

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS  
DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE  
NEO-SANO DEL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA - PIURA  
2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL  
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA  
EN NEONATOLOGÍA**

**REYNA ISABEL ARELLANO SERNAQUE**

**CALLAO - 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 215

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1672-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>02</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>05</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	05
1.2 OBJETIVO	08
1.3 JUSTIFICACIÓN	09
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 ANTECEDENTES	12
2.2 MARCO CONCEPTUAL	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	27
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>28</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	28
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	30
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>39</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>40</b>
<b>VII. REFERENCIALES</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO</b>	<b>44</b>

## INTRODUCCIÓN

Enfermera es un ser humano profesional competente, flexible, sensible, empática, con pensamiento crítico y capacidad de análisis, valores que posee un bagaje de conocimientos especializados y la capacidad de aplicarlos con el propósito de brindar cuidado individualizado a otros seres en estado de vulnerabilidad para prevenir enfermedades, aliviar el sufrimiento, dolor y a encontrar el significado de esa situación de cuidado;(1) Estos conocimientos en un porcentaje muy elevados se da por la experiencia, que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos, los límites del profesional de Enfermería en los servicios de neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional. Conlleva cuidados desde los más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas.(2)

Hoy en día, las enfermeras se enfrentan al cuidado de un número creciente de niños pretérmino, donde la sobrevida y presencia de complicaciones son proporcionalmente directas a la edad gestacional, dando lugar a un incremento en la morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad, si no se ha proporcionado la atención adecuada y en especial la que le brinda la enfermera.

El recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar las 37 semanas de edad gestacional. Cuánto más prematuro es el recién nacido menos posibilidades hay de que la funciones vitales de los sistemas respiratorio, digestivo, cardiovascular y de los demás sistemas estén los suficientemente desarrollados para poder vivir fuera del útero lo que hace que las posibilidades de vida del recién nacido prematuro disminuyan considerablemente. Esa inmadurez hace que necesite de apoyo y cuidado para vivir, crecer y madurar. Es extremadamente vulnerable, por lo que necesita una atención de alta calidad, con cuidados de enfermería

minuciosos y detallistas basados en la mejor evidencia científica disponible.

(3)

El Hospital de Apoyo II-2 de Sullana es una de las principales instituciones de salud referencial que desde 1963 brinda atención de salud a la población Sullanense en sus tres niveles de atención de salud contando con los departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecobstetricia, Emergencia, Sala de Operaciones y el apoyo de consultorios externos con sus especialidades.

Actualmente el Departamento de Pediatría cuenta con la Unidad de Neonatología donde se atienden a todos los recién nacidos sanos y a los que presentan patologías (RN a términos, RN prematuros, y RN que presentan malformaciones congénitas según su capacidad resolutive).

La Unidad de Neonatología se sub- divide en las siguientes áreas: Neo sano (Atención Inmediata Del Recién Nacido), Cuidados Intermedios (Mama canguro, Mama acompañante) y la Unidad de Cuidados Intensivos

El presente informe de experiencia laboral profesional titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEOSANO DEL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA”** tiene como propósito dar a conocer por medio de mi experiencia laboral que actualmente desarrollo en el servicio de neo sano, los cuidados de enfermería que se brindan y se deben brindar a todos los RN prematuros ya que debido a su inmadurez están muy susceptibles a todo tipo de complicaciones en su salud y aún más si son RN prematuros extremos (peso menor de 1.000grs) . Lo cual facilita el ingreso de infecciones o septicemias con inusitada rapidez en el organismo del RN prematuro.

El presente informe de experiencia laboral se encuentra estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Descripción de la Situación Problema, Objetivo, Justificación .Capítulo II: Antecedentes, Marco Conceptual, Definición de Términos. Capítulo III: Recolección de datos, Experiencia Profesional, Procesos Realizados en el tema de Informe. Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referenciales, Anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En los últimos dos años los nacimientos prematuros han aumentado considerablemente en todo el mundo (más de 15 millones al año) y la Prematurez se ha convertido en un grave problema de salud, debido a que es la primera causa de muerte neonatal y la segunda en menores de 5 años. Solo en el Perú mueren al año alrededor de 12,400 recién nacidos prematuros y cerca de un millón a nivel mundial no logran sobrevivir, según cifras de la Organización Mundial de la Salud. (4)

Existe un aumento de la tasa de prematuridad en los países desarrollados, que refleja porcentaje no solo el aumento de la tasa de incidencia, sino también los cambios en la práctica asistencial a estos neonatos, con avances de los cuidados de enfermería y neonatales, que permite la supervivencia de neonatos cada vez más inmaduros. Desde el punto de vista estadístico hay que tener en cuenta la limitación de la clasificación tradicional en aborto, muerte fetal y muerte neonatal precoz, y de las diferentes legislaciones nacionales, que establecen límites de obligatoriedad de registro, con edad gestacional (EG) descendente a tenor de las supervivencias conseguidas. (5)

Según la OMS estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros antes de que cumplan las 37 semanas de edad gestacional y que esta cifra sigue en aumento en los últimos años. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad es la principal causa de defunciones en los niños menores de 5 años según datos estadísticos en el año 2015 provocaron un millón de muertes a nivel mundial. (6)

La prematuridad del recién nacido en el Perú constituye una de las primeras causas de mortalidad neonatal según (ENDES IV) El 78% de las muertes neonatales precoces se asocia con los recién nacidos prematuros estos RN poseen una mortalidad 40 veces superior en relación al recién nacido a término además tienen 10 veces más posibilidades de presentar en el futuro secuelas neurológicas, debido a su inmadurez ya que nacen por debajo de las 37 semanas de gestación por diversas causas propias de la gestación de la madre . Así también en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015 nacieron 16,617 niños y niñas, de los cuales el 9.5% son prematuros. Del total de prematuros, 285 niños pesaron menos de mil quinientos gramos al nacer y tienen una sobrevivencia del 69.4%, por su parte los recién nacidos con menos de mil gramos tienen una sobrevivencia de 44.8%. así a una menor edad gestacional y menor peso del recién nacido corresponde una mayor tasa de morbimortalidad perinatal. (7)

Nuestra región Piura no es ajena a estar en las estadísticas debido a los nacimientos de RN prematuros ya que entre los años 2008 y 2010 los trastornos relacionados con la corta duración de la gestación y con los nacimientos de bajo peso al nacer. Se ubicaron en el primer lugar entre las causas de muertes neonatales ya que de 100% las muertes oscilan entre el 25.7% y 32.2%..

En Nuestra provincia de Sullana los nacimientos de RN prematuros en el Hospital en los últimos tres años (2014-2016) las estadísticas se han incrementado, el número de nacimientos Prematuro atendidos de Enero a Diciembre 2015 fue 434 y la Tasa De Incidencia De Prematuros 1433.55 en el año 2016 nacieron 150 recién nacido prematuro en el primer trimestre. (10)

El Hospital de Apoyo II-2 de Sullana es una de las principales instituciones de salud referencial que desde 1963 brinda atención de salud a la población Sullanense en sus tres niveles de atención de salud



contando con los departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecobstetricia, Emergencia, Sala de Operaciones y el apoyo de consultorios externos con sus especialidades.

Actualmente el Departamento de Pediatría cuenta con la Unidad de Neonatología donde se atienden a todos los recién nacidos sanos y a los que presentan patologías (RN a términos, RN prematuros, y RN que presentan malformaciones congénitas según su capacidad resolutive. La Unidad de Neonatología se sub- divide en las siguientes áreas: Neo sano (Atención Inmediata Del Recién Nacido), Cuidados Intermedios (Mama canguro, Mama acompañante) y la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el Servicio de Neosano del Hospital de Apoyo II Sullana los nacimientos de Recién Nacidos Prematuros va en aumento en especial menores de 36 semanas de edad gestacional lamentablemente el servicio de neosano no se encuentra equipado adecuadamente implementado para brindar una atención e calidad y calidez a este tipo de pacientes pues la gran mayoría de ellos se hospitalizan desde el momento de su nacimiento permaneciendo en el servicio hasta su traslado al área de hospitalización correspondiente .

Dada esta problemática, cabe señalar que, los números de profesionales de enfermería a nivel nacional y local, no es acorde a la cantidad de neonatos hospitalizados en cada ambiente del servicio, sobre todo teniendo en cuenta el grado de dependencia del neonato, convirtiéndose en una limitante para brindar cuidado humanizado de calidad al binomio madre-neonato; sabiendo que este cuidado es definido como el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que temporal ó indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual); enfatizándose en las dimensiones del ser humano, el grado de dependencia y de la calidad de los cuidados,

logrando generar en las madres, confianza, seguridad y consideración hacia el profesional de enfermería (16)

La sobrevivencia y salud de los recién nacidos prematuros es una parte crítica del empuje hacia la disminución de la mortalidad infantil debido a que una larga porción de las muertes de menores de 5 años actualmente ocurren dentro del primer mes de vida. Muchas de estas muertes están relacionadas con el cuidado en el momento del nacimiento, la salud del recién nacido va a la par de la salud de las madres. De las 9.7 millones de muertes anuales de menores de cinco años, cerca de 3.6 millones ocurren durante el período neonatal (las primeras cuatro semanas de vida). Casi 3 millones de todos los bebés que mueren cada año pueden ser salvados con atención sencilla y de bajo coste. Las tres mayores causas muertes neonatales en el mundo son las infecciones (36%, que incluye sepsis/neumonía tétanos y diarrea), nacimiento prematuro (28%) y asfixia al nacer (23%) 19).

El personal de enfermería que se encuentra en esta área se encarga de la atención inmediata del recién nacido sano y además debemos brindar cuidados de enfermería al recién nacido prematuro y a términos hospitalizados por lo que debemos tener los suficientes conocimientos y practica para ayudar a brindar una buena atención de los cuidados ya que debido a su inmadurez propia dependen de nuestros cuidados para mantener su salud.

## **1.2. OBJETIVO GENERAL:**

- Describir los Cuidados de Enfermería al Recién Nacido Prematuro durante su estancia hospitalaria en el Servicio de Neosano del Hospital de Apoyo Il Sullana – Piura- 2014-2016

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento y la escasa información sobre el cuidado del recién nacido más aún si se trata de un prematuro y/o bajo peso, incrementan la posibilidad de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas. (17)

Si bien es cierto muchos RN prematuros sobreviven gracias a los adelantos médicos y cuidados de los profesionales de la salud, durante su desarrollo pueden enfrentar severos problemas de salud, principalmente a las vías respiratorias, debido a que sus pulmones no están completamente desarrollados y, además, por la propensión a las infecciones generalizadas, muchos de los casos se deben a problemas maternos como la edad de la madre (muy joven o muy mayor), embarazos múltiples (por tratamientos de fertilidad), debido a diversas infecciones, además de una mala nutrición de la gestante.(9)

El hecho de que un recién nacido prematuro conlleva a un deficiente desarrollo y una inmadurez en muchos de sus componentes orgánicos, tiene deficiencia respiratoria (por inmadurez pulmonar) e incapacidad para poder mantener estable su temperatura corporal. A eso se le suma su inmadurez renal y fragilidad vascular sobre todo a nivel cerebral lo que posibilita la ruptura de vasos y hemorragias intracraneanas. El RN prematuro nace con las defensas bajas, e aún más inmunocomprometido lo cual facilita el ingreso de infecciones y otras complicaciones que ponen en riesgo su vida. (11)

Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna, a su vez son determinantes que puedan estar inmersos en la corta o prolongada estancia, complicación en la supervivencia y la calidad de vida de los neonatos prematuro ha aumentado (12).

El cuidado de enfermería, es un tarea en que participa todo el equipo de salud, en el sentido que la contribución de cada persona es imperante para el logro de los resultados, es decir, se trata de crear una cultura de cuidado, que brinda los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autor regulatorios que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho (Colegio De Enfermeros Del Perú, (13)

El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, reciproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para **Dorothea Orem** el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsable, madura y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar. (14)

El personal de enfermería que laboran en estos servicios deben ser los más preparados para atender neonatos prematuros, es imprescindible que al menos tenga una experiencia de dos años con el manejo de neonatos ingresados en sala de Neonatología La experiencia más importante que debe de tener un enfermero en Cuidados Críticos Neonatales es: identificar problemas y resolverlos claramente (15)

La atención del recién nacido prematuro representa un enorme desafío para el equipo de salud en su totalidad. Son los enfermeros y las enfermeras quienes pasan la mayoría del tiempo al cuidado del paciente, y está ampliamente reconocido en la literatura científica que tanto la calidad de los cuidados que el equipo de enfermería otorga como su grado de especialización son pilares fundamentales para lograr buenos resultados.

El papel de la enfermería en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos prematuros de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un importante espacio en esta especialidad, pero se debe sistematizar la capacitación del personal de las Unidades de Cuidados Neonatales, para lograr una atención óptima en los recién nacidos, y estandarizar las acciones de enfermería. (18)

Al analizar esta problemática, es necesario lograr una participación activa del profesional de enfermería sensibilizándola en el trato digno y el cuidado integral al recién nacido prematuro para tomar decisiones propias, involucrando a los padres y actuando de la mejor manera posible en beneficio del mismo, lo cual servirá para evitar posteriores complicaciones

Este trabajo se justifica porque se trata de un tema esencial del cuidado al recién nacido Prematuro, es una investigación que de acuerdo a la búsqueda de antecedentes, no existen trabajos de investigación que aborden esta realidad, y porque al realizarla, posteriormente pueda ser considerada como una fuente de consulta, de otras investigaciones a realizar. Igualmente el estudio generará nuevos retos de aprendizaje a las enfermeras de, mejoras en las temáticas de Neonatología, currículo y la emergencia de una nueva línea de investigación que conduzca a la protección y seguridad del prematuro.

## II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Según la revisión bibliográfica realizada hasta la fecha, no hay estudios relacionados al tema, los trabajos encontrados son similares a cuidado de enfermería en recién nacidos prematuros.

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Rodríguez Daniela, Rodríguez Elviannys y Suarez Petra,**( 2011) en la investigación titulada: Actitud del personal de enfermería para proporcionar cuidados dignos al neonato menor de 1.500 grs. en la unidad de sala de partos en el hospital central universitario Dr. Antonio Ma. Pineda Barquisimeto Estado Lara 2011 **MÉTODO** investigación cuantitativa de campo, descriptivo cuyo **OBJETIVO** fue determinar la actitud del personal de Enfermería para proporcionar cuidados dignos al neonato con un peso menor de 1500 grs. en la unidad de sala de partos del hospital central universitario del estado de Lara. Se llegó a la **CONCLUSIÓN** que los factores afectivos tienen importancia favorable y desfavorable en la actitud del cuidado al prematuro. Que el escenario de estudio no cuenta con los medios necesarios para la atención de estos prematuros. Que las enfermeras consideran necesario saber la edad gestacional del prematuro para poder estar preparada y dar una atención de calidad al prematuro.(20)

- **ROBLES PINTO Gleisy del Valle y RODRÍGUEZ RIVAS Keren Johanna** (2010) en la investigación titulada; Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido. Patología Neonatal Hospital Ruiz y Páez .Ciudad de Bolívar (2010).

**MÉTODO:** Estudio descriptivo de corte transversal cuyo OBJETIVO fue determinar los factores que influyen en la calidad de los cuidados que le brindan el personal de enfermería a los recién nacidos en reten Patológico Hospital Ruiz y Páez. Se llegó a la **CONCLUSIÓN:** El 38% del personal de enfermería cumple algunas veces con la colocación y desecho de guantes cada vez que ejecuta la atención a cada recién nacido. El 50% del personal de enfermería no cumple con la utilización de la vestimenta adecuada. El 32% del personal de enfermería posee suficientes conocimientos. El 41% del personal de enfermería cumple algunas veces con técnicas eficaces para la prevención de accidentes. De acuerdo a la disponibilidad de materiales el 44% no cuenta con recursos materiales. El 44% del personal de enfermería no lleva control sobre el material utilizado en la jornada de trabajo. El 62% del personal de enfermería siempre organiza el material a utilizar de acuerdo a la acción a realizar. El 59% del personal de enfermería siempre mantiene informado a los padres. El 100% del personal de enfermería siempre explica a los padres y familiares las medidas que se deben utilizar en el servicio y en el hogar y a su vez promueve una educación para la salud clara y adecuada Es importante resaltar que el personal de enfermería que labora en el reten patológico tienen buena disposición para prestar cuidados de calidad, no obstante existen limitantes como la carga de trabajo y la inexistencia de recursos materiales que hacen difícil prestar cuidados de calidad(5)

## 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **Cuadros Ríos (2011)** Perú realizó una investigación Titulado Calidad Del Cuidado De La Enfermera Y La Estancia Hospitalaria Del Neonato Prematuro. Huancayo 2011. **Estudio de investigación** de tipo descriptivo, cuantitativo, de cohorte transversal, se realizó en la ciudad de Huancayo, con el **OBJETIVO**: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de la enfermera y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2011. La **MUESTRA** estuvo constituida por 40 enfermeras del servicio de neonatología que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la lista de cotejo LCCE y una ficha de recolección de datos FRDEH. **LOS RESULTADOS** se presentan en tablas simples y de doble entrada, para el análisis estadístico se utilizó la prueba del chi cuadrado. Después del análisis se llegó a las siguientes **CONCLUSIONES**: La calidad del cuidado de enfermera al neonato prematuro es buena en un 80 por ciento, regular en un 10 por ciento, y deficiente en un 10 por ciento La estancia hospitalaria del neonato prematuro es adecuado en un 50 por ciento, corta en un 30 por ciento y prolongado en un 20 por ciento .Existe relación significativa entre La calidad del cuidado de la enfermera y la estancia hospitalaria del neonato prematuro. (21)



- **Guerrero Quiroz Elizabeth Soledad** (2011) Perú  
*"Experiencias De Las Enfermeras En El Cuidado Inmediato Al Microprematuro – 2011 Chiclayo, Perú 2011.* El presente estudio cualitativo -descriptivo tuvo como **OBJETIVO** describir y analizar las experiencias de las enfermeras en el cuidado inmediato al micro-prematuro en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- Chiclayo. **POBLACIÓN DE ESTUDIO** lo conformaron 7 enfermeras, determinadas por la técnica de saturación, que laboran en el servicio de Neonatología a quienes se les realizó una entrevista semi-estructurada a profundidad. **CONCLUSIÓN** que las enfermeras del servicio de Neonatología del H.N.A.A.A. cuando brindan cuidado inmediato al micro prematuro aprecian su fragilidad, en primer lugar por ser considerado por la parte médica como un aborto, y que no se puede hacer nada por él, sin embargo la enfermera al verlo respirar se siente comprometida a proporcionarle lo mínimo que requiere una persona humana para vivir y el micro prematuro lo es, por tanto tiene derechos que la ley le confiere. (22)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

Se consideran que los recién nacidos prematuros que presentan peso por debajo de los 2.500grs se consideran de bajo peso al nacer, los recién nacidos prematuros que presentan peso por debajo de 1.500grs se consideran de muy bajo peso y si tienen un peso menos 1.000grs se consideran como recién nacidos prematuros con extremadamente bajo peso al nacer. (8)

### **2.2.1. Particularidades del bebé prematuro**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Prematurez como aquel nacimiento de más de 20 semanas y menos de 37 semanas de gestación. (29) Recién nacido prematuro es aquel que

nace antes de completar la semana 37 de gestación siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. (30)

Al referirse al prematuro Rider (,31) demarca al recién nacido de 37 semanas de gestación que dependiendo de la edad en que nazca tendrá diferente apariencia física, un mayor o menor riesgo de desarrollar complicaciones y diferentes posibilidades de sobrevivir, y los cuidados que deben proporcionársele también cambian. De acuerdo a ello, los bebés prematuros se han clasificado en los siguientes grupos:

-Bebés prematuros: 24 En este grupo se encuentran los bebés que han nacido entre la semana 36 y 37 de edad gestacional (de tres a cinco semanas antes de la fecha probable de parto). Y pesan entre 1.700 y 3.400 gramos y miden entre 43.2 y 45.7 centímetros. La tasa de sobre vivencia para estos bebés es de 98 a 100%.

Bebés muy prematuros: En este grupo se encuentran los bebés que han nacido entre la semana 30 a 34 (seis a diez semanas antes de la fecha probable de parto). Generalmente pesan entre 1.000 y 2.500 gramos y miden entre 35.6 y 46 centímetros. La tasa de sobre vivencia para estos bebés es de 98%.

-Bebés prematuros extremos; En este grupo se encuentran los bebés nacidos entre la semana 26 y 29 (11 a 14 semanas antes de la fecha probable de parto). Generalmente pesan entre 750 y 1.600 gramos y miden entre 30.5 y 43.2 centímetros. Para estos bebés la tasa de sobre vivencia es variable: aquéllos nacidos en la semana 26 y que pesan cerca de 1.000 gramos tienen de 90 a 95% de posibilidades. Cifras como éstas explican por qué se realizan esfuerzos intensivos por prolongar o detener un trabajo de parto

premature, ya que cada hora que el bebé pueda pasar dentro del útero materno aumenta sus posibilidades de vivir.(32)

El estado del recién nacido prematuro va a depender de su estadio de desarrollo, presentando una particularidades que se deben al grado de inmadurez de sus órganos vitales. Cuanto más prematuro es el nacimiento, menor es el tamaño y el peso del bebé (33)

En general, la cabeza tiene un gran tamaño con respecto al cuerpo y las extremidades están poco desarrolladas, los brazos y las piernas son muy delgados, con la piel fina, arrugada y rosada. Las uñas son extremadamente blandas y habitualmente no llegan al extremo de los dedos.

Los huesos del cráneo aún no están osificados, sobre todo el occipital y los parietales que son muy blandos. La cara es pequeña y en muchos casos parece arrugada, el pelo es muy escaso y posiblemente le faltarán las cejas. La piel deja entrever los vasos sanguíneos porque existe muy poca grasa subcutánea. Las palmas de las manos, los talones y los pies pueden estar enrojecidos o bien azulados. Toda la piel está recubierta de gran cantidad de lanugo (34)

La ictericia es más frecuente entre los bebés prematuros que en los nacidos a término. Al ser más intensa y duradera, suele ser preciso fototerapia colocando al bebé bajo la luz azul de las lámparas ultravioletas.

#### **2.2.1.1 Características físicas del prematuro (35)**

##### **Peso:**

Menos de 2,5kg. (Mayor pérdida fisiológica).

**Talla:**

Menos de 47cm.

**Perímetro torácico:**

Menos de 29cm.

**Perímetro craneal:**

Menos de 34cm.

**Actividad postural extremidades:**

Hipotonía y extremidades en extensión.

**Cabeza:**

Grande

Craneotabes (huesos craneales blandos).

Ojos prominentes: El aparato palpebral no se desarrolla hasta las 25-26 semanas, por lo que es un signo a valorar para saber si el feto será viable o no.

Pabellón auricular blando y mal desarrollado.

**Tórax:**

Estrecho

Mamilas o nódulos mamarios poco desarrollados

**Abdomen:**

Prominente

**Piel:**

Delgada

Resalte de relieves óseos.

Color rojizo intenso.

Ictericia precoz y persistente.

Cianosis distal.

Edemas

Lanugo

**Genitales:**

Testículos no descendidos.

Escroto con pocas arrugas.

Labios mayores poco desarrollados.

**Extremidades:**

Cortas

Delgadas (poco desarrollo muscular).

Uñas blandas y cortas.

Pliegue único transversal en plantas de los pies.

El test de USHER es el que se utiliza para valorar el desarrollo de un prematuro, viendo los parámetros anteriormente mencionados (palpebral de la cabeza, pliegues de los pabellones auriculares etc.).

Para tratar la membrana hialina, se les introduce el surfactante alveolar mediante la intubación para que así realice la respiración correctamente, para ello hay que limpiar el árbol respiratorio de posibles secreciones, meconio etc (36)

### **2.2.2.2. Sus funciones vitales (37)**

Los órganos vitales del bebé prematuro no han tenido tiempo suficiente para completar su desarrollo dentro del útero, por eso suelen presentar dificultades para realizar las funciones imprescindibles para la supervivencia en el medio aéreo.

### **2.2.1.2. El sistema respiratorio (38)**

Los músculos que intervienen en la respiración son débiles, el centro del cerebro que rige la respiración es inmaduro y los alvéolos pulmonares no han completado su desarrollo. Todos estos factores provocan que la respiración sea rápida, superficial e irregular, con apneas (pausas en la respiración) que pueden provocar una oxigenación cerebral incorrecta (hipoxia). Debido a la inmadurez de su sistema inmunológico, los problemas respiratorios se pueden agravar si el bebé sufre una neumonía, una afección en la membrana hialina u otras complicaciones.

### **2.2.1.3 El sistema digestivo (39)**

El sistema digestivo del prematuro no está totalmente preparado para asumir sus funciones. Los reflejos de succión y deglución, o bien son débiles o no han aparecido, el estómago tiene un tamaño muy reducido y las secreciones que facilitan la digestión son muy escasas. Sin embargo, la necesidad de alimentación del bebé es muy grande para poder disponer de las sustancias nutritivas imprescindibles para completar, en el menor tiempo posible, el proceso de crecimiento y maduración hasta un grado similar a los nacidos a término.

#### **2.2.1.4 El sistema nervioso (40)**

Tampoco ha alcanzado la madurez imprescindible. Gesticula poco, los movimientos son lentos, los reflejos arcaicos no existen o son débiles, igual que el tono muscular. Los prematuros suelen tener largos períodos de somnolencia y no pasan por las mismas fases de sueño y vigilia de los nacidos a término debido a la falta de madurez del centro que regula estos procesos.

#### **2.2.1.5 El sistema tegumentario (recién nacido cuidado de la piel asociación española de pediatría Artículos relacionados Salcedo Abizanda- Rives Bautista )**

En el recién nacido pretérmino es aún más fino que en el a término y no impide ni el paso del agua a través de la epidermis, ni la absorción de productos tópicos, ni la invasión microbiana. La tasa de pérdida epidérmica de agua es una medida objetiva de la integridad del estrato córneo. Las funciones principales del estrato córneo son la de conservación del agua corporal y la de barrera. La permeabilidad epidérmica es mayor cuanto menor es la edad gestacional. En el recién nacido a término la permeabilidad es equivalente a la del adulto; los productos de aplicación tópica pueden alcanzar concentraciones sanguíneas elevadas debido al aumento de la relación entre la superficie cutánea y el peso corporal.

### **2.2.2. Caracterización del personal de enfermería**

#### **2.2.2.1 Enfermería como cuidadora**

El consejo internacional de enfermería define a la enfermería como la profesión que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye

la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (41)

Para la profesión de enfermería el desarrollo del conocimiento ha venido evolucionado desde los primeros inicios de un hacer vocacional centrado en el oficio de tareas y actividades hacia la consolidación de una disciplina profesional, en la que se ha logrado desarrollar una serie de modelos y teorías articulados a la práctica profesional, que constituyen el cuerpo de conocimientos que sustentan el ejercicio profesional y disciplinar.

Los procesos de investigación orientados a la validación de modelos y teorías, a la comprensión de los fenómenos relacionados con el que hacer y el saber en enfermería, han permitido el fortalecimiento y descubrimiento de nuevas vías orientadas a la búsqueda y calidad de la atención de enfermería. En esta búsqueda permanente de responder a las necesidades de los pacientes se hace necesario seguir profundizando en nuevas alternativas que permitan una mejor atención y consolidación de estrategias tanto de promoción y prevención como medidas terapéuticas orientadas al bienestar de las personas y a la comprensión de los significados que conllevan los procesos vitales de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad.

Todo lo anterior nos define como una de las profesiones que más avances científicos ha tenido con el fin de proporcionar calidad en los cuidados, ya no solo hablamos de enfermería como un profesión de vocación, sino como una profesión con alto rigor científico e investigativo para la atención especializada de nuestro pacientes



désacuerdo a sus características personales y sus procesos de salud enfermedad. (42)

#### **2.2.2.2 Cuidados de enfermería que recibe un recién nacido prematuro**

Los recién nacidos de parto prematuros tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad orientados a proteger su desarrollo y centrado en la familia ( 43)

El recién nacido prematuro es un paciente que requiere cuidados especializados, porque el nacimiento antes de tiempo lo encuentra en pleno proceso de desarrollo de sus sistemas. Esa inmadurez hace que necesite de apoyo y cuidado para vivir, crecer y madurar. Es extremadamente vulnerable, por lo que necesita una atención de alta calidad, con cuidados de enfermería minuciosos y detallistas basados en la mejor evidencia científica disponible.

#### **2.2.2.3 El Rol De Los Profesionales De Enfermería En Los Servicios De Neonatología**

Dentro de este equipo interdisciplinario, el personal de enfermería desempeña un papel clave para el cuidado de los recién nacidos internados en el Servicio de Neonatología, ya que lleva adelante la vigilancia permanente de todos los aspectos inherentes a su atención. Su trabajo está orientado a satisfacer las necesidades fisiológicas y de protección del neurodesarrollo del bebé, y a la contención y acompañamiento de su familia, favoreciendo el vínculo madre/padre-hijo/hija dentro de un marco de seguridad y calidad en la atención.

La carrera de enfermería se estudia por un período de 5 años según el título a obtener y admite formación de posgrado. La enfermería neonatal es una especialidad dentro de enfermería.

A esta formación se suma la experiencia, un componente de mucha importancia

en el que, como sucede en todas las actividades profesionales, el camino recorrido completa la formación teórica. Los servicios de Neonatología suelen incluir en su equipo a enfermero/as de todas las etapas de la carrera: expertos, profesionales de reciente ingreso o personal en formación.

La presencia de profesionales enfermero/as dentro del servicio de Neonatología es permanente durante las 24 horas del día, todos los días de la semana.

Algunas de las tareas que realizan una enfermera o un enfermero se cumplen en forma independiente (vigilancia, prevención de riesgo, cuidado del desarrollo, cuidado de la familia), mientras que otras se llevan a cabo en colaboración con los médicos u otros profesionales del equipo. Todas ellas conforman la atención integral u holística, definida como aquella que aborda al recién nacido y su familia como parte de un todo, con sus componentes físicos, biológicos, psíquicos y sociales.(44)

### **2.2.3. Alternativas teóricas asumidas**

La enfermera conoce y comprende las experiencias vividas junto con otros seres humanos en los eventos cumbres de su vida, tales como la creación, el nacimiento, los triunfos, las pérdidas, la soledad, la separación, inclusive, en el momento de la muerte puede comprender lo sagrado y particular de ese momento y permitir que todos los familiares y personas den gran afecto a la persona, entren en contacto con ella de manera enriquecedora y afectiva.(23)

**Vásquez** citado en Guerrero. (2011 ) acota que la experiencia indica la referencia del conocimiento, a partir del cual tiene que elaborarse, adecuarse, responder, corresponder, y dar razón sobre un contenido del entendimiento humano como fuente de un tipo de

certeza como objetividad, es decir la noción obtenida de la realidad que sistematiza para que pueda ser entendido y vertido al exterior(.24)

**Polo** La experiencia en muchas ocasiones viene ligada a los años de práctica, pero ésta circunstancia puede ser errónea, la experiencia viene dada por el grado de conocimiento y aplicabilidad sobre un cuidado específico neonatal (.25)

Y se experimenta además en la propia vida cuando **Karol Wojtyla**, explica que la experiencia es lo que nos permite ver de un modo más inmediato, es esa la riqueza del espíritu humano, es la interioridad de la persona, la subjetividad del hombre; aquella que nos permite entrar en contacto directo con su espiritualidad y que está siempre asociada a la experiencia del propio yo, de forma que nunca experimenta nada exterior, pero al mismo tiempo se puede tener la experiencia de sí mismo. Cuando se habla de experiencias se refiere, fundamentalmente al hecho de que el hombre tiene que enfrentarse consigo mismo es decir entrar en relación cognoscitivo con su propio yo. Considera su lugar de trabajo como un seminario y la experiencia como un doctorado (26)

**Watson.-** acota sobre el cuidado holístico; ya que este cuidado promueve el humanismo, que implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como a su existencia, donde se requiere fundamentalmente el amor, sin el cual la supervivencia de los seres, dada por los cuidados no podría ser una realidad. Interesarse supone ingresar dentro del ser, dentro de la persona, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo (27)

La autora sostiene que el contexto del cuidado holístico es humanitario y metafísico que llama por un retorno a la reverencia y un sentido de sacralidad con observación hacia la vida y las experiencias humanas, especialmente, aquellas relativas al cuidado y al trabajo con otros, durante sus momentos más vulnerables por el viaje de la vida.

**HENDERSON.-** El rol de la enfermera durante la práctica tiene que ver con la capacidad de esta en lograr satisfacer las necesidades o solucionar problemas reales o potenciales que se puedan o no presentar en el neonato, requiriendo de una actitud de pensamiento crítico, habilidades cognitivas, que constituyen la base de atención holística, creativa y eficaz hacia la atención del neonato en situación crítica. Esto influye en la recuperación del mismo, precisando así acciones o cuidados especializados, y ampliando el conocimiento dentro del equipo de salud sobre el manejo de estos pacientes, tanto en el campo científico como técnico, que se convierte en un pilar fundamental en el tratamiento, con una marcada influencia para su supervivencia y así un fomento del estado de salud del neonato.

Según Henderson, la enfermera asiste al paciente con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte tranquila. Esta identifica tres modelos de función enfermera: Sustituta, la cual compensa lo que le falta al paciente, la Ayudante, quien establece las intervenciones clínicas y la Compañera, la cual fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud (28).

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Recién Nacido Prematuro:** bebé nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional
- **Cuidados de Enfermería:** Son todas aquellas acciones y procesos que la enfermera realiza en orden para atender al paciente satisfactoriamente y tratar la enfermedad que está padeciendo.
- **Estancia Hospitalaria:** Es un indicador de eficiencia hospitalaria. Es el tiempo que pasa un paciente que responde a múltiples factores,
- **Neonatología:** Parte de la pediatría que se ocupa del estudio y la asistencia de los recién nacidos.
- **Cuidado:** Es la acción de cuidar, preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo a tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio que ponga en riesgo su vida.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para realizar el presente informe se recolectaron los datos de todos ingresos de los recién nacidos vivos en el Hospital de Apoyo II Sullana del libro de registros diarios del servicio de Neosano, así mismo también de obtuvo datos de la oficina de estadística con la debida autorización del personal encargado.

#### **3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional como enfermera comienza cuando realizo mi SERUMS en el centro de Salud Chalaco I-4 del distrito de Morropón Provincia de Ayabaca departamento de Piura en el mes de abril 2007 a abril 2008. Comencé con mi labor como enfermera tuve a cargo la supervisión de todos los programas de salud. Siendo responsable directa del programa de inmunizaciones y control y crecimiento y desarrollo del niño en conjunto con jefa de enfermeras además de salidas extramurales a sus caseríos a su cargo y sus puestos de Salud. Fue a aquí que tuve mi primera experiencia con la atención de un recién nacido prematuro de 33 semanas que traslade a un hospital de mayor complejidad brindándole los cuidados necesarios durante su traslado. Además en mis guardias realizaba labor asistencial a pacientes hospitalizados y atención del recién nacido durante el parto obteniendo destreza y capacidad en el manejo de pacientes de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos .

Posteriormente ingreso a trabajar para la Sub Región de Salud de Sullana en los Establecimientos de Salud: C.S Viviate I-2 del distrito de la Huaca Provincia de Paita de junio – agosto 2008, allí trabaje como responsable del programa de inmunizaciones y control de crecimiento y desarrollo del niño. Además de otras actividades extramurales y propias del establecimiento.

En el C.S El Obrero I-3 de la provincia de Sullana de Setiembre 2008 – Diciembre 2009, me desempeñe como responsable del programa de inmunizaciones y control de crecimiento y desarrollo del niño. Además tuve el cargo de jefa del personal de Enfermería. Además de realizar actividades extramurales, asistenciales y otras actividades propias del Establecimiento.

En el P.S La Golondrina I-2 del distrito de Marcavelica Provincia de Sullana Enero 2010 a Diciembre 2010 Me desempeñe como responsable del programa de inmunizaciones y control de crecimiento y desarrollo del niño además de otras actividades extramurales y propias del establecimiento.

**HOSPITAL DE APOYO II SULLANA ENERO 2012 HASTA LA ACTUALIDAD** Ingresando a trabajar en el Departamento de Pediatría propia posteriormente fui rotada al área de Neonatología Servicio de Cuidado Intermedios ,UCIN y actualmente laboro en el Servicio de Neosano en la atención Inmediata del Recién nacido sano y con Patologías como La Prematuridad, también trabajo en el cuidado de los recién nacidos que pasan al alojamiento conjunto del servicio de Maternidad además del monitoreo de todos los recién nacidos que son hospitalizados durante su estancia hasta su traslado a área de hospitalización correspondiente. El servicio de Neosano (atención inmediata del recién nacido) es un área que se creo con la finalidad de dar alojamiento a todos los recién nacidos

sanos sea cualquier modalidad de nacimiento, hasta que son reunidos posteriormente con sus madres como su propio nombre lo dice son niños sanos sin ninguna patología. Con el transcurrir de los años debido a la gran demanda de nacimientos este servicio además de alojar a recién nacidos sanos, también son incluidos los recién nacidos prematuros lo que demanda el aumento de actividades del personal de enfermería lo que hace que no se brinde una atención de calidad. Además existe un déficit equipos y materiales necesario, contamos con 10 cunetas para recibir a los recién nacidos ,01 incubadora, 01 servocuna buen estado ,01 sevocuna en mal estado ,un glucómetro, un saturador de oxígeno ,un mezclador de aires(oxígeno y aire comprimido)que se usa en la oxigenoterapia del prematuro ,balones de oxígeno y aire comprimido contando con un área reducida, no se cuenta con el Surfactante( medicamento que se administra para la maduración pulmonar del prematuro) También es escaso .

Durante el día se permite a los padres del recién nacido prematuro hacer el contacto piel a piel bajo la supervisión de la enfermera .Previa a esta acción el padre y la madre son educados, sensibilizados y orientados por la enfermera ,quien sigue la guía del contacto precoz piel a piel del hospital.

Se observó que los recién nacidos prematuros que están en compañía del familiar tienen menor estrés el cual es evidenciado en el confort y la tranquilidad del recién nacido prematuro, logrando estabilizar sus funciones vitales.

### **3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

Como Enfermera Asistencial quien laboro en el área de Neonatología en el servicio de Neosano, del Hospital de apoyo II-2 de Sullana, puedo decir que es un establecimiento del ministerio de



salud, pertenece al segundo nivel de atención y se constituye en el establecimiento de Referencia de mayor complejidad en las regiones Piura Tumbes. Como todo hospital cuenta con el Servicio de Pediatría tiene una infraestructura de 50 años de antigüedad, sobrepasando su basal de acuerdo a la demanda llegando a brindar la atención en los pasillos sillas y camillas.

El servicio de Neosano no es ajeno a esta realidad en la saturación de recién nacidos sanos y hospitalizados. La mayoría de los recién nacidos van al lado materno a iniciar el contacto con mama y el inicio de la alimentación con leche materna quedando al cuidado de ellas con la supervisión respectiva del personal de enfermería. Otro grupo de recién nacidos a terminos son hospitalizados y también van al lado materno hasta su traslado a hospitalización. Otro grupo de recién nacidos son los prematuros de ellos la gran mayoría son hospitalizados en el servicio hasta lograr un cupo en hospitalización (cuidados intermedios - UCIN). Y otro grupo menor son los que fallecen en las posteriores horas al nacimiento y otros ya nacen muertos (óbito Fetal). Durante mi experiencia profesional me ha tocado vivir y observar como los padres asumen el nacimiento y la muerte de sus hijos.

No todos los recién nacidos llegan a los brazos de su madre inmediatamente después de su nacimiento para realizar el contacto piel a piel, un gran porcentaje de ellos son hospitalizados, otro porcentaje fallece a las horas de nacer y otros nacen muertos (óbito fetal).

La realidad de nuestro hospital y el poco personal de enfermería con el que cuenta el área de neosano no nos permite brindar al recién nacido hospitalizado una atención de calidad y mucho menos al recién nacido prematuro con un monitoreo frecuente y oportuno debido a las múltiples funciones que debemos cumplir durante el tiempo que permanecemos en servicio. Esto hace que su estancia hospitalaria en nuestro servicio neosano sea por más tiempo debido a que muchos de nuestros prematuros su salud es muy frágil y por

más esfuerzos que hagamos por atenderlos oportunamente muchos de ellos no logran sobrevivir y otros tienen estancias largas en hospitalización.

El hospital de Sullana es referencial porque recibe referencias de todos sus establecimientos de Salud de Sullana, distritos y otras provincias de su jurisdicción. Es motivo por el cual que nuestro servicio se ve hacinado de recién nacidos sanos y hospitalizados, Además aunado a que la gran mayoría de las madres de estos recién nacidos vienen con antecedentes de no llevar un buen control prenatal y otras nunca asistieron al establecimiento esto hace que desarrollen patologías propias de la gestación lo que conlleva a un parto prematuro y a complicaciones durante su embarazo que ponen en riesgo su vida y la de su recién nacido.

Pese a todas nuestras limitaciones que tenemos personalmente realizo mi labor asistencial con todo el amor y el cariño que demandan nuestros recién nacidos prematuros cumpliendo con todas las indicaciones médicas, brindando cuidados de enfermería propias de estos tipo de pacientes, además trato de que sus padres se integren en la recuperación de la salud de sus hijos.

## **IV. RESULTADOS**

Se tuvo en cuenta los datos del área de estadística, solicitándolos dichos datos de forma sistematizada y cuantitativa para la obtención del número de casos de recién nacido prematuro que nacen en el Hospital II-2 de Sullana y del libro de registro diario de nacimientos en el Servicio Neosano .

- De 3686 recién nacidos vivos,512 fueron prematuros( año 2016)
- En el año 2016 hubieron 336 recién nacidos prematuros cuya edad gestacional fue entre 34 y 36 semanas.
- En el año 2016 según estadísticas se produjeron 463 nacimientos de recién nacido prematuro por parto distócico.
- En el año 2016 nacieron 288 recién nacido prematuro de sexo masculino en comparación con el sexo femenino que fueron 224.

**CUADRO N° 4.1. CANTIDAD DE R.N PREMATUROS NACIDOS**

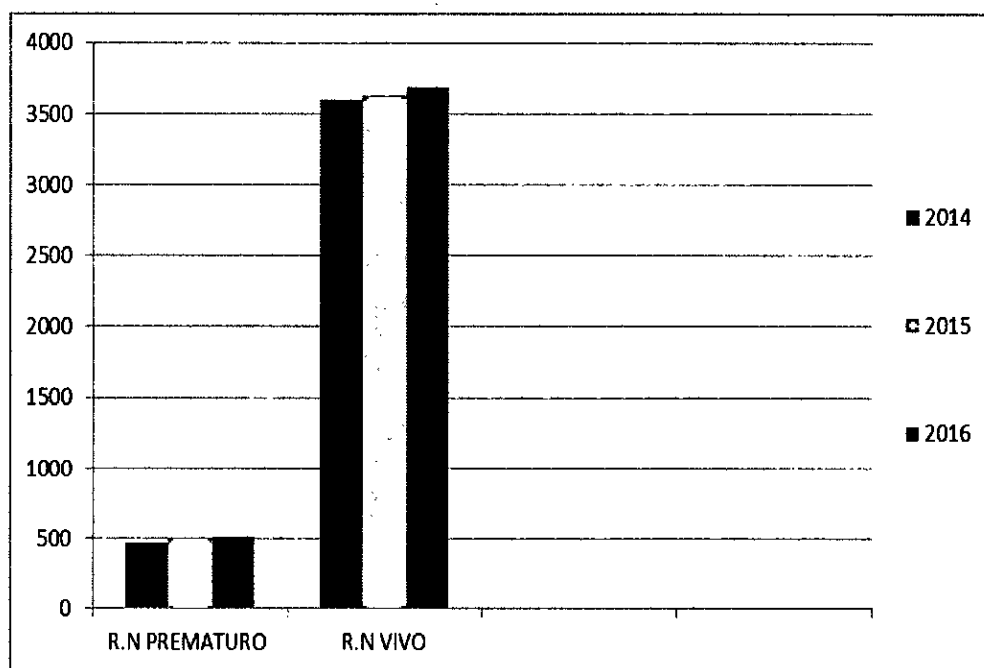
**EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA AÑO 2014-2016**

AÑO	2014	%	2015	%	2016	
R.N PREMATURO	472	13.1%	492	13.6%	512	13.9%
R.N VIVOS	3598	100%	3625	100%	3686	100%

**FUENTE:** Libro de registro diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

**GRAFICO N° 4.1. CANTIDAD DE R.N PREMATUROS**

**NACIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II SULLANA AÑO 2014-2016**



**FUENTE:** Libro de registro diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

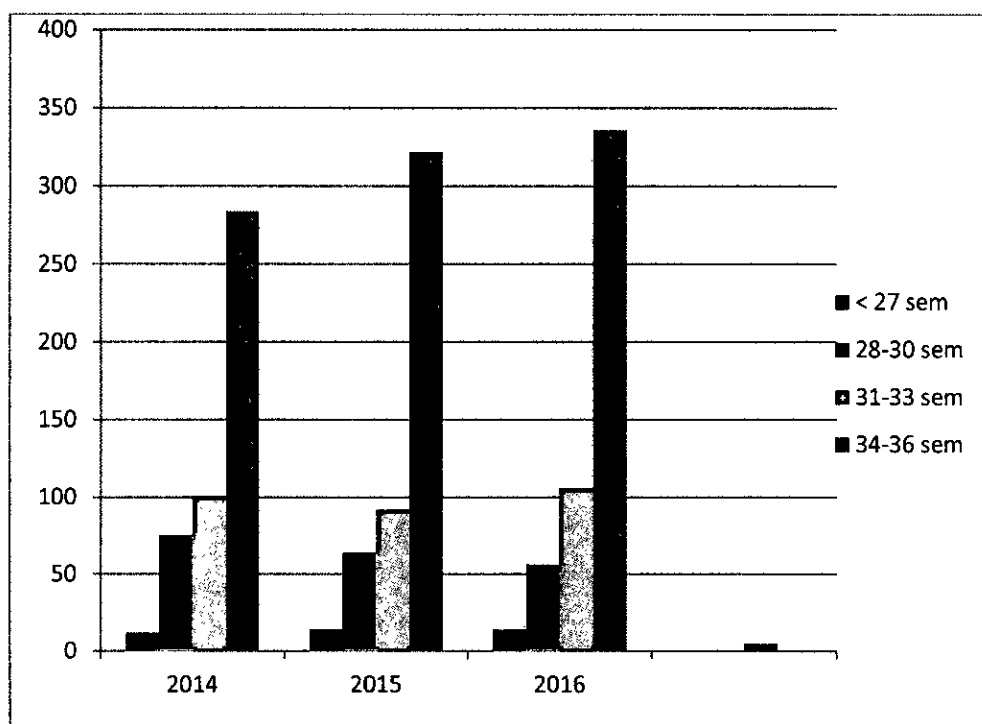
**INTERPRETACION:** En este grafico observamos como los nacimientos de los recién nacidos prematuros del año 2016 están en aumento en comparación con los nacidos en el año 2014.

**CUADRO N° 4.2. CANTIDAD DE REIEN NACIDOS  
PREMATUROS SEGÚN EDAD GESTACIONAL**

AÑO	< 27 semanas	28-30 semanas	31-33 semanas	34-36 semanas
2014	12	75	101	284
2015	14	64	92	322
2016	14	56	106	336

**FUENTE:** Libro de registro diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

**GRAFICO 4.2 CANTIDAD DE RECIEN NACODOS  
PREMATUROS SEGÚN EDAD GESTACIONAL**



**FUENTE:** Libro de registro diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

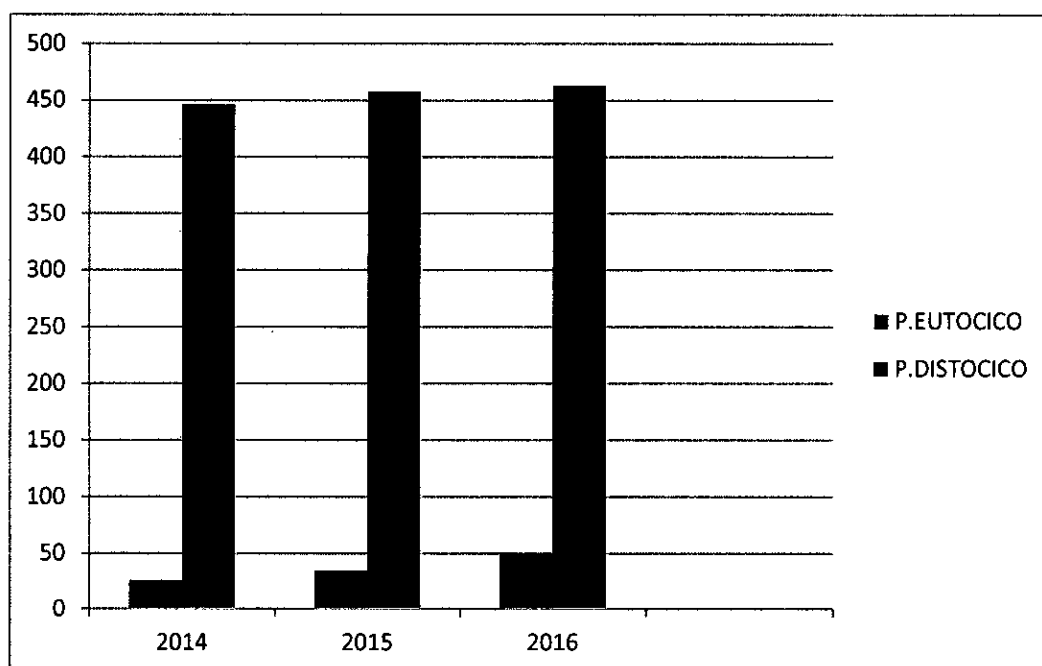
**INTERPRETACION:** Este grafico podemos observar como los nacimientos de los recién nacidos prematuros menores de 33 semanas de gestación van en aumento año tras año lo que indica mayor demanda de cuidados en relación a los que nacen después de las 33 semanas de gestación

**CUADRO 4.3. TIPO DE PARTO DE LOS R.N PREMATUROS**

AÑO	PARTO EUTÓCICO	PARTO DISTÓCICO
2014	26	446
2015	34	458
2016	49	463

**FUENTE:** Libro de registros diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

**GRAFICO 4.3. TIPO DE PARTO DE LOS R.N PREMATUROS**



**FUENTE:** Libro de registros diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

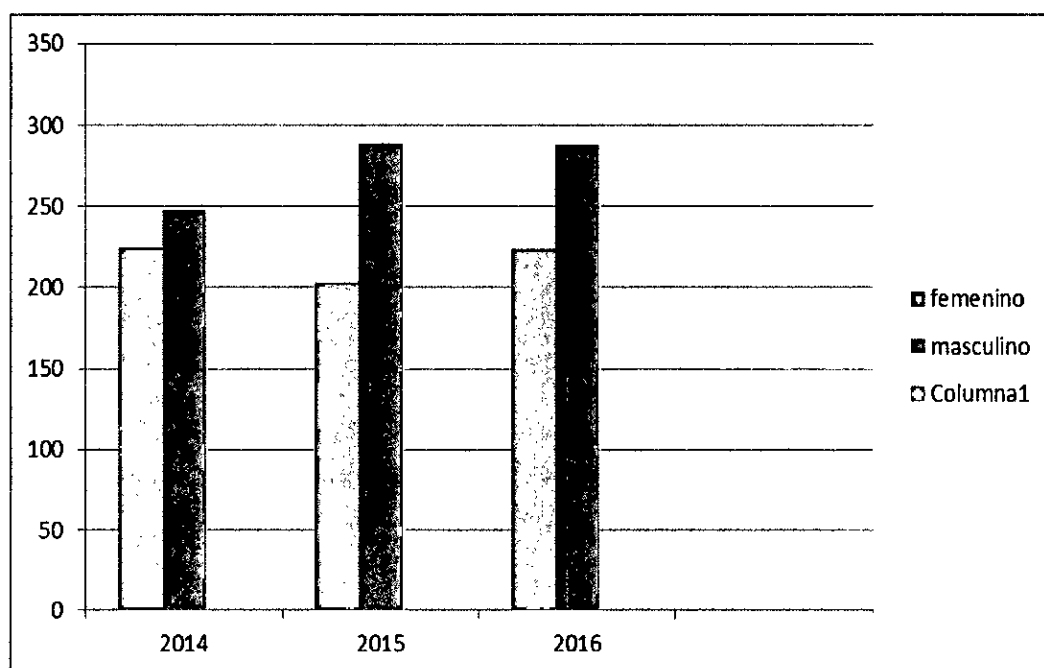
**INTERPRETACION:** En este grafico observamos como el tipo de parto eutócico en el año 2016 está en aumento en comparación con los años anteriores lo que complica la salud del recién nacido prematuro.

**CUADRO N° 4.4. TOTAL DE RECIEN NACIDO PREMATURO  
SEGÚN SEXO**

AÑO	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO
2014	225	247
2015	203	289
2016	224	288

**FUENTE:** Libro de registro diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

**GRAFICO N° 4.4. TOTAL DE RECIEN NACIDO PREMATURO  
SEGÚN SEXO**



**FUENTE:** Libro de registros diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

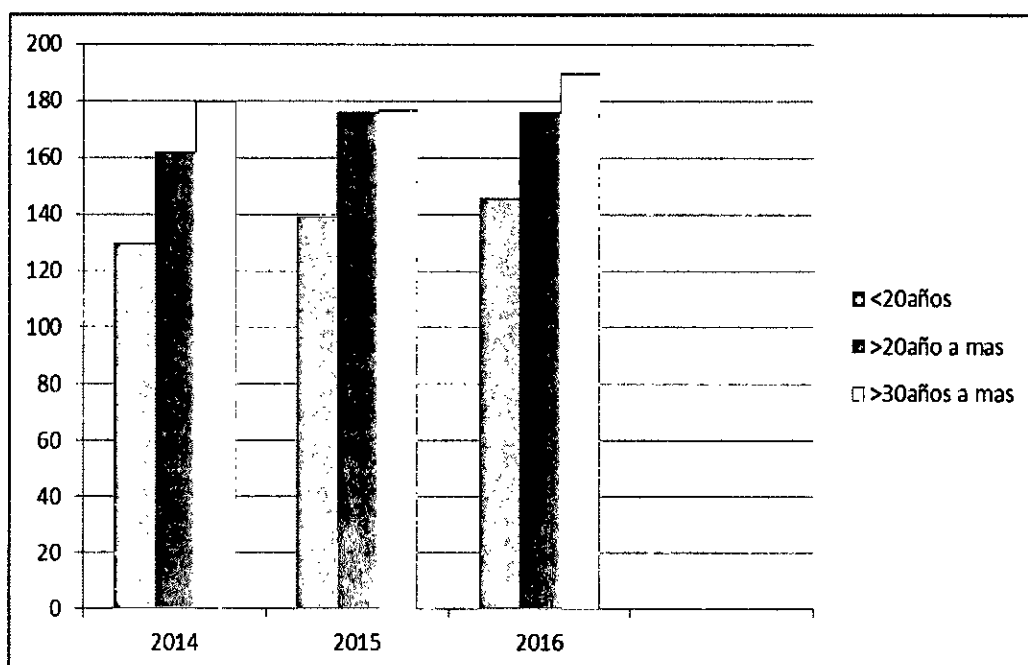
**INTERPRETACION:** Aquí en este grafico podemos observar que los recién nacidos prematuros del sexo masculino son los que más se presentan con esta patología.

**CUADRO 4.5. EDAD DE LA MADRE DE LOS RECIEN NACIDOS  
PREMATUROS**

AÑO	< 20 años	>20 años a mas	>30 años a mas
2014	130	162	180
2015	139	176	177
2016	146	176	190

**FUENTE:** Libro de registro diario de recién nacido del servicio d neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

**GRAFICO 4.5. EDAD DE LA MADRE DE LOS RECIEN NACIDOS  
PREMATUROS**



**FUENTE:** Libro de registro diario de recién nacidos del servicio de neosano y datos de oficina de estadística del hospital.

**INTERPRETACION :** En este grafico observamos que el número de las madres < de 20 años está en aumento en el año 2016 en comparación al 2014 concluyendo que los las madres de los recién nacidos prematuros son más jóvenes.



## V. CONCLUSIONES

Después de haber desarrollado este tema llego a las siguientes conclusiones:

- A. Que los recién nacidos prematuros son seres humanos indefensos desde su nacimiento pues al no tener el contacto precoz con sus madres por su prematuridad y al faltar sus madres en esos momentos, el personal de enfermería nos convertimos en su cuidadoras los que nos hace asumir una gran responsabilidad en el cuidado de salud durante el tiempo que permanecen a nuestro cuidado.
- B. Que la prematuridad es una patología que en la actualidad se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad infantil tanto a nivel local, nacional e internacional.
- C. Que el recién nacido prematuro es uno de los pacientes que demanda de muchos cuidados debido a su inmadurez de todo su organismo por eso que desde el momento de su nacimiento debemos encontrarnos preparados para su atención no solo como profesionales también para cubrir todas sus necesidades todo el material y equipo necesario para su atención oportuna.
- D. Que el personal de enfermería que trabaja en el área de neonatología muchas veces trabajamos a demanda de pacientes eso hace que nuestro trabajo no sea al 100% debido a las múltiples funciones que se tiene que cumplir durante nuestra jornada laboral

## VI. RECOMENDACIONES

Después de haber desarrollado este tema llego a las siguientes recomendaciones:

- A. Se recomienda al personal de enfermería trabajar con gran responsabilidad en el cuidado que brindamos al recién nacido prematuro ya que es un paciente que depende de nuestros cuidados y monitoreo frecuente para su pronta recuperación.
- B. Se pide a todas las autoridades que tienen a su cargo establecimientos de salud realizar el seguimiento oportuno a todas las mujeres en edad fértil para que sean captadas desde el momento que inician su maternidad par que de esta manera cumplan con sus controles respectivos y así evitar los partos prematuros que ponen en riesgo su vida y la de su hijo.
- C. Coordinar con los responsables de la legista de cada establecimiento de salud para seguir implementando el área de atención inmediata del recién nacido con equipos, infraestructura y recurso humano necesario para la atención y monitoreo frecuente del recién nacido prematuro.
- D. Se pide a todo el personal de enfermería que trabaje con recién nacidos prematuros que a pesar de la gran demanda de pacientes que tenemos no dejemos de realizar un trabajo humanizado de calidad y calidez a pesar de todas las limitaciones que tenemos ya que estos pacientes dependen de nuestros cuidados como "MAMA CUIDADORAS" durante el tiempo que permanezcan con nosotras.

## VII. REFERENCIALES

1. Suazo- I. 2009. Incumbencias del Enfermero / Licenciado. [en línea] Disponible en: <http://blogs.clarin.com/enfermeros-en-accion-por-la-saludreal/2009/6/7/incumbencias-del-enfermero-licenciado/> [Febrero20017,].
2. Anónimo. 2007. El servicio de neonatología. [En Línea] Disponible en: <http://www.aibarra.org/Neonatología/capitulo1/default.htm> [Febrero 2017)
3. Fuente OMS
4. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología. El Recién Nacido Prematuro.
5. Tesis "Cuidado de Enfermería en el Recién Nacido con Patología Neonatal Hospital Ruiz Y Páez Noviembre 2009-2010 .Bolívar
6. Flor de Rosario Flores El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016 Lima - Perú 2016.
7. Hospital de Apoyo II-2 Sullana Anuario Estadístico 2015-2016
8. Ruiz, E. (2007) Prevención, atención y seguimiento de niños en riesgo o con lesiones establecidas. Capítulo 13. Atención a los padres de recién nacidos de alto riesgo, pp. 139 a 153.
9. Colegio de Enfermeros del Perú. (2003). Manual de la Enfermería.
10. Organización Mundial De Salud, (2007). Definiciones y Recomendaciones para el registro de estadísticas vitales. Actas OMS. 28, 17, 19,50. 160:11 y anexo 18,1967. 233:18, 1976.
11. Poussievert M. Método canguro utilizando portabebés en lactantes. Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud. 2014.  
Disponible en: [http://www.trances.es/papers/TCS%2006\\_1\\_3.pdf](http://www.trances.es/papers/TCS%2006_1_3.pdf).

12. Castro- F., Labarrere, Y- González, G- Barrios, Y. 2007. Factores de riesgo del síndrome de dificultad respiratoria de origen pulmonar en el recién nacido. [En Línea] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_3\\_07/enf05307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf05307.html) [Febrero2017]
13. UNICEF. 2007. Enfrentando las enfermedades y las muertes neonatales. [En Línea] Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/press\\_materials/fs/fs\\_saludrecienn acidos.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_saludrecienn acidos.pdf) [Noviembre, 2009].
14. **Rodríguez Daniela, Rodríguez Elviannys y Suarez Petra,**(2011) en la investigación titulada: Actitud del personal de enfermería para proporcionar cuidados dignos al neonato menor de 1.500 grs. en la unidad de sala de partos en el hospital central universitario Dr. Antonio Ma. Pineda Barquisimeto Estado Lara 2011.
15. Cuadros Ríos **CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL NEONATO PREMATURO HUANCAYO 2011.**
16. Guerrero Quiroz Elizabeth Soledad *"Experiencias De Las Enfermeras En El Cuidado Inmediato Al Microprematuro – 2010."* Tesis Para Optar El Grado De: Maestra En Enfermería Chiclayo, Perú 2011.
17. Vásquez Lobeiras, María Jesús, "Immanuel Kant: el giro copernicano como ontología de la experiencia" en: *Endoxa* núm.18 (2004) 69-93, cita p.
- 18.-Polo, L., *Ética: hacia una versión moderna de los temas clásicos*, Universidad Panamericana - Publicaciones Cruz O., S.A., Ciudad de México 1993.
- 19- Wojtyla karol, *Persona y acción* 2007- Madrid.
20. Watson J. *Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería*. New York, National League for nursing. 1988:27-35

21. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier
22. Hübner ME, Nazer J, León G. Estrategias para Mejorar la Sobrevida del Prematuro Extremo. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. Chile; 2009 Jun; 80(6):551–9. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000600009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000600009)
22. Guiraldes E, Ventura P. Manual de pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile; 2007 p. 3–140.
23. Reeder S y Col 1995 Enfermería Materno Infantil 17 edic. Ed. Interamericana. México. DF.
24. Ginger Gaybor Cedeño Silvia Zamora Vásquez “Calidad De Atención De Enfermería Aplicadas En Recién Nacidos Prematuros Atendidos En El Área De Neonatos Del Hospital Martín Icaza De La Ciudad De Babahoyo En El Segundo Semestre Del 2009” 1 [www.ucineo.com.ar](http://www.ucineo.com.ar).
25. MARLOW REDDING (1993): Cuidado y evaluación del niño. El neonato; El neonato, la familia y la enfermería. Enfermería pediátrica. Ed. Panamericana 6ª Edición 2 [www.childmed.com](http://www.childmed.com).
26. VV.AA (2000): *Cuidados del recién nacido sano*. Cap.12. Cuidados de enfermería en neonatología. Editorial Síntesis. 3 [www.childmed.com](http://www.childmed.com).
27. Edyson William Estrada Landero Cuidados De Enfermería En Termorregulación, Nutrición Y Prevención De Infecciones En Recién Nacido Del Hospital Regional Santiago De Jinotepe, Carazo. I Semestre 2016
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [buenosaires@unicef.org](mailto:buenosaires@unicef.org)  
[www.unicef.org.ar](http://www.unicef.org.ar) saludpremeturos guías
29. Recién nacido cuidado de la piel asociación española de pediatría Artículos relacionados Salcedo Abizanda- Rives Bautista

# **ANEXOS**



**FIGURA N° 1 VEMOS UN RECIÉN NACIDO  
PREMATURO CÓMODO EN UN EXTREMO DE LA  
INCUBADORA ESTOS BEBES MUCHAS VECES NO  
DISFRUTAN DE TODA LA INCUBADORA BUSCAN  
UNA PARTE DE ELLA .**



**FIGURA N° 2 EN ESTA IMAGEN VEMOS EL RECIÉN NACIDO PREMATURO SE SIENTE CÓMODO Y RELAJADO.**





**FIGURA N° 3 VEMOS LA ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA K PARTE DE PROFILAXIS QUE SE ADMINISTRA A TODO RECIÉN NACIDO.**



**FIGURA N° 4 VEMOS REALIZANDO EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EL CUAL FORMA PARTE DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS QUE SE TOMA A TODO RECIÉN NACIDO.**



**FIGURA N° 5 VEMOS TOMA DE MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO QUE ES UNA DE LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS QUE SE TOMA A TODO RECIÉN NACIDO.**



**FIGURA N ° 6 VEMOS QUE EL VESTIR Y PONER CÓMODO A NUESTRO RECIÉN NACIDO EVITANDO LAS PERDIDAS DE CALOR FORMA PARTE DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA .**