12 horas. El vaciamiento gástrico es lento en el niño pretérmino, por la motilidad intestinal lenta, debido a la

inmadurez muscular de las paredes intestinales, a la peristalsis inordinada y a la disminución de las hormonas y enzimas gastrointestinales.

h. Disminuyendo las actividades innecesarias: controlar la irritabilidad.

La actividad muscular máxima puede aumentar el consumo energético en un 70 % por encima del valor del gasto en reposo y el llanto puede aumentar el metabolismo en un 49 %³⁰. El niño prematuro debe ser alimentado a través de una sonda por el pobre reflejo de succión y deglución además ahorrar al máximo energías para que gane peso, así como utilizar el método más seguro para alimentarlo⁴.

Ganancia de peso; Es normal que los bebés pierdan peso en los primeros días de vida y la mayor parte de esta pérdida corresponde al peso del agua, la mayoría de los bebés prematuros deben empezar a aumentar de peso a los pocos días de nacidos. El aumento de peso deseado depende de la talla, edad gestacional y salud del bebé. Los bebés más enfermos pueden necesitar recibir más calorías para poder crecer al ritmo deseado. Podría ser de tan solo 5 gramos al día para un bebé pequeño de 24 semanas o de 20 o 30 gramos al día para un bebé mayor de 33 semanas. En cualquier caso, un bebé debe aumentar aproximadamente a 15 gramos por kilogramo al día. Es el ritmo promedio al cual el feto crece durante el tercer trimestre³³.

Motilidad; hay tránsito intestinal a partir de la semana 28 de gestación, sin embargo, se ha observado que la actividad peristáltica coordinada del

intestino delgado es poco probable que esté presente antes de la semana 32, momento en el que también se desarrolla la coordinación refleja succión-deglución (32 a 34 semanas).

El vaciamiento gástrico; del recién nacido inmaduro es lento, por lo que siempre podemos suponer la presencia de residuo gástrico. El vaciamiento mejora cuando se suministra leche materna como alimento y al recién nacido se le coloca en posición prono. La duración del tránsito desde el estómago hasta el recto es significativamente mayor en el recién nacido prematuro que en el que en el recién nacido a término.

Digestión y absorción de nutrientes; la actividad péptica disminuida (hasta los tres meses de edad posnatal) hace que la digestión proteica en los prematuros sea mínima. La lipasa lingual, la gástrica y la de la leche materna activada por sales biliares reemplazan la deficiencia de la lipasa pancreática presente en el prematuro. La actividad de las disacaridasas, en especial de la lactasa, ya es muy buena entre la semana 24 y la 28 de gestación; en consecuencia, la malabsorción clínica es muy poco frecuente en el nacido pretérmino³⁴.

- 3. Integridad de la Piel:** En los recién nacidos prematuros la piel supone aproximadamente un 13% del peso de su cuerpo comparado con el 3 % en las personas adultas. Su función principal es de protección. La piel es un órgano

compuesto de las siguientes capas: La epidermis que es la capa superficial de la piel y la dermis que está directamente debajo de la anterior y es la más fina de las dos. La unión que existe entre las dos capas, la epidermis externa y la dermis debajo, se llama unión dermo - epidermal. El área de contacto entre ambas capas las mantiene unidas, si esta unión se debilita o es destruida podrían aparecer: ampollas, quemaduras, lesiones por fricción o lesiones por exposición a sustancias irritantes³⁴.

- a. Mantener la integridad de la piel utilizando guantes y material estéril hasta que la piel esté íntegra (mínimo una semana).

La piel: Es la primera línea de defensa frente a la infección, cualquier lesión puede generar además problemas de termorregulación, balance electrolítico, afectando directamente a la mortalidad y morbilidad del RN < 1500g.

- b. Baño: lavar con toques suaves y solamente con agua destilada templada y gasas estériles suaves. Durante las dos primeras semanas no es aconsejable el baño diario. Cuando la piel esté íntegra es aconsejable el baño por inmersión. A partir de los quince días se puede utilizar jabón neutro.

- c.** Cremas hidratantes específicas: para evitar sequedad, fisuras y descamación, previniendo la aparición de dermatitis. No aplicar sobre lesiones ya existentes. Sólo algunas se pueden utilizar con fototerapia.
- d.** Esparadrapos y apósitos: utilizarlos siempre del tamaño más pequeño posible y para retirarlos humedecer antes con agua destilada templada o aceite vegetal; procurar esperar 24h. antes de retirar un esparadrapo, es menos doloroso. Para la fijación de tubo endotraqueal, sondas gástricas y vías, utilizar esparadrapo de tela. Para los sensores de temperatura y pulsioxímetro, usar de papel. No utilizar bolsas colectoras adhesivas.
- e.** Prevención de úlceras por presión (UPP): utilizar colchón suave, forrado con tela de algodón, o lo ideal un colchón de gel (además facilita los cambios posturales).
- f.** Desinfección de lesiones: utilizar antiséptico no yodado y sin alcohol. Se puede aplicar después agua estéril para retirarlo y evitarla absorción.
- g.** Monitorizar cambios posturales frecuentes.
- h.** En los prematuros el estrato córneo está poco desarrollado, lo que facilita la pérdida de calor, de agua y de protección frente a toxinas y agentes infecciosos. Existe además edema en la dermis por lo que se reduce el flujo

de sangre pudiendo ocasionar necrosis por presión. Hay menor número de fibras que conectan dermis y epidermis, la grasa del tejido conectivo está casi ausente. El aspecto de la piel del pretérmino es más fino, la coloración suele ser pletórica, suele tener lanugo o no tener nada de vello, y estar edematosos³⁰.

Aproximadamente a las 2 semanas de vida, independientemente de la edad de gestación, la función protectora de la piel de los prematuros es parecida a la del recién nacido a término, debido a un incremento en el proceso de maduración de la epidermis³⁵.

4. **Confort Ambiental:** Es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físicos, psico-espiritual, sociales y ambientales). El contexto ambiental perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas como: luz, ruido, temperatura, entre otros³⁶.

La coordinación de Enfermería es de vital relevancia con el equipo de salud, pues el personal enfermero es el que permanece la mayor parte del tiempo al lado del recién nacido y puede interpretar mejor las respuestas del prematuro a los estímulos y tratamientos y decidir cuál es el momento adecuado para efectuar sus intervenciones desde que el neonato ingresa. Esto se realiza a través de la aplicación de la teoría del confort propuesta por Kolcaba, citado por

Rivera³⁷. Que tiene como objetivo proporcionar una atmósfera general de comodidad bajo el supuesto de que los seres humanos ofrecen respuestas holísticas a estímulos complejos y que la comodidad es un objetivo holístico deseable que concierne a nuestra profesión.

- a.** Disminuir el impacto ambiental para favorecer el desarrollo neuromotor, la relajación, la orientación espacial, el desarrollo del control de la cabeza, la habilidad visual, el desarrollo auditivo y la integridad de la piel.
- b.** Seguridad ambiental óptima, desde la ubicación de su unidad alejada de puertas y fuentes sonoras y lumínicas y con lo necesario para su atención individualizada en cuanto a equipo y material.
- c.** Termorregulación, Considerar el uso de sábana plástica, bolsa de polietileno o carcasa de acrílico, colocación de gorrito y calcetas con la finalidad de crear un microclima. Si es colocado el neonato en una cuna térmica o, en su defecto, en una incubadora de doble pared con humidificación, valorar en forma periódica su temperatura corporal.
- d.** Disminución de ruidos innecesarios, pues se ha demostrado que altos niveles de ruido provocados por alarmas, motores de incubadora, monitores, bombas de infusión, ruido ambiental, conversaciones del personal, generan estrés en el prematuro y, con ello, problemas auditivos posteriores

detectados mediante emisiones otoacústicas, por lo que la enfermera debe estar alerta para minimizarlos.

- e. Brindar confort mediante nido y cambios de posición; La prono es la ideal ya que permite la flexión, facilita el encuentro con la línea media, estabiliza la vía aérea, facilita la normotermia, ya que la superficie expuesta es menor, y evita la presión intracraneal, semejando la posición en el útero.

- f. Mínima manipulación, programando actividades, monitorización estrecha, descanso y sueño para el neonato hospitalizado. La interrupción del sueño equivale a una agresión que provoca alteración fisiológica y psíquica, y que demanda tiempo, oxígeno y calorías para su recuperación, por eso es muy importante la intervención de un número reducido de personas en su atención.

- g. Cuidados de la piel. Utilizar el masaje como medida terapéutica con movimientos ordenados y suaves cuya finalidad es favorecer el proceso de mielinización y desarrollo en todas sus áreas, entre otros efectos para el niño. El personal de salud y la familia que participa deben también seguir todas las medidas higiénicas que favorecen la integridad de la piel y el control de la temperatura.

- h.** Llevar a cabo todos los aspectos de la terapéutica, como son la nutrición, la terapia respiratoria y medicamentosa el manejo de líquidos, la estimulación temprana y otros cuidados especiales, dependiendo del problema de salud agregado.

El recién nacido < 1500 gr es incapaz de adaptarse al ambiente, es el ambiente el que debe adaptarse a sus capacidades para darle apoyo. El RN es capaz de demostrar un comportamiento adecuado cuando está en un estado organizado, tranquilo y estable. La misión de enfermería es proporcionar y mantener un ambiente equilibrado para el desarrollo de este estado. Se partirá de una observación previa del RN y de la respuesta de éste a los diferentes estímulos³⁷.

- 5. Vínculo afectivo;** El vínculo afectivo tienen un valor adaptativo para el bebé, garantizando que sus necesidades psicosociales y físicas sean satisfechas³⁸. La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro trae múltiples beneficios entre ellos se pueden mencionar: el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y aplicación de estimulación que promueva el crecimiento y desarrollo para lograr darse de alta en menos tiempo conllevando a la reducción de los costos de la atención, es fundamental para que al momento del alta no sean evidentes las expresiones de sentimientos de ansiedad e inseguridad acerca del cuidado de su hijo en casa¹¹.

- a. El neonato y la madre establecerán relación de encariñamiento y apego, estimulando las visitas lo más precoz posible e informando oportunamente el estado del niño.
- b. El neonato y sus padres se integrarán precozmente, permitiendo a la madre tocar y acariciar al niño.
- c. Permitiendo la participación progresiva a los cuidados del niño, hasta que puedan asumir en forma completa la atención en el momento del alta.
- d. Reforzando aspectos sobre el cuidado del recién nacido
- e. Enseñando a los padres mediante la educación individual en el transcurso de la hospitalización, con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados del niño en el hogar.

Cuando ocurre la separación binomio madre-hijo hay interferencia en el periodo de apego, lo que afectará la futura relación madre-hijo. De allí la importancia de guiar a los padres para que reasuman la relación con su hijo y ayudarlos a pasar por este período estresante de la hospitalización, es muy importante que de esta manera los padres sean partícipes activos desde la admisión hasta el alta , para que haya una interacción verdadera y duradera de la familia, es importante conocer los mecanismos involucrados en el

establecimiento del vínculo materno y el apego de los padres con el hijo, así se podrá proporcionar un ambiente que incentive y apoye la integración de los padres en el cuidado y la recuperación de su hijo¹⁹.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1.Contexto del estudio:

El Hospital General de Jaén está ubicado en la ciudad de Jaén – provincia de Jaén, Región Cajamarca, tiene una ubicación geográfica estratégica, siendo el único hospital en esta zona fronteriza brindando apoyo directo y constituyendo un sistema de salud referencial a las provincias de Jaén, San Ignacio, Utcubamba, Bagua, Condorcanqui y zona norte de Cutervo, es un establecimiento con categoría II-1.

Es un hospital con una población asignada de 34 526 personas aproximadamente, en recursos humanos cuenta con personal asistencial con un número de 123, personal administrativo con número de 22, según especialidad personal médico, enfermeros, obstetrices, nutricionistas, psicólogos, entre otros, presta servicios preventivo promocionales, recuperativo y de rehabilitación en condiciones de plena accesibilidad y atención con calidad a la persona.

2.2.Tipo y diseño de investigación:

El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo de diseño transversal.

Descriptivo por cuanto se buscó describir el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología; corroborando con la definición de Cazau P³⁹, quien afirma que los estudios descriptivos buscan especificar las

propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes a través de la selección de una serie de preguntas o conceptos con el fin, precisamente, de describirlas.

Transversal porque se realizó con datos obtenidos en un solo momento.

2.3. Unidad de análisis:

Cada una de las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén.

2.4. Población y muestra:

La población y muestra quedó establecida por todas las licenciadas que laboran en el servicio de Neonatología.

La muestra quedó constituida por las cinco profesionales y por interés de la autora de conocer esta problemática en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, se trabajó con esta población

Además porque los resultados servirán de base para realizar otras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario constituido por 18 ítems. Para iniciar el trabajo de campo se solicitó la autorización del Director del

Hospital General de Jaén para que facilitara el ingreso al servicio de neonatología donde se aplicó el instrumento, en el turno tarde por sugerencia del personal.

2.6.Validez del instrumento

Para la validación del instrumento se aplicó prueba piloto a dos profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud Jaén, quienes indicaron algunas sugerencias con respecto al instrumento las que fueron tomadas en consideración previo a la aplicación del instrumento.

2.7.Procesamiento y análisis de datos

El análisis y procesamiento de datos fueron consolidados en tablas estadísticas, donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes, los mismos que fueron analizados.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Caracterización de la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén.

Características sociodemográficas	FA	FR
Edad		
25 – 30	0	0 %
31 - 35	1	20 %
36 – más	4	80 %
Sexo		
Femenino	5	100 %
Masculino.	0	0 %
Años de servicio		
1 – 5 años	1	20 %
5 – 10 años	2	40 %
10 a más	2	40 %
Formación académica		
Licenciada en enfermería	0	0 %
Licenciada en enfermería con especialidad	5	100 %

La tabla indica que, con respecto a características sociodemográficas del profesional de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, en cuanto a la edad, el grupo etáreo que predomina se encuentra entre 36 a más años siendo el 80 %, en su totalidad corresponde al sexo femenino 100 %, según el tiempo de servicio; de 5 a 10 años de experiencia 40 % con semejanza al grupo de 10 a más años de experiencia 40 %. Con respecto a la formación o preparación académica podemos mencionar que el 100 % corresponde a Licenciada en enfermería con especialidad en Neonatología. En concordancia con Castro y Omayda²⁵ refieren que para lograr los objetivos de enfermería en el servicio de Neonatología se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. Contradictoriamente con Zurita⁸ su estudio concluyó que 61 % de los profesionales no asisten con regularidad a cursos de capacitación con temáticas neonatales.

3.2. Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén.

Tabla 2 Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro Termorregulación.

Termorregulación	FA	FR
¿Cómo mantiene estable la temperatura del RNP?		
Incubadora.	4	80 %
Cuna de calor radiante.	1	20 %
Método canguro.	0	0 %
¿Cada cuánto tiempo realiza la monitorización de la temperatura?		
Cada ½ h.	2	40 %
Cada 2 h – 3h.	3	60 %
Cada 4 h.	0	0 %
¿Cómo previene hipotermia del RNP?		
incubadora precalentada de 34 a 36°C	1	20%
La temperatura de la incubadora debe programarse 1.5 °C más alta que la temperatura corporal del RNP	1	20 %
Mantener la incubadora lejos de la pared, evitando corriente de aire.	3	60 %

Los resultados de la tabla muestran que el 80 % de neonatos prematuros permanecen en la incubadora, con semejanza a lo citado por Zamorano et al²⁷ quienes señalan que la incubadora es el equipo de uso común para calentar al RN prematuro, proporcionan temperatura y humedad relativa que generan beneficios en el control térmico. Muy por

debajo se encuentra el uso de la cuna radiante con un 20 % y la técnica de método canguro arrojó 0 % de lo que se deduce que esta técnica no se aplica en el servicio.

En lo que concierne a la monitorización de la temperatura el 60 % lo realiza cada 2 a 3 horas en concordancia con Tello³⁰ quien refiere que controlando la temperatura axilar periódicamente cada media hora hasta que se estabilice el neonato, el control será cada 2 a 3 horas.

En cuanto a cómo previene la hipotermia del RNP el 60 % respondió que manteniendo la incubadora lejos de la pared, y evitando corrientes de aire provenientes de puertas y ventanas. Del resultado Tello M³⁰ manifiesta que manteniendo puertas y ventanas cerradas, sala fría, corredores, aire exterior, producen pérdida de calor por convección.

Tabla 3. Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en Nutrición.

Nutrición	FA	FR
¿En base a qué inicia el neonato su alimentación?		
Glucosa	2	40 %
Leche materna	2	40 %
Fórmula fortificada	1	20 %
¿Antes de iniciar la alimentación qué aspectos tiene en cuenta?		
Aspirado gástrico	2	40 %
Observación de vómitos	3	60 %
Ruidos hidro – aéreos	0	0 %
¿Cuántos gramos debe aumentar por día el RNP después de iniciada su alimentación?		
5 -10 gr	1	20 %
10 - 15 gr	1	20 %
15 a más gr	3	60 %
¿La alimentación de RNP se realiza mediante?		
Alimentación enteral	5	100%
Alimentación parenteral	0	0%

Respecto al inicio de la alimentación, podemos observar que, el 40 % lo realiza con glucosa, 40 % con leche materna y el 20 % con fórmula fortificada. En concordancia con Tello³⁰ señala que la leche materna; se considera la mejor elección para la alimentación enteral porque tiene efecto protector contra la enterocolitis necrotizante.

Con respecto a, que aspectos tiene en cuenta antes de alimentar al RNP, el 60 % respondió observación de vómitos el 40 % aspirado gástrico. Según los resultados Castro²⁵ refiere que la observación minuciosa por parte de la enfermera es fundamental para determinar la evolución del niño y la toma de decisiones.

En lo referente al peso ganado por día del RNP después de iniciada su alimentación, el 60 % indicó de 10 a 15 gr/día, frente a un 20 % indicaron de 5 a 10 gr. y otro 20 % de 15 a más gramos. De acuerdo a lo obtenido según Kimberly L³³, un bebé debe aumentar aproximadamente 15 gramos por kilogramo al día. Es el ritmo promedio al cual el feto crece durante el tercer trimestre.

Con respecto a cómo se alimenta el RNP, lo realiza mediante sonda orogástrica (SOG) en un 100 %, en concordancia con Tello³⁰ todo niño pretérmino debe ser alimentado a través de una sonda porque tienen pobre reflejo de succión y deglución, además debemos ahorrarles al máximo sus energías, para la ganancia de peso.

Tabla 4. Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en Integridad de la Piel.

Integridad de la Piel	FA	FR
¿Cómo mantiene la integridad de la piel del RNP?		
Utilizando guantes y material estéril.	3	60 %
Baño: lavar con toques suaves y solamente con agua destilada templada y gasa estéril suave.	1	20 %
Esparadrapo y apósitos: utilizarlo siempre del tamaño más pequeño posible y para retirarlos humedecer antes con agua destilada templada o aceite vegetal.	1	20%
¿Cómo previene las úlceras?		
Utilizando colchón suave, forrado con tela de algodón.	2	40 %
Utilizando colchón de gel.	0	0 %
Monitorizar cambios posturales frecuentes.	3	60 %

La tabla muestra que el 60 % mantiene la integridad de piel con el uso de guantes y materiales estériles, sobre la higiene del prematuro el 20 % lo realiza con toques suaves y solamente con agua destilada y gasa estéril, el 20 % indicó que los esparadrapos y apósitos deben ser del tamaño más pequeño posible y al retirarlo humedecer con agua destilada templada o aceite vegetal. De los resultados Tello³⁰ menciona que la piel es la primera línea de defensa frente a la infección, cualquier lesión puede generar además problemas de termorregulación, balance electrolítico, afectando directamente a la mortalidad y morbilidad del RNP.

En cuanto a la prevención de úlceras se observa que el 60 % respondió monitorizar cambios posturales frecuentes, el 40 % indicó que mediante el uso de colchón suave, forrado con tela de algodón; datos similares muestra Tello³⁰ mencionando que en los prematuros el estrato córneo está poco desarrollado, lo que facilita la pérdida de calor, de agua y de protección frente a toxinas y agentes infeccioso.

Tabla 5. Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en Confort Ambiental.

Confort Ambiental	FA	FR
¿Cómo disminuir el impacto ambiental para favorecer el desarrollo del neonato pretérmino?		
La ubicación de su unidad debe estar alejada de puertas y fuentes sonoras y lumínicas y con lo necesario para su atención.	3	60 %
Disminución de ruidos innecesarios, provocados por alarmas, ruido ambiental, conversaciones del personal, generan estrés en el prematuro.	1	20 %
Mínima manipulación, programando actividades, monitorización estrecha, descanso y sueño para el neonato hospitalizado.	1	20 %

En la tabla podemos observar que el personal de enfermería disminuye el impacto ambiental para favorecer el desarrollo del neonato pretérmino, un 60 % refiere que la ubicación de su unidad debe estar alejada de puertas, fuentes sonoras y lumínicas, además contar con lo necesario para su atención. Según los resultados en concordancia con Uribe³⁶ el contexto ambiental perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas como luz, ruido temperatura. Por otro lado Rivera³⁷ manifiesta que la misión de enfermería es proporcionar y mantener un ambiente equilibrado para el desarrollo del neonato. Se partirá de una observación previa del RNP y de la respuesta de éste a los diferentes estímulos.

Tabla 6. Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en Vínculo Afectivo.

Vínculo Afectivo	FA	FR
¿ Cómo fortalece vínculo afectivo entre padres y el RNP		
Informando oportunamente el estado del RNP.	2	40 %
Permitiendo a la madre tocar y acariciar al neonato y participando progresiva a los cuidados.	2	40 %
Educando individualmente a los padres en el transcurso de la hospitalización, con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados del niño en el hogar.	1	20 %

La tabla muestra que, con respecto a cómo fortalece el vínculo afectivo entre los padres y el RNP, el 40 % corresponde a, informando oportunamente el estado de RNP, 40 % permitiendo a la madre tocar y acariciar al neonato y participando progresivamente en los cuidados. El 20 % educando individualmente a los padres en el transcurso de la hospitalización, con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados del niño en el hogar. Los resultados se contradicen con Taborda¹¹, cita a Baker et al, en su estudio, Educación de los padres, la piedra angular de la atención excelente de enfermería neonatal, concluyó que las enfermeras desempeñan una labor esencial en la educación de las familias durante la estancia hospitalaria y en la preparación para el alta. El objetivo de la educación a los padres es brindarles sustento e información que les permita desenvolverse en el ambiente de la unidad, donde la atención del prematuro es orientada por un equipo de profesionales.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

Los profesionales de enfermería que participaron en el estudio en la mayoría se encuentran en edad adulta, en su totalidad son de sexo femenino, con más de cinco años de servicio y licenciadas con especialidad en neonatología.

Se determinó el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro mediante los cuidados brindados en el servicio de neonatología en cuanto a:

- Termorregulación; la temperatura del recién nacido la mantienen estable haciendo uso de la incubadora, controlan la temperatura cada 2 a 3 horas y conservan la incubadora alejada de la pared.
- Nutrición; la alimentación se inicia con suero glucosado previo a la leche materna, se observa vómitos, se realiza mediante sonda orogástrica y la ganancia de peso es de 15 gr por día como mínimo.
- La integridad de la piel la mantienen utilizando guantes y material estéril, y cambios posturales frecuentes.
- Confort ambiental; disminuyen el impacto ambiental manteniendo la unidad alejada de puertas fuentes sonoras y lumínicas.

- El vínculo afectivo se fortalece informando oportunamente a los padres el estado de recién nacido y permitiendo a la madre tocar, acariciar y participando progresivamente de los cuidados.

4.2.Recomendaciones.

A los directivos y a los licenciados de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, que a partir de los resultados obtenidos se continúe ejecutando y fortaleciendo el rol en la atención del recién nacido prematuro.

A los licenciados en enfermería del servicio de Neonatología solicitar a quien corresponda la implementación del servicio con equipos y mobiliario modernos y de tecnología avanzada, acondicionar ambientes apropiados para familiares con sus respectivos vestidores, servicios higiénicos y brindar indumentaria limpia a los visitantes.

A las profesionales de enfermería del servicio facilitar el campo y promover la investigación a los estudiantes de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Nacimientos Prematuros. 2013.[consultado el 12 de Febrero del 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. La Alianza para la salud de la Madre el Recién Nacido y el Niño. Informe de Acción Global sobre nacimientos Prematuros.2012. [consultado el 12 de Febrero del 2014] Disponible en:
3. Zurita M. Rol de la Enfermera en la Atención del Recién Nacido Prematuro en la Sala de Parto y Neonato del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús” de Quevedo. 2009-2010 Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador. [consultado el 15 de Febrero del 2014] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Prematurez-Como-1%C2%BA-Causa-De-Mortalidad/25779365.html>
4. Mata M, Salazar E y Herrera L. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. 2012 México. [consultado 18 de Febrero del 2014] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Aumenta número de nacimientos prematuros. 2012 Estados Unidos. [consultado el 20 de febrero del 2014] Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/1416053/0/nacimientos-prematuros/onu/oms/>
6. Rellan S, García C y Paz M. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría. 2008 España. [consultado el 18 de Febrero del 2014]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf

7. Andina. El 11 % de partos en Instituto Nacional Materno Perinatal fueron prematuros.2013 Lima. [consultado el 21 de Febrero del 2014] Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-11-partos-instituto-nacional-materno-perinatal-fueron-prematuros-531401.aspx>.
8. Hospital regional de Cajamarca. Libro de registro de ingresos y altas el RN inmediatos. Parto prematuro. 2012 Perú. [consultado el 25 de Febrero del 2014] Disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/paginas/estadistica-informatica/Neonatologia/cuadro5>
9. Baquero H, Velandia L. Nutrición del prematuro Colombia 9 (4):23 -24[consultado el 05 de Marzo del 2014]. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Nutrici%C3%B3n%20del%20prematuro.pdf>
10. Soria P. Rol de Enfermería en la Atención del recién nacido prematuro en UCIN en el hospital de Clínicas de Wisconsin, Madison, EUA. 2013 Estados Unidos. [consultado el 05 de Marzo del 2014]. Disponible en: <http://prezi.com/xf6m80bqljr/rol-de-enfermeria-en-la-atencion-del-recien-nacido-prematuro-en-ucin/>
11. Taborda A. Revista Cuidarte; Programa de Enfermería Universidad de Santander (UDES): Rol De Enfermería en la Vinculación de los Padres en el Cuidado y Adaptación del Infante Prematuro 2013 Colombia; 4(1) [consultado el 22 de Marzo del 2014] Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/111>
12. Moreno A y Sánchez E. Determinar el rol que posee la Enfermera que labora en el Servicio de Retén General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2006 Venezuela. [consultado el 01 de Marzo del 2014]. Disponible en:

<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/458/1/TESIS%20CUIDADO%20DEL%20NEONATO%20PRETERMINO%20COMPLETA.pdf>

13. Podcamisky M. El rol desde una perspectiva vincular revista Reflexiones Costa Rica 2006, [consultado: 14 de septiembre de 2014] Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/11440>

14. Forero E. Roles de enfermería en los programas de trasplante. 2012 Colombia. [consultado el 05 de Enero del 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/1/Ericamildredforeroariza.2012.pdf>

15. Amescua M. Evolución Histórica de los Cuidados la Enfermería como profesión Universidad de Granada 2014 España. [consultado el 05 de Enero del 2015]. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>

16. Universidad del estado de Hidalgo teorías y modelos de enfermería España 2012 [consultado el 05 de Febrero del 2015]. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias_modelos/Unidad%203/TeoriasyModelosdeEnfermeria_UIII.pdf

17. Llor B et al Teoría del rol. Rol profesional ciencias psicosociales aplicadas a la salud interamericana Mc Graw – Hill pág. 4 1995 Madrid [consultado el 20 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>

18. León J. Enfermería Global reflexiones y ensayos enfermería: profesión humanismo y ciencia. España 2003 [consultado el 27 de Mayo del 2015]. Disponible en: https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=R1O_VqeUD86w8wemhoOYDQ&gws_rd=ssl#q=Enfermer%C3%ADa+Global+reflexiones+y+ensayos+enfermer%C3%ADa:+profesi%C3%B3n+humanismo+

- 19.** López M, Pereda M, Jiménez M. Competencias de Enfermería del Rol Investigador y Tutorización de Alumnos: Grado de desarrollo en unidades de Hospitalización 2007 Barcelona [consultado el 19 de Abril del 2015]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21547/1/2007_8.pdf
- 20.** Pacheco E. Administración de los servicios de Enfermería. 1995 Madrid. [consultado el 20 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>
- 21.** Coraspe Y. Funciones de Enfermería Archivo de blog. 2012 Venezuela [consultado el 06 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://yolandacoraspe.blogspot.pe/2012/08/funciones-de-enfermeria.html>
- 22.** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Áreas de Trabajo de la Enfermera: Asistencial, Administración y Gestión, Docencia E Investigación 2012 Perú [consultado el 06 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://kzapatachudan.blogspot.pe/2012/01/areas-de-trabajo-de-la-enfermera.html>.
- 23.** Varela M, Sanjurjo M, Blanco F. Asociación Española de Enfermería en Urología Quirófanos de Urgencias. Hospital Universitario A Coruña 2012 [consultado el 14 de Junio del 2015] Disponible en: <https://Dialnet.Unirioja.Es/Descarga/Articulo/4093900.Pdf>
- 24.** Camacho V y Fernández G. Grado de Eficiencia de las Enfermera en la Recepción del Recién Nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore Mendoza Argentina 2012 [Tesis de Licenciatura en Enfermería] [consultado el 14 de Junio del 2015]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6218/camacho-veronica.pdf

25. Castro F. y Omayda L. Manual de enfermería en neonatología. Ed. Ciencias médicas la habana 2007 [consultado el 15 de Junio del 2015]. Disponible en:<http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros11/libro135.pdf>
26. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas, Guía de Referencia Rápida. Intervenciones de Enfermería en el Recién Nacido Prematuro México pág 7 [consultado el 06 de Julio del 2015]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GRR.pdf>
27. Zamorano C, Cordero G, Ortega J, Baptista A, Fernández L. Perinatología y Reproducción Humana. Control Térmico en el Recién Nacido Pretérmino 2012 México; 26 (1): 45-46 [consultado el 06 de Julio del 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n1/v26n1a7.pdf>
28. Ministerio de salud pública del Ecuador. Recién nacido prematuro. Guía de Práctica Clínica (GPC) 2014 Ecuador Dirección Nacional de Normatización: 21 [consultado el 07 de Julio del 2015]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ecm1UhrMwRsJ:www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Rec%25C3%25A9n-nacido-prematuro.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
29. McCall E, Alderdice F, Halliday H, Jenkins J, Vohra S. Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en niños prematuros o con bajo peso al nacer 2010 [consultado el 07 de Julio del 2015] Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD004210/intervenciones-para-prevenir-la-hipotermia-en-el-momento-del-parto-en-ninos-prematuros-o-con-bajo>
30. Tello M. Cuidado Integral al Recién Nacido Pretérmino Menor de 1500 gramos de peso: Un Reto para Enfermería. 2007 Perú pág. 26 y 27 [consultado el 20 Agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/cuidado%20inegral%20rnpt%202.pdf>

- 31.** Fuenzalida O, Franco E. Termorregulación y Humedad en el Recién Nacido [consultado el 27 de Agosto del 2015] Disponible en: http://200.72.129.100/hso/guiasclnicasneo/04_Termorregulacion_y_Humedad.pdf
- 32.** EsSalud. Lactancia materna en prematuros hospitalizados permite mejorar su salud física y neurológica. 2016 Perú [consultado el 27 de Agosto del 2015] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-lactancia-materna-en-prematuros-hospitalizados-permite-mejorar-su-salud-fisica-y-neurologica/>.
- 33.** Kimberly L. Associate Professor of Pediatrics, Division of Neonatology, Medical University of South Carolina. Aumento de peso y nutrición neonatal 2015 Estados Unidos [consultado el 02 de Setiembre del 2015] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007302.htm>
- 34.** Álvarez D, García D, González C, López T. Cuidados de la Piel en el Recién Nacido Prematuro: Hospital Central de Asturias Centro Materno-Infantil, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 2015 Asturias. [consultado el 2 de Setiembre del 2015]. Disponible en: <http://documents.mx/documents/cuidados-de-la-piel-en-el-recien-nacido-prematuro.html>
- 35.** López V, Ros R, Pérez E, Mimón I. Enfermería Integral: Cuidados de enfermería en la piel del recién nacido prematuro 2010 Valencia ISSN 0214-0128 (92): 52 [consultado el 8 de Setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/92/ENF-INTEG-92.pdf>
- 36.** Uribe A, Torrado I, Acevedo Y. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Rev. Ciencia y Cuidado 2012 Cúcuta [consultado el 08 de Octubre del 2015] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114496.pdf>

- 37.** Rivera P, Lara D, Herrera A, Salazar E, Castro R, Maldonado G. Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Cd. Victoria 2011 México 10 (3): 160-161[consultado el 7 de Noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113i.pdf>
- 38.** Blanco L, Martínez J, Villate E. Fortalecimiento del Vínculo Afectivo de la triada Padre-Hijo-Madre a través del Curso de Preparación para la maternidad a paternidad 2014 Colombia [consultado el 07 de Noviembre del 2015] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47259/1/536287-536341-536252.2014.pdf>
- 39.** Cazau P. Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales. 2006 Buenos Aires [consultado el 07 de Noviembre del 2015] Disponible en: https://educacionparatodalavida.files.wordpress.com/2015/10/cazau_pablo_-_introduccion_a_la_investigacion.pdf

ANEXOS

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

SOLICITO: Permiso de ingreso a las instalaciones del Hospital General de Jaén.

SEÑOR:

DR. EDWIN RAMIREZ TENORIO

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN

YELANIA MILAGROS COBEÑAS LLATAS, Bachiller en Enfermería, debidamente identificada con DNI N° 44241541, domiciliada en la ciudad de Jaén, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo elaborado el Proyecto de Tesis titulado “**Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén**” con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería, solicito su permiso para el ingreso a las instalaciones de esta institución a su cargo para la recolección de datos ya que son pertinentes para continuar con mi estudio de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Usted. Señor Director, acceder a mi petición por ser de justicia.

Jaén 19 de mayo del 2016

Bach. Yelania Milagros Cobeñas Llatas
DNI: 44241541

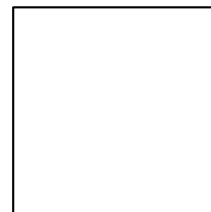
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARACA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con mi firma o huella digital, acepto participar en la investigación “Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, El estudio tiene como objetivo principal Determinar el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén.

Entiendo que la información dada será solo de su conocimiento y de su asesora, estando garantizado el secreto profesional y respetando su privacidad. Estoy consciente que el informe final del estudio será publicado sin que el nombre de los participantes sean dados a conocer, y que podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARACA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Estimado (a) Profesional de Enfermería, la siguiente encuesta es parte de un estudio de investigación, la cual tiene como objetivo Determinar el Rol de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, la encuesta es completamente anónimo y confidencial por lo que se le sugiere que responda con total sinceridad.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad:

25-30 ()

31-35 ()

36- más años ()

Años de servicio:

1-5 años ()

5-10 años ()

10- años ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Formación académica

Licenciado en enfermería ()

Licenciada con especialidad ()

II. ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

1. En termorregulación

¿Cómo mantiene estable la temperatura de RN Prematuro?	Siempre	A veces	Nunca
cuna de calor radiante			
Incubadora			
método canguro			
¿Cada cuánto tiempo realiza la monitorización de la temperatura			
Cada ½ h			
Cada 2 h a 3h			
Cada 4h			
¿Cómo previene la Hipotermia del RN Prematuro?			
Incubadora precalentada de 34 a 36 °C.			
La temperatura de la incubadora debe programarse 1.5 °C más alta que la temperatura corporal del RN			
Mantener la incubadora lejos de la pared.			
Precalentando las manos antes de manipular al recién nacido.			
Evitando corrientes de aires provenientes de puertas y ventanas.			

2. En Nutrición:

¿Inicia el neonato su alimentación?	Siempre	A veces	Nunca
Glucosa			
leche materna			
fórmula fortificada			
¿Antes de iniciar la alimentación que aspectos tiene en cuenta?			
Aspirado gástrico			
Observación de vómitos			
Ruidos hidro – aéreos			
¿Cuántos gramos debe aumentar por día el RN después de iniciada la alimentación.			
5 – 10gr.			
10 – 15gr.			
De 15 a más gr.			
¿La alimentación del RNP se realiza mediante?			
Alimentación enteral			
Alimentación parenteral			
Lactancia materna directa de la madre			

3. Cuidado de la piel:

¿Cómo mantiene la integridad de la piel?	Siempre	A veces	Nunca
Utilizando guantes y material estéril hasta que la piel esté íntegra.			
Baño: lavar con toques suaves y solamente con agua destilada templada y gasas estériles suaves.			
Esparadrapos y apósitos: utilizarlos siempre del tamaño más pequeño posible y para retirarlos humedecer antes con agua destilada templada o aceite vegetal.			
¿Cómo previene las úlceras utilizando?			
esparadrappo de tela			
Utilizando colchón suave, forrado con tela de algodón.			
Utilizando colchón de gel.			
Monitorizar cambios posturales frecuentes.			

4. Confort ambiental:

¿Cómo disminuir el impacto ambiental para favorecer el desarrollo del neonato pretérmino?	Siempre	A veces	Nunca
La ubicación de su unidad debe estar alejada de puertas y fuentes sonoras y lumínicas y con lo necesario para su atención individualizada en cuanto a equipo y material.			
Disminución de ruidos innecesarios, provocados por alarmas, ruido ambiental, conversaciones del personal, generan estrés en el prematuro.			
Brindar confort mediante nido y cambios de posición			
Mínima manipulación, programando actividades, monitorización estrecha, descanso y sueño para el neonato hospitalizado.			

5. Vínculo afectivo:

¿El vínculo afectivo se fortalece entre padres y el RNP?	Siempre	A veces	Nunca
Informando oportunamente el estado del RNP.			
Estimulando las visitas lo más precoz posible.			
Permitiendo a la madre tocar y acariciar al neonato.			
Permitiendo la participación progresiva a los cuidados del neonato.			
Reforzando aspectos sobre el cuidado del recién nacido.			

Proporcionando un ambiente que incentive y apoye la integración de los padres en el cuidado y la recuperación de su hijo.			
Enseñando a los padres mediante la educación individual en el transcurso de la hospitalización, con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados del niño en el hogar.			

“GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN”

GLOSARIO

Confort: se trata de aquello que brinda comodidad y genera bienestar al usuario.

Función. Actividad particular que realiza una persona o una cosa dentro de un sistema de elementos, personas, relaciones, etc., con un fin determinado.

Neonato: se llama neonato al bebé recién nacido, que es un bebé que tiene 30 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya por parto natural o por cesárea. La palabra se aplica tanto a aquellos bebés nacidos antes de tiempo, en tiempo y forma o pasados los nueve meses del embarazo.

Neonatología: Es una rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha. Los principales pacientes de los neonatólogos son los recién nacidos que están enfermos o requieren un cuidado especial debido a que son prematuros, tienen bajo peso o sufren malformaciones.

Toxemia Gravídica: es una enfermedad hipertensiva aguda de la gestación, puerperio o la de ambos, a la que su fase sin convulsiones se le da el nombre el nombre de preeclampsia.

De acuerdo con esta definición la preeclampsia y eclampsia son etapas de un mismo padecimiento.

Prematuridad: es un término usado para describir cuando un bebé nace antes de tiempo. Un bebé se considera prematuro si nace antes de completar las 37 semanas de gestación.

Rol: papel que desempeña una persona o grupo en cualquier actividad, lista o nómina. Conducta que un grupo espera de una situación determinada.

Termorregulación: La termorregulación o regulación de la temperatura es la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso cuando la temperatura circundante es bastante diferente del rango de temperaturas-objetivo. El término se utiliza para describir los procesos que mantienen el equilibrio entre ganancia y pérdida de calor. Si se añade o quita una determinada cantidad de calor a un objeto, su temperatura aumenta o disminuye, respectivamente, en una cantidad que depende de su capacidad calorífica específica con un ambiente.