UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO PREMATURO"

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal

Telma Yolanda Agustin Barillas
Carné: 200920223

ASESORA: Licda. Silvia Patricia Estrada de Angel
REVISORA: Mg. María Eugenia De León de Hernández

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2,011

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail guatenfrio@yahoo.com Guatemala, C.A.

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO PREMATURO"

Presentado por la estudiante: Telma Yolanda Agustin Barillas
Carné: 200920223
Trabajo Asesorado por: Licda. Silvia Patricia Estrada de Angel
Y Revisado por: Mg. María Eugenia De León de Hernández

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los catorce días del mes de Noviembre del año 2011.

Licda. MSc. Ruthia Herrera Aceituno
DIRECTORA

Vo.Bo.
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis

Guatemala 14 de Noviembre de 2,011

Enfermera Profesional
Telma Yolanda Agustin Barillas
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO PREMATURO"

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Guatemala 14 de Noviembre de 2011.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Telma Yolanda Agustin Barillas

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO PREMATURO"

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Licda. Silvia Patricia Estrada de Angel
ASESOR

Mg. Ma. Eugenia De León de Hernández
REVISOR

ACTO QUE DEDICO

A Dios todopoderoso y a la virgen santísima por darme vida, fortaleza y entrega para salir adelante, quienes son la guía en el desarrollo de mi profesión, pido bendición siempre en mi vida profesional.

A Mis padres: Martín Agustín y María Isabel Barillas, por todo su apoyo, amor, paciencia y por ayudarme a salir adelante en el logro de mis metas, bendiciones inmensas del todopoderoso.

A Mi esposo: Fernando de Paz, con todo mi amor por su apoyo incondicional, comprensión y por estar conmigo en los momentos difíciles de mi carrera.

A Mi hijo: Josué Fernando, porque a pesar de su corta edad, sabe escucharme y comprenderme, me ayuda a minimizar mis dificultades con sus expresiones de amor.

A Mis hermanas/os: Cesar, Miriam, Vilma: por su apoyo incondicional, por ser el soporte en momentos difíciles de mi carrera, que Dios les bendiga.

A Mi hermano Erick: una plegaria por su descanso eterno.

A Mg. María Eugenia De León De Hernández, Revisora de la presente investigación, por su guía, apoyo y orientación constante, así como el aporte de sus conocimientos para el desarrollo de la presente investigación.

A Licda. Patricia de Ángel, Asesora de la presente investigación, por su paciencia, tiempo y guía en la elaboración de la presente investigación.

A Todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

A Mis compañeros de estudio, éxitos en su vida profesional.

A La Universidad San Carlos De Guatemala y Escuela Nacional De Enfermeras por ser parte de mi formación profesional

A Hospital Nacional de Amatitlán, especialmente al personal del servicio de Recién Nacidos, con mucho cariño.

A Usted muy especialmente.

INDICE

	RESUMEN	
I.	**INTRODUCCION**	1
II.	**DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA**	3
1.	Antecedentes del Problema	3
2.	Definición del Problema	7
3.	Delimitación del Problema	7
4.	Planteamiento del Problema	8
III.	**JUSTIFICACIÓN**	9
IV.	**OBJETIVO**	10
V.	**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**	11
1.	CONOCIMIENTOS	11
1.1	Tipos de Conocimiento	12
1.1.1	Conocimiento común	12
1.1.2.	Conocimiento científico	12
1.1.3.	Conocimiento Empírico	12
1.2.	Fuentes del Conocimiento	13
1.2.1	Tradiciones	13
1.2.2.	Autoridad	13
1.2.3.	Prestamos	14
1.2.4.	Ensayo y error	14
1.2.5.	Experiencia personal	14
1.2.6.	Modelado de roles	15
1.2.7.	Intuición	15
1.2.8.	Razonamiento Lógico	15
2.	ENFERMERÍA	16
2.1.	Niveles del personal de enfermería	16
2.1.1.	Auxiliar de enfermería	16
2.1.2	Enfermera Profesional	17
2.1.2.1	Funciones de la enfermera	17
2.1.2.1.1	Funciones Independientes	17
2.1.2.1.2	.Funciones interdependientes	18
2.1.2.1.3.	Funciones Dependientes	18
2.1.3.	Licenciada en enfermería	19
3.	CUIDADOS	19
3.1.	Cuidados de enfermería	19
4.	RECIEN NACIDO	20
4.1	recién Nacido normal	20
4.1.1.	Valoración del recién nacido	20

4.1.1.1.	Test de Capurro	21
4.1.1.2.	Clasificación del Apgar	22
4.1.1.3.	Test de Silverman	23
4.1.1.4.	Clasificación por peso/edad gestacional	24
4.2.	Recién Nacido prematuro por edad gestacional y por peso	25
4.2.1.	Cuidados del recién nacido prematuro	26
4.2.1.1.	Termorregulación	27
4.2.1.2.	Temperatura	28
4.2.1.3.	Ambiente térmico neutral	29
4.2.1.4.	Uso de Incubadoras	29
4.2.1.5.	Manejo de temperatura de incubadoras	30
4.2.1.6.	Oxigenación	30
4.2.1.7.	Frecuencia cardiaca	31
4.2.1.8.	Cuidados higiénicos	31
4.2.1.8.1.	Baño	31
4.2.1.8.2	Cambio de pañal.	32
4.2.1.8.3.	Cuidados de la piel	32
4.2.1.9.	Control de peso	33
4.2.2.0.	Movilización	34
4.2.2.0.1.	Posturas	35
4.2.2.0.2.	Posición prona	35
4.2.2.0.3.	Posición lateral	35
4.2.2.0.4.	Posición supina	36
4.2.2.0.5.	Nidos y barreras	36
4.2.2.0.6.	Posición de la cabeza	37
4.2.2.1.	ALIMENTACION	37
4.2.2.2.	Tipos de alimentación	38
4.2.2.2.1.	Alimentación por vía oral	39
4.2.2.2.2.	Alimentación natural	39
4.2.2.2.3.	Importancia de la lactancia materna exclusiva	40
4.2.2.2.4.	Limpieza y preparación de la mama	40
4.2.2.2.5.	Técnicas de amamantamiento	41
4.2.2.3.	Alimentación artificial	42
4.2.2.4.	Alimentación por sonda orogástrica	42
4.2.2.5.	Apego materno	43
4.2.2.6.	Importancia de la atención que enfermería brinda al recién Nacido	44
5.	HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN	45
5.1.	Servicio de recién nacidos	46
5.1.1.	Área de patológicos	46
5.1.2.	Área de transición	47
5.1.3.	Área de aislamiento	47
6.	TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON	47

VI.	**MATERIAL Y METODO**	50
1.	Tipo de estudio	50
2.	Unidad de análisis	50
3.	Población	50
4.	Variable única	50
4.1.	Definición y operacionalización de las variables	51
5.	Descripción detallada de técnicas y procedimientos	53
5.1.	Estudio piloto	53
6.	Criterios de inclusión y exclusión	54
7.	Aspectos Éticos	54
VII.	**PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**	56
VIII.	**CONCLUSIONES**	76
IX.	**RECOMENDACIONES**	77
X.	**BIBLIOGRAFIA**	78
	ANEXOS	80

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, en el servicio de Recién Nacidos, con el personal de enfermería que allí labora y su objetivo es describir los conocimientos que posee este personal sobre cuidados al recién nacido prematuro.

Luego de que el tema fuera aprobado por la Unidad de Tesis, se procedió a elaborar el protocolo de investigación y el Plan del Estudio Piloto, para ello fue necesaria la consulta de fuentes bibliográficas tales como libros, enciclopedias y páginas de Internet, para recolectar la información la investigadora estructuró un cuestionario de 15 preguntas abiertas basadas en los indicadores de las variables.

En el desarrollo de la investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos: beneficencia, autonomía, confidencialidad, no maleficencia, permiso institucional, tanto de la institución donde se efectuó el estudio piloto como el trabajo de campo y el consentimiento informado.

La teoría de enfermería que fundamenta este estudio es la de Virginia Henderson en donde uno de los elementos más importantes de su teoría es la enfermera que asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológico o sociales.

Para la tabulación de datos, se utilizó el sistema manual (peloteo) y para la presentación de resultados se utilizaron cuadros estadísticos.

Los resultados reflejan que existen debilidades en los conocimientos que el personal de enfermería posee en el momento de brindar la atención, sobre Termorregulación, oxigenación, frecuencia respiratoria, cuidados higiénicos entre otros.

Respecto a los cuidados que deben brindar a los recién nacido prematuros, el 53% posee el conocimiento, mientras que el 47% presenta deficiencia en algunos de los temas, por eso es necesario que el personal de enfermería conozca y practique los cuidados básicos que se brindan a los recién nacidos prematuros y es deber de las autoridades proveerle los medios para que los adquiera o los actualice, ya que brindando un cuidado seguro libre de riesgos, se contribuye a reducir la morbimortalidad en este sector de la población, así como las complicaciones y como consecuencia se mejore la calidad de vida de este grupo tan vulnerable.

I. INTRODUCCION

La presente investigación es descriptiva porque permite describir los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuro. Tiene un corte transversal porque se realizó durante el mes de Septiembre del 2011 y su enfoque es cuantitativo porque proporciona datos que permiten un análisis estadístico. La unidad de análisis se constituyó por 2 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán.

El estudio piloto se llevó a cabo con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Roosevelt, se eligió este servicio por contar con características similares al del trabajo de campo. Este estudio permitió determinar el tiempo promedio utilizado por el personal para responder el instrumento (20 minutos) y la necesidad de re- estructurar algunas preguntas.

Las fuentes principales que fortalecieron la revisión bibliográfica están constituidas por libros con énfasis en cuidados de enfermería a recién nacidos prematuros, enciclopedias, sitios de internet, trabajos de tesis relacionadas con e' tema. Además se tomo en cuenta la experiencia de la investigadora.

Los resultados obtenidos permitieron saber que el 53% del personal de enfermería del servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, posee los conocimientos adecuados sobre los cuidados al recién nacido prematuro, mientras que el 47% presentan deficiencia, lo cual refleja la importancia de dar educación continua sobre dichos cuidados para mejorar la atención que se brinda a todos los recién nacidos prematuros que requieren la atención de enfermería.

Se espera que los resultados sean tomados en cuenta, para establecer acciones que contribuyan a disminuir los riesgos en los recién nacidos prematuros al mismo tiempo que puedan ser utilizados como material de referencia para otras instituciones en donde se brinde atención al recién nacido prematuro, además puede ser punto de partida para otras investigaciones relacionadas al tema.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el encargado de dirigir la atención en salud que se le brinda a toda la población Guatemalteca, por medio de la red de instituciones de salud, entre ellas Jefatura de Área, puestos de Salud, Centros de atención Permanente, Distritos de Salud y la Red Hospitalaria, entre la cual se encuentra el Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán.

El Hospital atiende una población de 62,220 habitantes anuales y brinda atención gratuita a todas las personas que consultan en las diferentes especialidades como medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, traumatología, odontología, psicología y trabajo social. Es un hospital que brinda atención las 24 horas del día los 365 días del año, atendiendo pacientes del propio municipio, Villa Nueva, Villa Canales, y la costa sur.

Para brindar atención en salud, el hospital esta organizado por departamentos, entre ellos: Gineco Obstetricia, Cirugía, Traumatología, Pediatría y Consulta Externa. Dentro del departamento de Pediatría se encuentra el servicio de Recién Nacido, en donde se atiende a todo recién nacido que por complicaciones al nacimiento necesita del cuidado de enfermería y de la atención médica. Este servicio tiene una capacidad instalada para 21cunas, aunque a nivel institucional y estadísticamente se maneja una capacidad de 8 cunas, su porcentaje ocupacional es de 110%. El equipo del servicio está constituido por 6 incubadoras, 12 bacinetes, 3 módulos térmicos, 8 bañeras, 2 ventiladores mecánicos, 8 flujómetros, bombas de infusión, Ambú neonatal, laringoscopio.

Los diagnósticos más frecuentes que se presentan en los recién nacidos son: síndrome de distrés respiratorio, mala adaptación pulmonar, malformaciones congénitas.

El nacimiento prematuro es una situación de riesgo a nivel hospitalario, considerándose prematuro a todo recién nacido que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional (menos de 259 días completos) y menos de 2,500 gramos, lo que aumenta significativamente su morbimortalidad, "lo anterior hace que la prematurez se encuentre entre las primeras cinco causas de mortalidad infantil a nivel nacional, teniendo para el año 2,008 el 5% de muertes por dicha causa." [1]

Gratacós Edward, jefe de medicina materno-fetal del Hospital Clínic de Barcelona, considera que los niños prematuros que sobrevivían sin graves secuelas, al poco tiempo de nacer les iría bien, y no tendrían secuelas futuras, pero, al hacer estudios a más largo plazo, descubrió que existe un porcentaje elevado que sufre problemas, sobre todo en su neurodesarrollo, problemas que acaban traduciéndose en dificultades cognitivas o de aprendizaje que no dejan que los niños desarrollen como otros sus capacidades.[2]

Molina Vicente, Jefe de pediatría de USP Institut Dexeus, confirma que si un bebé nace a las 26-28 semanas de gestación, las posibilidades de supervivencia son del 60-80%, según el caso, de ese porcentaje un 40% de nacidos padecerá secuelas en un futuro[3]

---

1 Epidemiología.mspas.gob.gt/vigepi/mor. Consultado el 20 de julio del 2,011
2 www.lavanguardia.es autora: Merte Ricart. Consultado julio 2,011
3. Ibid. P. 2

Es por ello indispensable que el cuidado que se brinda al recién nacido por parte del personal de enfermería, sea un cuidado seguro, tomando en cuenta los factores de riesgo a los que se expone desde el momento del nacimiento.

En el Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán en los meses de Enero a Diciembre del 2010 ingresaron 18 recién nacidos prematuros al servicio, de los cuales 4 fallecieron[4]. Por lo que es indispensable que el personal de enfermería tenga el conocimiento necesarios sobre el cuidado de recién nacidos prematuros, y poder trabajar sobre los cuidados que deben brindarles, para disminuir el riesgo de mayores complicaciones y contribuir a la disminución de tasas de morbi - mortalidad en Guatemala. Es importante mencionar que todos los recién nacidos que están ingresados por prematures manejan un peso de 2 a 4.5 libras, por lo cual están mas propensos a riesgos de infecciones.

La teoría de enfermería que fundamenta este estudio es la de Virginia Henderson en donde uno de los elementos más importantes de su teoría es: La enfermera que asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológico o sociales .

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente), es entonces

[4] Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán, censo diario, Enero a Diciembre del 2010, consultado julio del 2,011

cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.[4]

Es evidente que la prematures es una de las causas que incide en la mortalidad infantil tanto a nivel nacional como departamental, reflejándose la situación tanto en el área rural como urbana, también los factores físicos, emocionales, socioeconómicos y culturales que influyen en la madre para que se inicie un trabajo de parto prematuro, trayendo complicaciones para el producto de la concepción.

Según estadísticas hospitalarias del último año (Enero a Diciembre del 2010) se incremento el número de ingresos por prematures al servicio de recién nacidos y así mismo ha habido aumento de infecciones y en el peor de los casos se presentó fallecimientos. Es importante recalcar que en el presente año continuo el incremento de ingresos de recién nacidos prematuros y es alarmante que en un semestre de enero a junio se den 4 fallecimientos.[5]

[4] CISNEROS G. Fanny. Fundamentos de enfermería. Universidad del Cauca, Popayán, Febrero de 2005. p. 5, 6,7.
[5] Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán, censo diario, Enero a Diciembre del 2010, y libro de ingresos del servicio de recién nacidos, consultado el 12 julio del 2,011

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el servicio de Recién Nacidos, son ingresados todos los recién nacidos del servicio de labor y partos, que presentan complicaciones como: síndrome de distrés respiratorio, mala adaptación pulmonar, malformaciones congénitas, Entre ellos se encuentran los prematuros, que son recién nacidos que nacen antes de las 37 semanas de gestación, presentando algunas complicaciones mencionadas anteriormente y/o enfermedad de membrana hialina.

Por observaciones de la investigadora, durante las rondas de enfermería, el personal de enfermería del servicio desarrolla sus actividades diarias con base a los conocimientos que han ido adquiriendo del personal que tiene más de 5 años de laborar en dicho servicio, ya que no reciben antes de llegar al servicio ninguna preparación, se observa en ellos, un alto grado de sensibilidad, carisma y entrega, reconociendo especialmente que los recién nacidos prematuros atraviesan por la etapa de adaptación la cual es crucial en su desarrollo y recuperación.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

3.1	**Ámbito geográfico:**	Municipio de Amatitlán, Departamento de Guatemala
3.2	**Ámbito Institucional:**	Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán
3.3	**Ámbito Personal:**	Personal de enfermería (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) del servicio de recién nacidos Hospital Nacional San Juan De Dios De Amatitlán.
3.4	**Ámbito Temporal:**	Noviembre del 2011

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuro, durante el mes de Noviembre 2,011?

III. JUSTIFICACIÓN

En el servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, se brinda atención a todos los recién nacidos con diagnósticos como: síndrome de distrés respiratorio, mala adaptación pulmonar, malformaciones congénitas, quienes necesitan cuidados especiales debido al diagnóstico y a su condición de prematuro, sin embargo no puede pasarse por alto que a pesar de la humanidad, carisma ,entrega y prontitud con que el personal cuida al recién nacido este personal no tiene en su haber la preparación idónea para brindar un cuidado integral libre de riesgo, debido a que no han recibido ninguna capacitación previa a su paso por el servicio ni durante su estancia en el mismo.

Lo anterior remarca la necesidad de describir los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio a cerca de los cuidados del recién nacido prematuro, para poder elaborar estrategias que permitan mejorar las deficiencias.

Contar con la autorización de las autoridades de la institución, hace posible la realización del estudio y lo novedoso del mismo, esta en que no existen estudios anteriores a cerca de este tema en el Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán.

Esta investigación es trascendente porque sus resultados ayudarán a fundamentar con la evidencia los cuidados que se brindan a los recién nacidos prematuros, tanto en la institución donde se realiza el estudio como en otros donde se atienda este tipo de pacientes y se tome en cuenta el estudio.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuro.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

A continuación se desarrollan diversos temas que argumentan teóricamente la investigación.

1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es, por una parte el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad. Es indispensable que el personal de enfermería tenga todo el conocimiento necesario en cuanto a los cuidados que se deben brindar a los recién nacidos prematuros.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber " Es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo [7]

Por lo que se puede decir que el conocimiento es todo lo aprendido o experimentado en distintas situaciones de la vida que hacen al ser humano día a día una persona mas preparada y previsora en base a dichas experiencias o conocimientos obtenidos con anterioridad.

---

7. KERLINGER, F. N. (1988). Investigación del Comportamiento. México, D. F.: McGraw Hill Interamericana.9[7] de México.. consultada 20-12-10

A nivel de enfermería el conocimiento se basa en una ciencia que le permite al profesional enriquecer todas las prácticas que realiza, a través de conocimientos científicos que le permitirán desempeñar su trabajo de la mejor manera, siempre velando por el bienestar del usuario.

1.1 Tipos de conocimientos

Existen diferentes tipos de conocimiento que guían y fundamentan el actuar de enfermería, los cuales se describen a continuación:

1.1.1 Conocimiento común

Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.[8]

En la profesión de enfermería se adquieren conocimientos nuevos en cada momento, y no es necesario planificar dicho conocimiento es algo que surge de acuerdo al manejo que se le brinda a los recién nacidos prematuros.

1.1.2 Conocimiento científico

Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.[9]

1.1.3 Conocimiento empírico

Habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico.[10]

---

[8] POLIT, Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la salud, Quinta Edición 1997, p. 8
[9] Ibid. p. 8

1.2 Fuentes de conocimiento

Los motivos para la búsqueda del conocimiento, no necesitan ser los mismos; pueden variar desde las necesidades físicas básicas hasta la satisfacción o sensación del dominio. Las siguientes son fuentes donde se pueden encontrar el conocimiento.

1.2.1. Tradiciones

Comprenden verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias. Las tradiciones de las enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelado o creación de roles y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión.[11]

1.2.2. Autoridad

En sociedad existen, en todos los campos "autoridades" esto es personas con conocimientos especializados. Constantemente el profesional de la salud necesita tomar decisiones en materias con las que jamás ha tenido experiencia directa y en consecuencia, le parece natural depositar su confianza en la opinión de personas que, en virtud de su entrenamiento o experiencia, representan una autoridad en el tema. [12]

Las autoridades no son infalibles, en particular si su experiencia se sustenta principalmente en vivencias personales; sin embargo, como sucede con la tradición, su conocimiento pocas veces es puesto en duda"[13].

---

[10] alumno.ucol.mx/~juan_larios/conoci.htm, consultado el 12-01-2010, a las 20:30
[11] POLIT, Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la salud, 5a Ed. 1997, p. 8
[12] Ibid. P. 9
[13] Ibid. p. 9

1.2.3 Prestamos

Se refieren a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que puedan servir en la práctica de enfermería. La enfermería ha tomado prestada información de otras disciplinas y las han aplicado directamente en su ejercicio profesional.[14]

1.2.4. Ensayo y error

La propia experiencia representa una fuente natural y funcional de conocimiento. La capacidad de generalizar, de identificar regularidades y de establecer predicciones con base en la propia observación, constituye una característica del comportamiento humano[15]

Es necesario que el personal de enfermería que labora con este tipo de pacientes, posean la experiencia necesaria para evitar así daños o patologías adicionales, deben poseer la practica necesaria y el conocimiento para poder desempeñar con facilidad, eficiencia, eficacia y equidad los cuidados que brindan.

1.2.5. Experiencia personal

Se trata de la obtención de conocimientos por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia. La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia al momento que proporciona cuidados a los pacientes y a los familiares en los ámbitos clínicos.[16]

---

[14] BURN Nancy, K GROVE Susan, Investigación de enfermería, 3a ed. P.16
[15] Ibid. P. 16
[16] Ibid. P.16

1.2.6. Modelado de roles

Consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería el modelado de roles capacita a la enfermera principiante a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas. El utilizar este tipo de conocimiento en el personal de enfermería, se deben brindar los cuidados a prematuros en base a investigaciones o experiencias previas vividas en su estancia en dicho servicio, la cual es la base del conocimiento científico y el éxito en la recuperación de los pacientes.[17]

1.2.7. Intuición

Es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente. Como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella.[18]

1.2.8. Razonamiento lógico

La solución de un gran número de problemas deriva de procesos lógicos de pensamientos. Como método de conocimiento, el razonamiento lógico combina la experiencia personal, las facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento.[19]

Si se habla de razonamiento lógico en el personal de enfermería del área de Recién Nacidos, debe basarse en la ética profesional que es el que guía el que hacer de enfermería y debe tener su base en la experiencia personal con fundamentación científica, intelectual, espiritual y con empatía.

---

[17] BURN Nancy, K GROVE Susan, Investigación de enfermería, 3a ed. P.18
[18] Ibid.P.18
[19] Ibid. P.18

2. ENFERMERIA

Colliere, definió la enfermería como un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, familia o comunidad, a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario, a dar sentido a estas experiencias[20]

En cuanto a enfermería se refiere, se puede decir que se remonta al tiempo de la precursora de la enfermería Florence Nightingale, quien se dedicaba a cuidar la salud de los seres humanos y dicha acción ha ido evolucionando hasta la actualidad, en donde enfermería continua cuidando la salud de los individuos con conocimientos científicos, basados en principios éticos y morales que guían nuestro actuar. La enfermería es un proceso y su rol en la atención que se brinda a los Recién Nacidos consiste en administrar y brindar la atención directa, valoran el estado de salud del paciente, su misión es cuidar la salud del ser humano en los diferentes procesos de salud- enfermedad que presenta.

2.1 Niveles de Personal de Enfermería

Enfermería como profesión se rige a varios niveles de preparación, los cuales son la base para el desenvolvimiento en la sociedad y se desarrollan de la siguiente forma:

2.1.1 Auxiliar de Enfermería

Es una persona egresada de un programa oficialmente reconocido que ha recibido una preparación teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera da cuidado directo e individualizado a la

[20] COLLIERE Marie. Promover la vida Editorial Interamericana Mc Graw-Hill España, 1997 P. 2-10

persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud.[21]

En relación a lo anterior puedo mencionar que el auxiliar de enfermería es un elemento esencial en la atención que reciben los Recién Nacidos Prematuros, contribuyendo a su pronta recuperación y disminuyendo el riesgo de infección a través de la aplicación de medidas universales.

2.1.2 Enfermera Profesional

Es una persona preparada académicamente y con vocación al servicio, que cumple con una serie de funciones, capaz de enfrentar desafíos, aplicando para ellos principios éticos y científicos.[22]

2.1.2.1 Funciones de la Enfermera

Las enfermeras en su desempeño realizan funciones independientes, interdependientes y dependientes, las cuales se describen a continuación:

2.1.2.1.1 Funciones independientes

Conjunto de actividades que las enfermeras, por cuenta propia, deciden que es necesario realizar (por si mismas o delegando). Esto quiere decir que la enfermera tiene autonomía propia en todas las actividades que realiza para brindar comodidad al paciente. El instrumento que sirve a la enfermera para plasmar esas actividades que se deben realizar es el Plan de Cuidados, derivado de una recolección de datos y su respectivo análisis, lo que genera a su vez diagnósticos

[21] Escuela de Auxiliares de Enfermería de Guatemala. Triptico, perfil de auxiliar de enfermería, año 2007
[22] WATSON Joan Assessing and Measuring Caring in Nursing and health sciencies. Springer pubilsoing company New York, 2001. P. 281

de enfermería de lo que el paciente esta sufriendo o podría sufrir y que es posible evitar con todos los cuidados.[23]

2.1.2.1.2. Funciones Interdependientes

Actividad que se realiza junto a otros miembros del equipo sanitario. No hay autonomía total. La enfermera como miembro de un equipo de salud participa en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, para ello debe interactuar con otros profesionales y tomar decisiones compartidas en beneficio del paciente.[24]

2.1.2.1.3. Funciones Dependientes

Actividades que se desempeñan a partir de las instrucciones de otro profesional de la salud. Son asumidas por delegación de otros, bajo la dirección o supervisión, como complemento de los restantes miembros del equipo de salud. Igualmente si por razones circunstanciales nos vemos obligados a realizar tareas que no pertenecen a nuestra función específica[25].

En relación a las funciones dependientes, la enfermería cumple con el cuidado médico delegado, como por ejemplo el cumplimiento del tratamiento. Se puede decir teniendo como base lo anterior, que la enfermera es una persona preparada para brindar cuidados de enfermería con base a conocimientos científicos, con principios éticos y morales, que le permiten brindar al Recién Nacido Prematuro, toda la atención necesaria como gestoras y dispensadoras del cuidado. Cuando se habla de estas acciones nos referimos específicamente para la enfermera y enfermero, no así para el personal auxiliar de enfermería.

---

[23] html .rincón delvago.com/fundamentos de enfermería, consultado el 16-6-2010, a las 21:00
[24] Ibid. P 1
[25] Ibid. P. 2

2.1.3 Licenciada en Enfermería

Tiene que realizar competencias tales como: asistencial, administrativo, docente, investigación y gremial, que lo acreditan como tal, por lo que asume su desempeño laboral en las diferentes instituciones de Salud pública y privada donde se requiere de su trabajo dentro de las unidades de salud, va a ejercer sus funciones en forma generalista, de acorde con los nuevos esquemas científicos y tecnológicos que surgen de la sociedad del siglo XXI del desarrollo regional y nacional.[26]

3. CUIDADOS

Pinto Afandor cita a Collier y define cuidado como el conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Collier a su vez lo define como una promoción de vida, esto plasmado en un artículo de la revista mujer, a caminar por nuestra vida.[27]

3.1 Cuidado de enfermería

Conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles y evaluables realizadas con el fin de garantizar que una persona con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención segura, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar bio-psico-social y espiritual, el amparo y protección de sus valores y derechos amenazados por su estado de carencia o enfermedad, junto a la promoción, mantención, restauración de la salud, prevención de enfermedades y lesiones y apoyo al bien morir[28].

---

[26] www.portales médicos.com/perfil ocupacional –del- licenciado-en-enfermería, consultado el 7-6-2010 a las 22:00

[27] PINTO AFANADOR, natividad. Mujeres a caminar por nuestra salud, revista aquichan, Universidad de la Sabana Chía, Colombia, volumen 4 N. 004 P. 50 - 59

[28] REYES Cecilia -Perfil de Enfermera en Programa de Prematuro ,Noviembre 2005 Ministerio de Salud Chile, p. 6

En cuanto al cuidado de enfermería puedo decir que es la base de la profesión, los cuales se deben brindar con conocimientos científicos, bases teóricas, equidad, ética y mística, brindando al paciente toda la atención que demanda, basándose en el respeto a la persona y cuyo fin es contribuir al restablecimiento de la salud, basándonos en las necesidades de Maslow, la cual permite satisfacer las necesidades en orden de prioridad.

4. RECIÉN NACIDO

Se denomina recién nacido o neonato al proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. Se considera período perinatal al comprendido entre la semana 22 de gestación y los 7 días de vida post-natal.[29]

4.1. Recién nacido normal

Un recién nacido normal o sano es aquel que tiene sus signos vitales y su actividad normal, llegan al término del embarazo, tiene peso adecuado de 5.5 libras en adelante o sea 2,500 gramos para su edad gestacional y sus antecedentes maternos, de trabajo de parto y al nacimiento son normales.[30]

4.1.1. Valoración del recién nacido

Los factores más determinantes en la sobrevida del recién nacido son su madurez expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento, para lo cual se aplican métodos cuantitativos para determinar la edad gestacional en los recién nacidos. [31]

---

[29] MORENO GÓMEZ Lamberto. Mso. Manual de técnicas y procedimientos de pediatría en Toco Cirugía, Atención Neonatal agosto 2007, México, p. 8

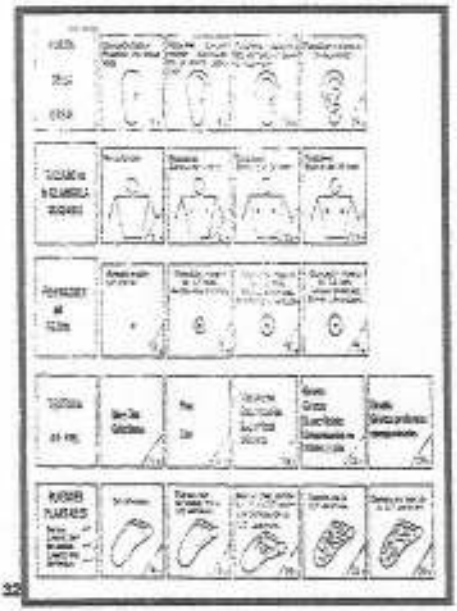
[30] Ibid. p. 8

[31] R CEREZO, R FIGUEROA, Manual de Atención del Recién nacido, ed. 1981, Guatemala, P.21

4.1.1.1 Test de Capurro

Este permite identificar la edad gestacional y debe realizarse en las siguientes condiciones:

a. Entre las 12 y 48 horas de vida
b. Dos horas después de la comida
c. En vigilancia tranquila
d. Evitando el enfriamiento
e. Evitando manipulaciones bruscas



[32]

4.1.1.1.1. Forma de la oreja: Se trata de observar (no tocar) la incurvación que hace hacia fuera el pabellón de la oreja. Asigne los valores de 0, 8, 16 ó 24 dependiendo de la incurvación. [33]

[32] R. CEREZO, R FIGUEROA, Manual de Atención del Recién nacido, ed. 1981, Guatemala, P.21
[33] Ibid. P. 22

4.1.1.1.2. Tamaño de la glándula mamaria: Antes de palpar la zona correspondiente al nódulo mamario pellizque suavemente el tejido celular subcutáneo adyacente que permita valorar si lo que se mide es o no tejido mamario.[34]

4.1.1.1.3. Formación del pezón: Evalúe ambos pezones y con una cinta métrica mida si el diámetro es apenas visible, <7,5 mm, >7,5 mm pero con el borde no levantado o > 7,5 mm pero con aréola punteada y bordes levantados. [35]

4.1.1.1.4. Pliegues plantares: Observe la planta de ambos pies y luego hiperextienda ambas de manera que se mantenga tensa la piel de la planta.

Se utiliza la fórmula

$$\frac{\text{TOTAL DE PUNTOS} \div 204}{7 \text{ (días)}} = \text{SEMANAS DE GESTACION}$$

$$\frac{43 \div 204}{7} = \frac{247}{7} = 35 \text{ SEMANAS}$$

(El método tiene un error de ÷ una semana)[36]

4.1.1.2. Clasificación del apgar

Es una prueba que se realiza a todos los recién nacidos para comprobar su vitalidad, se realiza al minuto de nacido y se repite de cinco a diez minutos después, se mide a través de cinco variables las que dan puntuación de 0-1-2
Los cuales se describen a continuación:

---

[34] R CEREZO, R FIGUEROA, Manual de Atención del Recién nacido, ed. 1981, Guatemala, P.22
[35] Ibid. P.22
[36] Ibid. p. 22

SIGNO	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Lenta <100/min	>100/min
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil	Llanto fuerte
Tono Muscular	Flaciidez	Flexión leve de extremidades	Flexión completa
Irritabilidad refleja	Ninguna	Algunos movimientos	Llanto
Color	Cianosis generalizada y/o palidez	Cuerpo sonrosado acrocianosis	Sonrosado total

Un punteo de 9 a 10 significa normalidad.[37]

4.1.1.3. Test de Silverman

Es un examen que valora la función respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios. Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad respiratoria. La sumatoria de los puntos obtenidos durante la evaluación se interpreta así:[38]

- Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia y sin dificultad respiratoria
- Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve
- Recién nacido con 4 a 6 puntos con dificultad respiratoria moderada
- Recién nacido con 7 a 10 puntos, con dificultad respiratoria severa.

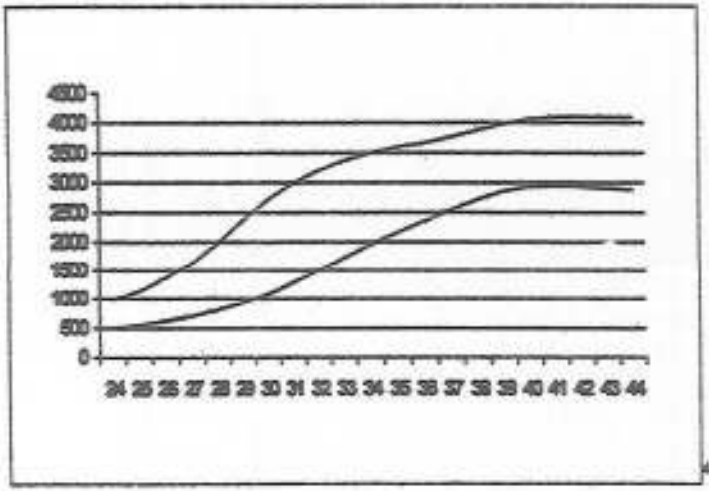
[37] APGAR, V. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant Anesth. Analog. 1953, P. 314
[38] R CEREZO, R FIGUEROA, Manual de Atención del Recién nacido, ed. 1981, Guatemala, P.314

VALORACIÓN DE SILVERMAN-ANDERSON			
SIGNO	**0**	**1**	**2**
Movimientos Toracoabdominales	Rítmico y regulares	Tórax inmóvil, abdomen en movimiento	Tórax y abdomen en "sube y baja
Tiro intercostal	No hay	Discreto	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	No hay	Discreta	Acentuado y constante
Aleteo nasal	No hay	Discreto	Muy acentuado y constante
Quejido espiratorio	No hay	Leve e inconstante	Constante y acentuado

[39]

4.1.1.4. Clasificación por pesoledad gestacional

Este método permite clasificar la edad gestacional de acuerdo a las semanas gestacional y el peso de la siguiente manera:



[40]

[39] R CEREZO, R FIGUEROA, Manual de Atención del Recién nacido, ed. 1981, Guatemala, P.314
[40] CEREZO. R. Cálculo de semanas de edad gestacional según método de Dubowitz simplificado, 1976,Guatemala, P. 23

- Todos los Recién Nacidos menores de 37 semanas se clasifican como pretérmino.
- Los comprendidos de 37 a 40 semanas son a término.
- Los comprendidos de 40 a 44 semanas pos término.
- Los que pesan de menos de 1500 gramos son considerados muy bajo peso al nacer.
- Los que pesan menos de 2,500 gramos son considerados de bajo peso al nacer.
- Los que pesan de 0 a 3000 gramos son considerados pequeños para edad gestacional.
- Los que pesan de 3000 a 4000 gramos, son adecuados para edad gestacional.
- Los que pesan de 4000 a 4500 gramos son grandes para su edad gestacional.

4.2 Recién nacido prematuro por edad gestacional y por peso al nacer

Se considera prematuro a todo neonato con menos de treinta y siete semanas de edad gestacional, (menos de 259 días completos) y con un peso menor de 2,500 gramos. " El niño prematuro nace con una "inmadurez" de sus órganos y sistemas (respiración, control de temperatura, digestión, metabolismo.) Esto le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos (luz, ruido.)[41].

Se analizan detenidamente todos los nacimientos de neonatos prematuros y se puede observar que aumenta significativamente su morbi-mortalidad, ya que biológicamente el feto requiere de un cierto número de semanas en el útero para que su organismo esté maduro para adaptarse a la vida extrauterina. Cuando

[41] MSPAS. Guía del plan de acción para la atención calificada materna y neonatal normal y complicada en los servicios institucionales de atención del parto , 1ª edición, Guatemala 2006, p. 56,59,60

nace antes de haber completado este ciclo de maduración decimos que ha nacido prematuramente y por lo tanto puede presentar problemas en su adaptación a esta nueva situación.

4.2.1 Cuidados del recién nacido prematuro

Tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido. El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

- la atención inmediata al nacer,
- durante el período de transición (primeras horas de vida)
- al cumplir alrededor de 6 a 24 horas
- previo a ser dado de alta con su madre del hospital. [42]

Con el número creciente de prematuros que se atienden hoy en día en unidades de recién nacidos, es esencial que la enfermera entienda la transición y adaptación fisiológica que estos recién nacidos deben hacer, para que les pueda proporcionar un ambiente que les ayude a mantener su estabilidad térmica.

Por lo anterior resulta necesario revisar aspectos de la termorregulación neonatal, tales como mecanismos de pérdida y ganancia de calor, respuesta a la injuria por

[42] VENTURA JUNCA T Patricio, TAPIA L José Luis, Atención inmediata del recién nacido, Chile, 1,999, P. 5

frío, formas de mantener al recién nacido en un ambiente térmico óptimo con la tecnología disponible actualmente.

4.2.1.1. Termorregulación

Es la habilidad del neonato para producir calor y mantener el cuerpo a temperatura normal, es una función metabólica vital mediada por el sistema neuroendocrino, los neonatos son especialmente susceptibles a la pérdida de calor por una combinación única de hechos anatómicos y los factores ambientales del nacimiento.[43]

El objetivo de la termorregulación es evitar la caída brusca de la temperatura ya que el enfriamiento produce mayor incidencia de hipoglucemias, mayor consumo de oxígeno y acidosis metabólica.

El calor se gana o se pierde por convección, conducción, radiación y evaporación, el entendimiento de estas formas de intercambio calórico proporciona las bases científicas para las intervenciones de enfermería destinadas a modificar el ambiente, los cuales describo a continuación:

[43] GONZÁLES L. Luis Hernán, Termoregulación en el recién nacido, Edición servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, año 2001, P. 35

MECANISMO	FUENTES DE PERDIDA DE CALOR
POR CONVECCION: Es la transferencia de calor entre una superficie sólida (niño) aire o liquido, ejemplo (durante el baño)	Corrientes de aire provenientes de puertas, ventanas, ventiladores, corredores, sala fría, flujo de oxígeno frío.
POR CONDUCCION: Es la transferencia de calor entre dos objetos sólidos que están en contacto, se refiere al flujo de calor entre la superficie corporal del niño y otra superficie sólida.	Colchón frío. Balanza, placas de rayos x, ropa frazadas y manos en contacto con el recién nacido.
POR RADIACION: Es la transferencia del calor entre dos superficies sólidas que no están en contacto, debido a que el flujo de calor radiante no implica contacto físico y no es medido por termómetro ambiental.	Paredes frías de la incubadora, cercanía con paredes frías o ventanas, y exteriores.
EVAPORACIÓN: Produce pérdida de calor a través de la energía gastada en la conversión de agua a estado gaseoso, la pérdida puede ser insensible por piel, respiración y sudoración.	Aplicación de soluciones, lociones, compresas húmedas.

4.2.1.2. Temperatura

Debido a la inmadurez de las habilidades motoras y cognitivas limitadas, el recién nacido tiene una respuesta de termoregulación. Para proporcionarle un ambiente térmico conducente a estabilidad y crecimiento, es necesario tener claro que la temperatura normal según las recomendaciones actuales de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología son 36.5°C- 37.5°C para temperatura axilar / rectal 36°C - 36.5°C.[44]

[44] GONZÁLES L. Luis Hernán, Termoregulación en el recién nacido, Edición servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, año 2001, P. 357

4.2.1.3. Ambiente térmico neutral

Este se define como el rango de temperatura del ambiente en la cual el consumo de oxígeno es mínimo y la termorregulación se logra sin control vasomotor. Dentro de este rango el niño está en equilibrio con el ambiente. Las investigaciones que definen la temperatura corporal normal del recién nacido, los cuales son: 36.5ºC-37.5ºC para temperatura axilar / rectal y 36ºC - 36.5ºC. .[45]

4.2.1.4. Uso de incubadoras

Las incubadoras son los aparatos destinados a brindar a los recién nacidos condiciones ambientales relativamente optimas, a la vez que lo aíslan del medio exterior, su función es mantener constante la temperatura y lograr en su interior altas concentraciones de oxígeno, permitir regular la humedad a voluntad, brindar perfecta visibilidad del recién nacido.[46]

Además permite el acceso al recién nacido sin que se produzcan pérdidas importantes de oxígeno, la incubadora debe precalentarse a 34ºC-36ºC, la temperatura prefijada se alcanzará en 30-45 min. Los recién nacidos que han estado severamente estresados por frío deben ser calentados lentamente para evitar hipotensión y acidosis. Debido a que el consumo de oxígeno es mínimo cuando la gradiente de temperatura es menor que 1.5ºC, la temperatura de la incubadora debe programarse 1.5ºC más alta que la temperatura corporal del recién nacido y ajustaría cada 30-60 minutos. El recién nacido debe estar desnudo para permitir que el calor de la incubadora sea efectivo. Vestirlo o cubrirlo puede frustrar los esfuerzos por calentarlo.

---

[45] GONZÁLES L. Luis Hernán, Termorregulación en el recién nacido, Edición servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, año 2001, P. 37

[46] R. CEREZO, R. FIGUEROA, Manual de atención del recién nacido, año 1976, Guatemala, P. 85,86.

Deben hacerse todos los procedimientos a través de las entradas o ventanas de la incubadora para evitar perdidas insensibles de calor y el estímulo exagerado para el recién nacido prematuro, excepto las inserciones de lineas, punciones lumbares, y otros procedimientos importantes: Colocación de sensor: alejado de las áreas de grasa parda, adherido a la piel sin cubrir ni apoyar al prematuro, y siempre visible. La ubicación ideal es en la linea media abdominal entre apéndices xifoides y ombligo. Para facilitar los cambios posturales, se utilizará preferentemente el flanco izquierdo, evitando zonas óseas. Los menores de 28 semanas carecen de grasa parda. Programar la temperatura del calentador en el respirador a 38-39°C. Vigilar el nivel de agua.[47]

4.2.1.5. Manejo de la temperatura de la incubadora

Durante las manipulaciones prolongadas se producen pérdidas de calor del prematuro y de la incubadora, para evitarlas es conveniente pasar la incubadora a modo de control de aire y subir la temperatura de ésta 0,5-1 °C para evitar enfriamientos y/o sobrecalentamientos, finalizada la manipulación, volver a servo-control, todas las manipulaciones necesarias se realizarán con el recién nacido dentro de la incubadora. [48]

4.2.1.6. Oxigenación

Es un factor determinante en el momento del nacimiento, debido a la inmadurez en el sistema respiratorio, el cual nos puede alertar ante una posible alteración en el intercambio gaseoso, estos signos pueden ser: cianosis, quejido, aleteo nasal y dificultad respiratoria, los cuales se pueden deber a hipotermia, la meta ideal de

---

[47] R. CEREZO, R. FIGUEROA, Manual de atención del recién nacido, año 1976, Guatemala, p. 85, 86

[48] GONZALEZ L. Luis Hernán. Termoregulación en el Recién Nacido. Edición servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, año 2001, Capítulo 8 p. 38

saturación para los prematuros aun no ha sido definida, pero se debe mantener entre 88 y 95%.[49]

4.2.1.7. Frecuencia cardiaca

Se define como las veces que el corazón realiza el ciclo completo de llenado y vaciado de sus cámaras en un determinado tiempo. Por comodidad se expresa siempre en contracciones por minuto, ya que cuando se toma el pulso, lo que se nota es la contracción del corazón (sístole), es decir cuando expulsa la sangre hacia el resto del cuerpo, y el rango normal en un recién nacido es entre 120 y 160 latidos por minuto. Puede descender hasta 100 durante el sueño profundo y aumentar hasta 180 con el llanto. Debe auscultarse el latido apical durante un minuto completo, y se localiza en el tercer o cuarto espacio intercostal en línea media clavicular.[50]

4.2.1.8. Cuidados higiénicos

Son acciones de enfermería cruciales para la recuperación oportuna del recién nacido prematuro, a través de las medidas necesarias que no pongan en riesgo la estabilidad del mismo, para ello se realiza lo siguiente:

4.2.1.8.1. Baño

El baño en el recién nacido prematuro es de suma importancia en los cuidados higiénicos que se brindan, pero se deben tomar medidas previas tales como:
Preparar el equipo necesario (gasas, sabanitas, ropa) de 5 a 10 minutos antes de iniciar el procedimiento y colocarlo dentro de la incubadora

---

[49] MUÑOZ RECUENA Juan José, guía de cuidados del recién nacido, Córdova, Editado por dirección de enfermería, unidad de docencia y calidad Hospital Universitario Reyna Sofía Córdova, p. 11
[50] Ministerio de Salud , Guías nacionales de neonatología , Enfermería en la adaptación neonatal a la vida extrauterina, Chile, p. 19

El baño se inicia cuando la temperatura axilar es igual o superior a 36.5°c, y se aumenta la temperatura de la incubadora de 1 a 2 ° c[51]

Durante el baño la limpieza del recién nacido debe hacerse por partes (cabeza hacia extremidades inferiores) secando inmediatamente cada zona, la ropa húmeda se retira lo antes posible de la incubadora y se debe evitar manipular al recién nacido hasta que alcance una temperatura axilar igual o superior a 36.5°C. Si el recién nacido presenta mucho esfuerzo respiratorio y se encuentra con oxígeno, se debe evitar al máximo el baño por 48 horas hasta que este estable.[52]

4.2.1.8.2. Cambio de pañal

Cuidado importante de realizar en el recién nacido para satisfacer la necesidad de higiene y confort a través de la revisión frecuente del pañal, se debe cambiar tantas veces sea necesario, para procurar el bienestar y comodidad, al mismo tiempo evitar áreas de presión.[53]

4.2.1.8.3. Cuidado de la piel

En los recién nacidos 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 pH de la piel al nacimiento es de 6.34, durante los cuatro primeros días disminuye a 4.95 este manto ácido protege frente a microorganismos, Aproximadamente a las 2 semanas de vida, la función protectora de la piel es parecida a la de los recién

---

[51] T MONTES BUENO, P DE LA FUENTE CALLE, Aseo cutáneo y estabilidad térmica en el prematuro, Madrid España, Septiembre 2006, P. 2

[52] Ibid. P. 2

[53] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 12

nacidos a término, debido a un incremento en el proceso de maduración de la epidermis.[54]

Recomendaciones importantes:

1. Utilizar guantes y material estéril hasta que la piel esté integra (mínimo una semana)

2. Cremas hidratantes especificas (Eucerín): para evitar sequedad, fisuras y descamación, previniendo la aparición de dermatitis. No aplicar sobre lesiones ya existentes. Sólo algunas se pueden utilizar con fototerapia.

3. Telas adhesivas 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 una tela, es menos doloroso.

4. Realizar cambios posturales frecuentes para prevenir la aparición de escaras, ya que la presión prolongada del peso corporal disminuye la circulación local y favorece lesiones a la piel.[55]

4.2.1.9. Control de peso

A menos que sea ordenado de otra manera, los pesos deben hacerse una vez por día, a las 06:00 AM para ayudar a evaluar en forma precisa los requerimientos de líquidos y tratamientos establecidos. Si el recién nacido está en ventilador el peso debe involucrar a dos personas para realizar un procedimiento seguro, suave y rápido. Debe usarse un calefactor radiante para precalentar la balanza y para

[54] MILLANAO Karina. Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 15
[55] Ibid., p. 15

mantener al recién nacido en un ambiente térmico a lo largo de todo el procedimiento.[56]

4.2.2.0 Movilización

Cuando un recién nacido nace prematuramente los músculos no han adquirido el tono adecuado y por ello la acción de la gravedad les hace adoptar una postura en extensión que es absolutamente contraria a la que ellos hubieran adquirido de haber continuado dentro del útero. Además el tejido cartilaginoso aún está en proceso de maduración y hay una disminución de movimientos espontáneos, lo cual incide para que ocurran deformidades. Por lo mismo es de suma importancia la movilización adecuada en los recién nacidos prematuros debido a su misma situación especial y sus objetivos principales son:

- Promover la estabilidad fisiológica y facilitar la flexión de extremidades y del tronco.
- Favorecer el equilibrio y la capacidad de centralización, que es un movimiento que sirve como base para otras funciones como succionar, sentarse, gatear y caminar.
- Mantener lo más relajado posible disminuyendo el stress.
- Disminuir el gasto calórico.
- Disminuir el riesgo de áreas de presión o laceraciones
- Prevención de la hipotermia e hipertermia
- Estimular el desarrollo motor óptimo[57]

[56] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 15
[57] Ibid., p. 26

4.2.2.0.1. Posturas

Las intervenciones en la postura pueden provocar un estado de calma y estabilidad psicológica para el prematuro de alto riesgo. Utilizaremos posturas en flexión, cambios posturales y nidos acolchados (como piel de cordero) que les proporcionaran límites en sus movimientos de búsqueda de contacto con superficies estables.

4.2.2.0.2. Posición prona

Es la posición más cómoda para el prematuro, facilita la flexión, disminuye el área corporal, facilita el control de la cabeza y la oxigenación. Técnica: caderas y rodillas dobladas con las rodillas debajo de las caderas, éstas más altas que los hombros, brazos flexionados con las manos cerca de la boca para facilitar la succión, de esta manera el niño respira mejor, si regurgita no corre peligro de aspiración, su vía aérea está extendida disminuyendo apneas. Además brinda comodidad y disminuye el dolor.[58]

4.2.2.0.3. Posición lateral

Facilita la flexión, favorece la actividad de la mano en la boca y evita la posición de arqueo, permite mantener los miembros superiores en línea media. Técnica: caderas y rodillas flexionadas, brazos suavemente flexionados hacia los hombros y la cabeza en línea con el cuerpo o un poco flexionada, además le da mayor posibilidad de auto organizarse.[59]

---

[58] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 28

[59] Ibid. p. 29

4.2.2.0.4. Posición supina

Necesaria para intervenciones médicas y de enfermería, permite el desarrollo de procedimientos como colocación de catéteres, promueve la asimetría, con esta postura se dificulta la flexión y se facilita la extensión. Técnica: caderas y rodillas un poco flexionadas hacia el abdomen, hombros doblados con manos sobre el pecho o el abdomen, brazos y piernas simétricas, cabeza en línea media o cómodamente vuelta a un lado.[60]

4.2.2.0.5. Nidos y barreras

El feto se ve constantemente arropado por las paredes uterinas que le sirven de apoyo y referencia de sus movimientos. Cuando el prematuro está dentro de una incubadora, se siente desprovisto de estos límites físicos, lo que le causa inseguridad, aumento de la actividad motora, mayor gasto calórico e irritabilidad. Cuando no se dispone de nidos confeccionados, se pueden hacer con toallas o mantas pequeñas, éstos deben ser proporcionales al tamaño del prematuro, mantiene al recién nacido en posturas adecuadas sin inmovilizarlo. Sin dejar de considerar el hecho fundamental de que el nido se creó para brindar contención, calma y apoyo al prematuro aprovechamos las propiedades del mismo junto con el cobertor plástico para lograr buena termo-regulación y disminuir las pérdidas insensibles. Se sugiere colocar un rollito de gasa en las manos para impedir un cierre muy acentuado, en forma intermitente. Esto facilita el reconocimiento de las distintas superficies. No se recomienda la inmovilización, ya que limita posibilidades de auto-organización. [61]

---

[60] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo Integral, Rancagua Chile, p. 29

[61] [62] Ibid. p. 30

4.2.2.0.6. Posición de la cabeza

Mantener la cabeza del recién nacido prematuro en la línea media o lo más cerca posible de la línea media. Esto disminuirá la presión intracraneal del recién nacido al disminuir la estasis cerebral venosa. Esto también mantendrá la posición de la cabeza durante la Radiografía de tórax bastante uniforme para disminuir las reposiciones innecesarias de tubos endotraqueales que pueden estar relacionadas con la posición de la cabeza Nunca debe flexionarse la cabeza del recién nacido, ni siquiera para una punción lumbar.[62]

4.2.2.1. ALIMENTACION

El alimentar al Recién Nacido Prematuro es una función vital del personal de enfermería, dependiendo el criterio médico en cuanto al momento de iniciar la alimentación[63]. Para poder ser alimentado vía oral el paciente no debe presentar insuficiencia respiratoria y debe tener bien desarrollados los reflejos de succión y deglución. Antes de alimentarlo se debe observar su comportamiento.

Tipos de Comportamiento del Recién Nacido Prematuro: O' Grady ha descrito cinco etapas en el proceso de alimentación a través de las cuales progresa el recién nacido y son las siguientes:

4.2.2.1.1. Comportamiento previo a la alimentación

Acciones que indican que el recién nacido tiene hambre, movimientos corporales, estiramiento, llanto.

---

[62] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 31

[63] BRIGHT ROBERTS, Florence. Perinatología, Cuidados del Recién Nacido y su familia. Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A. México 1982. Ediciones Copilco S-A. p. 198 - 200

4.2.2.1.2. Comportamiento de búsqueda

Incluye la orientación de la cabeza y la boca hacia donde proviene el alimento.

4.2.2.1.3. Comportamiento de vinculación

Incluye los intentos que el recién nacido hace por tomar el chupón con la boca y atraparlo en forma segura.

4.2.2.1.4. Comportamiento de consumación

Permite al recién nacido succionar y deglutir de forma coordinada.

4.2.2.1.5. Comportamiento de sociedad

Indica que el recién nacido se encuentra satisfecho después de ser alimentado."[64]

4.2.2.2. Tipo de alimentación

Todo Recién Nacido Prematuro, presenta la succión mas corta, y en ocasiones tragan antes o después de esto, ello se debe a la falta de coordinación con el funcionamiento de varios mecanismos, por lo cual se utilizan los diferentes tipos de alimentación, que son por sonda orogástrica a gravedad y por succión cuando el peso sea el adecuado"[65].

---

[64] BRIGHT ROBERTS, Florence. Perinatología, Cuidados del Recién Nacido y su familia. Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A. México 1982. Ediciones Copilco S-A. p. 198 - 200

[65] Ibid. 198 - 200

4.2.2.2.1. Alimentación por vía oral

El tiempo y la naturaleza de los primeros alimentos varía según el reglamento del hospital, y la preferencia del médico tratante, sin embargo hay tendencia a alimentar desde el principio tanto con lactancia materna, como con soluciones intravenosas para prevenir hipoglicemia. La lactancia materna se debe iniciar 48 horas después del nacimiento si el recién nacido tiene estímulo de succión y se da la primera prueba con agua estéril, para evitar la irritación, luego de que se ha comprobado la permeabilidad del esófago, se inicia lactancia materna, si el recién nacido puede succionar directamente del seno materno, es según lo indique el médico tratante.

Se puede utilizar también el gotero de plástico o una jeringa con punta de hule, todo con técnica estéril. Se debe observar si el recién nacido se cansa rápidamente al succionar, si presenta cianosis distal o peri bucal, evaluar si hay presencia de apneas, y regurgitaciones.

La cantidad de alimentación que se debe dar al recién nacido varía de acuerdo al tamaño y al estado del recién nacido cuándo es muy pequeño se inicia con 1 a 2 ml, incrementando la cantidad gradualmente de acuerdo a la capacidad gástrica.[66]

Existen dos técnicas de alimentación oral que se utilizan en el servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán:

4.2.2.2.2. Alimentación natural (lactancia materna)

El alimento de elección para el prematuro es la leche fresca de la propia madre, esta tiene una composición más rica en proteínas y sodio, y es así más

[66] BRIGHT ROBERTS, Florence. Perinatología, Cuidados del Recién Nacido y su familia. Ediciones Científicas. La prensa médica Mexicana S.A. México 1982. Ediciones Copiko S-A. p. 188 - 200

concordante con las necesidades nutricionales del prematuro. Sus ventajas inmunológicas son imposibles de reproducir con una fórmula artificial, La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.

4.2.2.2.3. Importancia de la lactancia materna exclusiva

Los recién nacidos a quienes se les da lactancia materna tiene menos posibilidades de contraer infecciones de oído, diarreas graves y desarrollar reacciones alérgicas, esto se puede evitar brindando lactancia materna y a su vez favorece a la madre ya que reduce la probabilidad de contraer cáncer y de tener fractura de cadera.[67]. Cuando una madre amamanta a su recién nacido, debe tener las siguientes precauciones:

4.2.2.2.4. Limpieza y preparación de la mama:

Para dar lactancia materna segura al recién nacido, cada vez que se amamanta al recién nacido, debe realizarse limpieza de los pezones, luego como protección, colocarse una crema hidratante o manteca de cacao.

Se debe realizar limpieza adecuada de la mama cada vez que se amamante al recién nacido, cada 3 o 4 horas, según lo desee el recién nacido, así se evita agrietamientos en las mismas y es mas cómodo para la madre brindar lactancia materna por primera vez a su recién nacido, para obtener una mejor comodidad la madre puede optar por adquirir una posición para dar lactancia a su recién nacido como pueden ser acostada sosteniendo la cabeza de recién nacido con el brazo, o bien recargarse la madre sobre almohadas o sentada que es apoyando los pies

[67] STEVEN P. Shelov, M.D., F.A.A.P., Editor Jefe. Guía Completa de un equipo de expertos "El Cuidado de su Hijo Pequeño" Edición Única 1999 p. 80

en un banquito, con una almohada en el regazo para sostener al recién nacido, estas pueden ser las formas mas frecuentes y adecuadas para brindar lactancia materna al recién nacido.

4.2.2.2.5. Técnica de amamantamiento

Una buena técnica de amamantamiento favorece una succión eficaz, pezones sanos y un recién nacido satisfecho, para que lo anterior se lleve a cabo, se deben dar indicaciones precisas a la madre sobre como amamantar exitosamente, tomando en cuenta la posición adecuada tanto de la madre como del recién nacido ya que la posición correcta de la madre ayuda a que el recién nacido succione con mas rapidez y sin dificultad.[68]

Se deben tener en cuenta las siguientes posiciones:

4.2.2.2.5.1. Sentada

Colocar almohadas en los antebrazos de las sillas e indicar a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera, y mantener próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

4.2.2.2.5.2. Semisentada

Coloque la cama en posición semifuller, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebe estará sobre el tórax de la madre, esta posición es preferible en paciente post operadas.

---

[68] STEVEN P. Shelov, M.D., F.A.A.P., Editor Jefe. Guía Completa de un equipo de expertos "El Cuidado de su Hijo Pequeño " Edición Única 1999 p. 80

4.2.2.2.5.2. Acostada

Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre la rodillas o cobijas para elevar al cuerpo del bebé.[69]

4.2.2.3. Alimentación artificial

Este tipo de alimentación se utiliza cuando no es posible la lactancia materna en los recién nacidos prematuros y deben recibir fórmulas diseñadas especialmente teniendo en cuenta las necesidades específicas. Estas leches tienen más calorías y una cantidad superior de proteínas, calcio, fósforo, zinc y magnesio, una cantidad reducida de lactosa y de un 20 a un 50% de la grasa en forma de ácidos grasos de cadena media. El niño prematuro tiene que tomar este tipo de leches después del alta hospitalaria hasta que llegue a un peso próximo al peso normal al nacimiento (alrededor de los 3.000 gr.).

Existen también leches para prematuros llamadas también "fortificadas" o para recién nacidos de bajo peso. Estas leches proporcionan unos aportes de calorías, proteínas, calcio y fósforo intermedio entre las leches específicas para prematuros y las fórmulas e inicio para recién nacidos a término. [70]

4.2.2.4. Alimentación por sonda orogástrica

Es necesario el proporcionar alimento por medio de una sonda a todo recién nacido prematuro que presenta complicación para la succión, para lo cual se utiliza una técnica estéril, se coloca al bebé en posición supina, con el cuello

---

[69] DE HERNÁNDEZ, María Eugenia, Manual de Enfermería Materno Infantil. Primera Edición 2009. P. 104-105

[70] R. CEREZO, R. FIGUEROA, Manual de atención del recién nacido, p. 275

flexionado, o bien en decúbito lateral. Debe utilizarse sondas de alimentación número 5 y 8 dependiendo el peso del recién nacido, debe medirse la distancia entre la boca y la oreja y de allí al extremo distal del esternón, la sonda debe lubricarse con agua y colocar dentro de la boca hasta que se coloque dentro del estómago, todo ello con cuidado de no producir lesión al recién nacido, luego que la sonda esta colocada se procede a aspirar contenido gástrico lo cual nos va a dar la confirmación que la sonda esta en estómago, fijar con micropore.[71]

El alimento debe gotearse por gravedad, al estar la parte mas alta del liquido a no más de 30 centímetros de la cabeza del recién nacido, debe hacerse lentamente, aproximadamente en 15 a 20 minutos, luego se procede a lavar la sonda con agua estéril con 1 a 2 centímetros. Cuando se alimenta al bebé, debe colocarse de manera que la cabeza conserve una posición ligeramente superior al resto del cuerpo, en la mayoría de los casos el recién nacido debe colocarse sobre su lado derecho, para evitar la aspiración en caso de regurgitación. La sonda debe cambiarse cada 24 a 48 horas para evitar el estímulo cada tres horas en los recién nacidos prematuros y disminuir el riesgo de complicaciones gastrointestinales."[72]

4.2.2.6. Apego materno

El apego materno consiste en el contacto inmediato madre niño desde el momento del nacimiento, lo cual favorece el desarrollo sensorial del recién nacido, no dejando atrás que todo periodo neonatal es un tiempo muy importante para la relación de los padres con su hijo.[73]

---

[71] BRIGHT Roberts, Perinatologia, Cuidados del Recién Nacido y su familia Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A.México 1982 Ediciones Copilco S-A. p. 200 - 201

[72] Ibid. p. 200 - 201

[73] Ibid. p. 200 - 201

Para la madre es un momento especialmente sensible e importante para el fortalecimiento de sus vínculos maternales. Esto adquiere gran relevancia para el recién nacido muy prematuro que requiere de períodos largos de hospitalización. Los estudios de Klaus demostraron como este vínculo se debilitaba radicalmente cuando las madres estaban impedidas de visitar y tocar a sus hijos prematuros. Por eso este contacto debe ser estimulado y facilitado en las unidades de prematuros y de cuidados intensivos neonatales. Quien ha podido observar el cariño y la abnegación que van desarrollando las madres en contacto con sus niños prematuros, se da cuenta de la importancia que esto tiene para el desarrollo del niño dentro de la Unidad y para el cuidado futuro después del alta.[74]

4.2.2.6. IMPORTANCIA DE LA ATENCION QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA AL RECIEN NACIDO PREMATURO

Tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido. El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

- la atención inmediata al nacer,
- durante el período de transición (primeras horas de vida),
- al cumplir alrededor de 6 a 24 horas

---

[74] BRIGHT Roberts, Bright. Perinatología, Cuidados del Recién Nacido y su familia Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A.México 1982 Ediciones Copilco S-A. p. 200 - 201S.A.México 1982 Ediciones Copilco S-A. p. 99

- previo a ser dado de alta con su madre del hospital. [75]

Con el número creciente de prematuros de muy bajo peso que se atienden hoy en día en unidades de reclén nacidos, es esencial que la enfermera entienda la transición y adaptación fisiológica que estos reclén nacidos deben hacer, para que les pueda proporcionar un ambiente que les ayude a mantener su estabilidad térmica.

Por lo anterior resulta necesario revisar aspectos de la termorregulación neonatal, tales como mecanismos de pérdida y ganancia de calor, respuesta a la injuria por frío, formas de mantener al niño en un ambiente térmico óptimo con la tecnología disponible actualmente.

5 HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN

El Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán está ubicado al oeste de la población de Amatitlán, hacia las faldas de pequeñas colinas, gozando de buen aire, un terreno arenisco, alto y seco, a propósito para el objetivo al que fue destinado, como consecuencia del crecimiento de la población, el hospital se ubica a doscientos metros de la carretera que conduce de la ciudad capital a la costa Sur.[76]

El inmueble fue construido en dos fases: la primera, que debido a la época de su construcción, se caracteriza por un diseño arquitectónico del siglo XIX, no apropiado para la hospitalización de pacientes, en la actualidad; área que ha sido remodelada progresivamente para mejorar la atención del usuario; y la segunda de realizó en la parte poniente del hospital planificado inicialmente como hospital Pro-Salud del niño independiente, cuyos trabajos dieron inicio el 6 de Mayo del

[75] VENTURA JUNCA T Patricio, TAPIA L José Luis, Atención inmediata del recién nacido, Chile, 1,999, P. 8

[76] Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán, Dirección ejecutiva

año 1,969, financiados con el apoyo del Gobierno Central, Agencia Central, Agencia Internacional del Desarrollo y Asociación Pro-Salud del Niño.

Este hospital atiende una población de 62,220 habitantes anuales y brinda atención gratuita a todas las personas que consultan en las diferentes especialidades como medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, traumatología, odontología, psicología y trabajo social. Es un hospital que brinda atención las 24 horas del día los 365 días del año, atendiendo pacientes del propio municipio, Villa Nueva, Villa Canales, y la costa sur, en sus diferentes ramas. [77]

5.1 Servicio de recién nacidos

Está conformado por un área muy reducida para la atención que se le brinda al paciente, ya que la demanda crece aceleradamente, y este ambiente no es apto para todo lo que se realiza en dicho servicio.

A pesar de eso el área de neonatología, es un servicio bastante agradable, con una capacidad pequeña para la demanda de pacientes que se atienden, cuenta con bastante iluminación artificial, no se cuenta con iluminación natural, equipado con lo necesario para poder brindar una atención de calidad y oportuna, mantiene un número elevado de ingresos de recién nacidos, el personal multidisciplinario mantiene adecuadas relaciones interpersonales, en un ambiente laboral agradable en donde se trabaja en equipo , brindan un cuidado humanizado y a conciencia , además el servicio de recién nacidos cuenta con normas y reglamentos establecidos. [78].

El área de neonatología esta dividida en:

---

[77] Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán, Dirección ejecutiva

[78] Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán, Normas y Lineamientos del servicio de Recién Nacidos.

5.1.1 Área de patológicos

Regularmente se mantienen las 15 unidades ocupadas por recién nacidos que presentan distintas patologías.

5.1.2 Área de transición

Se atienden a los recién nacidos que son productos de cesáreas o bien a los recién nacidos cuando les realizan procedimiento quirúrgico esterilización (pomeroy) a las madres para no tener familia, todos es que pasan a observación se cuenta con 6 bañeras con una estadía comprendida entre 3 a 4 horas.

5.1.3 Área de aislamiento

Es menos la cantidad de Recién Nacidos que ingresan, regularmente entran a esta área los recién nacidos que vienen fuera del hospital y los que tienen algún riesgo de contaminación.

El servicio se cataloga un área especial, su mayor objetivo es: brindar un cuidado humanizado, un cuidado de conciencia, para obtener resultados eficaces eficientes y oportunos, y con esto lograr que todos los objetivos propuestos se cumplan a cabalidad y lograr la satisfacción tanto de los padres pero especialmente mantener la integridad total de los recién nacidos a quienes se les presta la debida y adecuada atención, y al mismo tiempo lograr la satisfacción personal.[79]

[79] Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán. Normas y Lineamientos del servicio de Recién Nacidos.

5. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Se graduó en la Army School of Nursing en 1921.Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

5.1. METAPARADIGMAS:

5.1.1. Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Influible por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

5.1.2. Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores: **físicos** (aire, temperatura, sol) **Personales** (edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.)

5.1.3. Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias) Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

5.1.4. Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda, requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The.Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría. El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente. Identificación de tres modelos de función enfermera:

Sustituta: Compensa lo que le falta al ,aciente.

Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.

Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

VI. MATERIAL Y METODO

1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo, porque describe los conocimientos del personal de enfermería del servicio de recién nacidos, del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, a cerca de los cuidados al recién nacido prematuro. Tiene un abordaje cuantitativo porque los datos obtenidos son en cantidades numéricas y es de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado, en el mes de Septiembre 2011.

2. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis de este estudio esta constituida por el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) que labora en el servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán.

3. POBLACION

La población de este estudio son 2 enfermeras y 10 auxiliares de enfermería que labora en el servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, la cual abarca un total de (12) personas.

4. VARIABLE UNICA

Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios De Amatitlán sobre los cuidados al Recién Nacido prematuro.

4.1 DEFINICION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO/ ITEMS
Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Recién nacidos del Hospital Nacional San Juan de Dios Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuro.	Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados al recién nacido prematuro	Elementos teóricos que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de enfermería a recién nacidos prematuros	Termorregulación	1. ¿explique en que consiste la termorregulación?
			Temperatura en recién nacidos	2. ¿Indique que temperatura debe mantener un recién nacido prematuro y que técnica se utiliza para controlarla?
			Uso de Incubadoras	3. ¿Indique cual es el manejo correcto de la incubadora?
			Oxigenación	4. ¿Por qué es importante la oxigenación en el recién nacido prematuro?
			Saturación de oxígeno	5. ¿Indique cual es la saturación normal en un recién nacido prematuro?
			Frecuencia cardiaca	6. ¿Indique cual es la frecuencia cardiaca normal en un recién nacido prematuro?
			Cuidados Higiénicos	7. ¿Cuáles son los cuidados higiénicos que usted brinda a un

				recién nacido prematuro?
			Baño	8. ¿Cuál es la técnica adecuada para bañar a los recién nacidos prematuros?
			Cuidados de la piel	9. ¿por que es tan importante el cuidado de la piel en los recién nacidos prematuros?
			Alimentación	10. ¿En que momento se debe iniciar alimentación al recién nacido prematuro?
			Técnicas de alimentación	11. ¿Conoce cuales son las técnicas de alimentación que se utilizan con los recién nacidos prematuros?
			Movilización	12. ¿por que es importante la m movilización en los recién nacidos prematuros?
			Peso	13. ¿Explique porque es importante controlar el peso en los recién nacidos prematuros?

			Apego materno Cuidados al recién nacido prematuro	14. ¿En que consiste el apego materno? 15. ¿Por qué es importante la atención que enfermería brinda a los recién nacidos prematuros?

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCEDIMIENTOS,TECNICAS E INSTRUMENTOS

Después de haber seleccionado el tema y de que este fue aprobado por la Unidad de Tesis, se procedió a elaborar el protocolo de investigación y se diseñó un instrumento compuesto de 15 preguntas abiertas, basadas en los indicadores de la variable.

5.1 Estudio piloto

El estudio piloto se realizó con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Roosevelt. Se seleccionó esta institución por tener características similares a la institución donde se realizó el trabajo de campo.

Durante la recolección de datos, tanto en la prueba piloto como en el trabajo de campo, la investigadora estuvo presente por si se presentaba alguna duda.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se abordó a todas aquellas características propias de los individuos que les permitió formar o no parte del estudio.

6.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Personal profesional de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán.
- Personal de enfermería que aceptó participar en el estudio.
- Personal de enfermería con seis meses mínimo de estar laborando en dicho servicio

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones (1 persona)

7. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se aplicaron los siguientes principios:

7.1 Consentimiento informado

Fue firmado por enfermeras y auxiliares de enfermería después de haber sido informadas de los objetivos de la investigación, se le informa que puede retirarse de la misma en el momento que lo deseen, y que la investigadora es la responsable del estudio, a quien puede abocarse en caso necesario.

7.2 Autonomía

Se le dio al personal de enfermería la libertad de aceptar participar en el estudio o no y de poder retirarse del mismo cuando lo crea conveniente.

7.3 Beneficencia

Se explico al personal de enfermería que los resultados de esta investigación se utilizarán únicamente en beneficio de los recién nacidos prematuros.

7.4 permiso institucional

Se obtuvo permiso de las autoridades del Hospital Roosevelt y Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, instituciones donde se realizó el estudio piloto y el trabajo de campo respectivamente.

7.5 confidencialidad

La enfermera/o y auxiliar de enfermería tienen derecho a que la información que proporcionen sea confidencial. Esto se refiere a la discreción que como profesional se debe de tener a cerca del resultado en cada cuestionario.

7.6 No maleficencia

Se explico al personal que forma parte del estudio que no existe intención de causar daño alguno con los resultados obtenidos.

VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Explique en que consiste la termorregulación?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Mantener la temperatura del recién nacido en parámetros normales	5	42
2	No respondieron	7	58
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán Agosto del 2011.

Según GONZÁLES L. Luis Hernán. Termorregulación es la habilidad del neonato para producir calor y mantener el cuerpo a temperatura normal, es una función metabólica vital mediada por el sistema neuroendocrino.[80]

El 42% del personal de enfermería encuestado, respondió que Termorregulación es mantener la temperatura del recién nacido en parámetros normales. El 58% que no contesto la pregunta, refleja que no posee conocimientos sobre termorregulación, por lo que se considera que no realizan acciones pertinentes en el cuidado a los recién nacidos prematuros, tales como mantener la temperatura de la incubadora, no exponerle a temperaturas extremas fuera de la incubadora y brindar los cuidados higiénicos de forma rápida y oportuna entre otros.

Lo anterior puede ocasionar hipotermia, dificultad para respirar por la pérdida de oxígeno y poca ganancia de peso en los recién nacidos prematuros.

---

[80] GONZÁLES L. Luis Hernán, Termorregulación en el recién nacido, Edición servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, año 2001, P. 35

CUADRO No. 2

¿Indique que temperatura debe mantener un recién nacido prematuro y que técnica utiliza para controlarla?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	36.5° a 37°	5	42
2	No respondieron	7	58
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011.

Según GONZÁLES L. Luis Hernán. Para proporcionarle al recién nacido prematuro un ambiente térmico conducente a estabilidad y crecimiento, es necesario tener claro que la temperatura normal según las recomendaciones actuales de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología son 36.5ºC- 37.5ºC para temperatura axilar[2]

Con respecto a la temperatura normal que debe manejar un recién nacido prematuro se tiene que el 42% del personal de enfermería encuestado tiene el conocimiento en forma parcial, ya que respondió los grados pero no indicó la técnica a utilizar, el otro 58% que no respondió la pregunta, evidencia deficiencia en conocimientos sobre la temperatura que debe manejar el recién nacido prematuro y la técnica a utilizar para controlarla, al no contar con ese conocimiento, no sabe como y cuando identificar signos de alarma.

2. GONZÁLES L. Luis Hernán, Termoregulación en el recién nacido, Edición servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, año 2001, P. 357

CUADRO No. 3

¿Indique cual es el manejo correcto de la incubadora?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Mantener el calor adecuado del recién nacido	4	33
2	No respondieron	8	67
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011.

Según refiere R. CEREZO, R. FIGUEROA. Las incubadoras son los aparatos destinados a brindar a los recién nacidos condiciones ambientales relativamente optimas, a la vez que lo aíslan del medio exterior, su función es mantener constante la temperatura y lograr en su interior altas concentraciones de oxígeno, permitir regular la humedad a voluntad, brinder perfecta visibilidad del recién nacido, permite el acceso al recién nacido sin que se produzcan pérdidas importantes de oxígeno, la incubadora debe precalentarse a 34°C-36°C.[82]

El 33% del personal de enfermería encuestado respondió que las incubadoras deben mantener el calor adecuado en el recién nacido , lo cual permite constatar que poseen los conocimientos necesarios para brindar el cuidado, sin embargo el 67% no posee los conocimiento sobre dicho manejo, debido a que no respondió la pregunta, es un porcentaje significativo que presenta deficiencia de conocimiento en el manejo de la temperatura en las incubadoras, esto puede convertirse en un riesgo para el recién nacido debido a que si la temperatura es muy baja el recién nacido puede presentar hipotermia, al contrario una temperatura elevada le produce hipertermia, en ambos casos el recién nacido puede perder peso por el esfuerzo de regular su temperatura.

[82] R. CEREZO, R. FIGUEROA, Manual de atención del recién nacido, año 1976, Guatemala, P. 86,88.

CUADRO No. 4

¿Por qué es importante mantener la oxigenación en el recién nacido?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Para evitar hipoxia y sus consecuencias	4	33
2	No respondieron	8	67
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto 2011.

MUÑOZ REQUENA Juan José, refiere que la oxigenación es un factor determinante en el momento del nacimiento, debido a la inmadurez en el sistema respiratorio, el cual nos puede alertar ante una posible alteración en el intercambio gaseoso, estos signos pueden ser: falla en el sistema orgánico, cianosis, quejido, aleteo nasal y dificultad respiratoria, lo cual puede llevar a daño cerebral por hipoxia, la meta ideal de saturación para los prematuros aun no ha sido definida, pero se debe mantener entre 88 y 95%.[83]

El 33% del personal de enfermería encuestado respondió que la oxigenación en el recién nacido es muy importante para evitar hipoxia y sus consecuencias. Lo anterior demuestra que el personal posee los conocimientos necesarios sobre la importancia de la oxigenación en el recién nacido prematuro, al mismo tiempo le permite detectar señales de alarma en la evolución clínica de este. En cuanto al 67% restante de personal de enfermería encuestado que no responde la pregunta presenta deficiencia en el conocimiento, lo que se convierte en una limitante del cuidado respecto a mantener oxigenado al recién nacido.

[83] MUÑOZ REQUENA Juan José, guía de cuidados del recién nacido, Córdova, Editado por dirección de enfermería, unidad de docencia y calidad Hospital Universitario Reyna Sofía Córdova, p. 11

CUADRO No. 5

¿Indique cual es la saturación normal de un recién nacido prematuro?

No.	RESPUESTA	F	%
1	No respondieron	12	100
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

MUÑOZ REQUENA Juan José, refiere que la meta ideal de saturación de oxígeno para los recién nacidos prematuros aun no ha sido definida, pero se debe mantener entre 88 y 95% y que cualquier variante en las mismas es señal de alteraciones a nivel respiratorio. [84]

El 100% del personal de enfermería encuestado no respondió la pregunta, lo que evidencia ausencia de conocimiento sobre la saturación de oxígeno ideal en el recién nacido prematuro, esto se convierte en deficiencia al brindar cuidados a estos niños, porque limita al personal en la detección de señales de alarma que deben reportarse inmediatamente.

[84] MUÑOZ REQUENA Juan José, guía de cuidados del recién nacido, Córdova, Editado por dirección de enfermería, unidad de docencia y calidad Hospital Universitario Reyna Sofía Córdova, p. 11

CUADRO No. 6

¿Indique cual es la frecuencia cardiaca normal de un recién nacido prematuro?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	120 -140	2	17
2	No respondieron	10	83
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según las guías nacionales de neonatología del Ministerio de Salud del año 2005, Se define la frecuencia cardiaca como las veces que el corazón realiza el ciclo completo de llenado y vaciado de sus cámaras en un determinado tiempo. Por comodidad se expresa siempre en contracciones por minuto, ya que cuando se toma el pulso, lo que se nota es la contracción del corazón (sistole), es decir cuando expulsa la sangre hacia el resto del cuerpo, y el rango normal en un recién nacido es entre 120 y 160 latidos por minuto. Puede descender hasta 100 durante el sueño profundo y aumentar hasta 180 con el llanto. Debe auscultarse el latido apical durante un minuto completo, y se localiza en el tercer o cuarto espacio intercostal en línea media clavicular."[35]

El 17% del personal de enfermería respondió que la frecuencia cardiaca oscila entre 120- 140, esto indica deficiencia en el conocimiento a cerca del rango normal de la frecuencia cardiaca en el recién nacido prematuro, lo que puede constituirse en una debilidad al dar los cuidados al recién nacido prematuro.

[35] Ministerio de Salud , Guías nacionales de neonatología , Enfermería en la adaptación neonatal a la vida extrauterina, Chile, p. 19

Debe ponerse especial atención a ese porcentaje significativo (83%) de personal que no posee el conocimiento, ya que conocer los rangos normales evita identificar tempranamente signos de alarma y reportarlos inmediatamente.

CUADRO No. 7

¿Cuáles son los cuidados higiénicos que usted brinda al recién nacido prematuro?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	baño, cambio de pañal y cuidados del ombligo	10	83
2	No respondieron	2	17
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según T MONTES BUENO, P DE LA FUENTE CALLE. Los cuidados higiénicos son acciones de enfermería crucial para la recuperación oportuna del recién nacido prematuro, a través de las medidas necesarias que no pongan en riesgo la estabilidad del mismo, los cuales son: baño según indicación médica, cambio de pañal, cuidado de la piel, cuidados de catéteres, y del ombligo.[66]

En cuanto a los cuidados higiénicos que se brindan al recién nacido prematuro, el 83% de los encuestados coincide en que se debe brindar al recién nacido prematuro baño, cambio de pañal y cuidados del ombligo, esto demuestra que poseen los conocimientos necesarios para brindar el cuidado. El 17% que no responde correctamente, evidencia deficiencia en el conocimiento a cerca de los cuidados higiénicos que se deben brindar al recién nacido prematuro, lo que constituye una debilidad al momento de brindar los cuidados, por no tener claros cuales son esos cuidados necesarios en el recién nacido prematuro.

[66] T MONTES BUENO, P DE LA FUENTE CALLE, Aseo cutáneo y estabilidad térmica en el prematuro, Madrid España, Septiembre 2005, P. 2

CUADRO No. 8

¿Cuál es la técnica adecuada para bañar a los recién nacidos prematuros?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Baño de esponja dentro de la incubadora céfalo-caudal y breve	7	58
2	No respondió	5	42
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según T MONTES BUENO, P DE LA FUENTE CALLE, El baño en el recién nacido prematuro es de suma importancia en los cuidados higiénicos que se brindan, pero se deben tomar medidas previas tales como:

- Preparar el equipo necesario (gasas, sabanitas, ropa) de 5 a 10 minutos antes de iniciar el procedimiento y colocarlo dentro de la incubadora
- El baño se inicia cuando la temperatura axilar es igual o superior a 36.5°c, y se aumenta la temperatura de la incubadora de 1 a 2 ° c[87]

Durante el baño al recién nacido debe hacerse por partes (cabeza hacia extremidades inferiores) secando inmediatamente cada zona, la ropa húmeda se retira lo antes posible de la incubadora y se debe evitar manipular al recién nacido hasta que alcance una temperatura axilar igual o superior a 36.5°C. Si el recién nacido presenta mucho esfuerzo respiratorio y se encuentra con oxígeno, se debe evitar al máximo el baño por 48 horas hasta que este estable.[88]

El 58% del personal de enfermería encuestado tiene el conocimiento en forma parcial acerca de la técnica para bañar al recién nacido prematuro, ya que la

[87] T MONTES BUENO, P DE LA FUENTE CALLE, Acoo cutáneo y estabilidad térmica en el prematuro, Madrid España, Septiembre 2006, P. 2
[88] Ibid. P. 2

respuesta se complementa entre sí. Es importante resaltar a ese 42% que desconoce la técnica, lo que en el momento de cumplir con el baño al recién nacido prematuro, es una debilidad, porque, al desconocer la técnica correcta expone al recién nacido a riesgos debido al cambio brusco de temperatura.

CUADRO No. 9

¿Por qué es tan importante el cuidado de la piel en los recién nacidos prematuros?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Para evitar lesiones y áreas de presión	5	42
2	No respondió	7	58
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según MILLANAO Karina es importante el cuidado de la piel en los recién nacidos prematuros porque 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 pH de la piel al nacimiento es de 6,34, durante los cuatro primeros días disminuye a 4,95 este manto ácido protege frente a microorganismos, Aproximadamente a las 2 semanas de vida, la función protectora de la piel es parecida a la de los recién nacidos a término, debido a un incremento en el proceso de maduración de la epidermis.[89]

El 42% del personal de enfermería encuestado respondió que la piel del recién nacido prematuro es muy sensible y es importante movilizarle para evitar lesiones y áreas de presión, lo que coincide con Karina Millanao quien dice que se deben realizar cambios posturales frecuentes para prevenir la aparición de escaras, ya que la presión prolongada del peso corporal disminuye la circulación local y

[89] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 15

favorece lesiones a la piel. El otro 58% no respondió la pregunta, lo que evidencia que no posee el conocimiento, esto a su vez es una debilidad cuando se brindan cuidados, ya que al desconocer la importancia de la movilización al recién nacido no se llevará a cabo cuando tienen a su cargo recién nacidos prematuros.

CUADRO No. 10

¿En que momento se debe iniciar alimentación al recién nacido prematuro?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Según orden médica	8	67
2	No respondió	4	33
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según BRIGHT ROBERTS, Florence. El alimentar al Recién Nacido Prematuro es una función vital del personal de enfermería, dependiendo del criterio médico en cuanto al momento de iniciar la alimentación. Para poder ser alimentado por vía oral el paciente no debe presentar insuficiencia respiratoria y debe tener bien desarrollados los reflejos de succión y deglución. Antes de alimentarlo se debe observar su comportamiento.[90]

El 67% del personal de enfermería encuestado opina que la alimentación en el recién nacido prematuro debe iniciarse según criterio médico, lo que es manejado a nivel de todos los hospitales nacionales y el 33% de personal encuestado no responde la pregunta. Al no saber en que momento se debe iniciar la alimentación en el recién nacido prematuro, se puede tomar una decisión errónea de iniciar sin evaluación médica, lo que puede originar irritación gástrica en el recién nacido prematuro.

[90] BRIGHT ROBERTS, Florence. Perinatalogía, Cuidados del Recién Nacido y su familia. Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A. México 1982. Ediciones Copitoo S-A. p. 198 - 200

CUADRO No. 11

¿Conoce cuales son las técnicas de alimentación que se utilizan con los recién nacidos prematuros?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Por gavage y succión	10	83
2	No respondió	2	17
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según BRIGHT ROBERTS, Florence. Todo Recién Nacido Prematuro, presenta la succión mas corta y en ocasiones tragan antes o después de esto, ello se debe a la falta de coordinación con el funcionamiento de varios mecanismos por lo cual se utilizan los diferentes tipos de alimentación, que son por sonda oro-gástrica a gravedad y por succión cuando el peso sea el adecuado"[91].

El 83% del personal de enfermería encuestado indica que las técnicas de alimentación en el recién nacido prematuro son: por sonda oro-gástrica a gravedad o succión, esta forma de alimentarlo es importante por la disminución del reflejo de succión y deglución, además se debe ahorrar al máximo su energía para no afectar la ganancia de peso. El 17% del personal de enfermería no posee el conocimiento sobre técnicas de alimentación, lo que puede constituirse en una debilidad al momento de alimentar al recién nacido prematuro, ya que se tendría el cuidado de evitarle esfuerzos que le hagan perder energía.

[91] BRIGHT ROBERTS, Florence. Perinatología, Cuidados del Recién Nacido y su familia. Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A. México 1982. Ediciones Copiloo S-A. p. 198 - 200

CUADRO No. 12

¿Por que es importante la movilización en los recién nacidos prematuros?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Para evitar úlceras por presión y para la buena circulación.	11	92
2	No respondió	1	8
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según MILLANAO Karina, Cuando un recién nacido nace prematuramente los músculos no han adquirido el tono adecuado y por ello la acción de la gravedad les hace adoptar una postura en extensión que es absolutamente contraria a la que ellos hubieran adquirido de haber continuado dentro del útero. Además el tejido cartilaginoso aún está en proceso de maduración y hay una disminución de movimientos espontáneos, lo cual incide para que ocurran deformidades. Por lo mismo es de suma importancia la movilización adecuada en los recién nacidos prematuros debido a su misma situación especial, y sus objetivos principales son:

- Promover la estabilidad fisiológica y facilitar la flexión de extremidades y del tronco.
- Favorecer el equilibrio y la capacidad de centralización, que es un movimiento que sirve como base para otras funciones como succionar, sentarse, gatear y caminar.
- Mantenerlo lo más relajado posible disminuyendo el stress.
- Disminuir el riesgo de áreas de presión o laceraciones
- Prevención de la hipotermia e hipertermia
- Estimular el desarrollo motor óptimo[92]

El 92% del personal de enfermería encuestado coinciden en que se debe movilizar al recién nacido prematuro para evitar úlceras por presión y para la buena circulación. Esto demuestra que poseen los conocimientos necesarios para brindar

[92] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 28

el cuidado y lo lleva a la práctica. El 8% que no responde correctamente, esto se convierte en una debilidad, ya que al desconocer la importancia de movilizar al recién nacido prematuro no se tendrá en cuenta que el exceso de estímulo, o la técnica incorrecta al realizarlo no favorece su desarrollo neurológico, produciendo hemorragia cerebral por estrés, por lo que debe hacerse con cuidado y mantenerlo lo más relajado posible libre de estrés.

CUADRO No. 13

¿Explique por que es importante el peso en los recién nacidos prematuros?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Para evaluar medicamentos, alimentación y evolución.	2	8
2	No respondió	10	92
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según MILLANAO Karina, para controlar el peso en el recién nacido prematuro debe hacerse una vez por día, a las 06:00 AM. Es importante para evaluar en forma precisa los requerimientos de líquidos y tratamientos establecidos. Si el recién nacido está en ventilador el peso debe involucrar a dos personas para realizar un procedimiento seguro, suave y rápido. Debe usarse un calefactor radiante para precalentar la balanza y para mantener al recién nacido en un ambiente térmico a lo largo de todo el procedimiento.[53]

El 8 % del personal de enfermería respondió que el peso es importante en los recién nacidos prematuros para evaluar medicamentos, alimentación y evolución, que posean este conocimiento es fundamental para brinder un cuidado seguro. Debe ponerse especial atención a ese porcentaje significativo (92%) de personal que no posee el conocimiento, ya que desconocen la importancia del peso en el recién nacido prematuro, lo cual se convierta en una debilidad al momento de brindar la atención, es importante mencionar que si no se lleva un control y manejo adecuado del peso en el recién nacido prematuro se puede producir un cálculo inadecuado de líquidos y de medicamentos por parte del médico.

[53] MILLANAO Karina, Enfermería Neonatal para el desarrollo integral, Rancagua Chile, p. 15

CUADRO No. 14

¿En que consiste el apego materno?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	En el contacto directo madre e hijo	7	58
2	No respondió	5	42
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Según BRIGHT Roberta. El apego materno consiste en el contacto inmediato madre niño desde el momento del nacimiento, lo cual favorece el desarrollo sensorial del recién nacido, no dejando atrás que todo periodo neonatal es un tiempo muy importante para la relación de los padres con su hijo.[94]

El 58% del personal de enfermería encuestado, respondió que el apego materno es el contacto directo madre e hijo. El 42% que no respondió la pregunta refleja que no posee conocimientos sobre apego materno, por lo que se considera que no realizan las acciones pertinentes para favorecer el contacto madre- hijo, al no tener el conocimiento se esta bloqueando el desarrollo sensorial del recién nacido prematuro, perdiendo tiempo importante para favorecer el contacto entre madre e hijo.

[94] BRIGHT Roberta, Perinatología, Cuidados del Recién Nacido y su familia Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A.México 1982 Ediciones Copfico S-A. p. 200 - 201

CUADRO No. 15

¿Por qué es importante la atención que enfermería brinda a los recién nacidos prematuros?

No.	RESPUESTA	F	%
1.	Es importante porque son quienes brindan los cuidados	10	92
2	No respondió	2	8
TOTALES		12	100

FUENTE: Cuestionario realizado con personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios de Amatitlán, Agosto del 2011

Para VENTURA JUNCA T Patricio, TAPIA L José Luis, la atención inmediata del recién nacido, tiene como objetivo para el personal de enfermería supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido. El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

- la atención inmediata al nacer,
- durante el período de transición (primeras horas de vida),
- al cumplir alrededor de 6 a 24 horas
- previo a ser dado de alta con su madre del hospital. [95]

[95] VENTURA JUNCA T Patricio, TAPIA L José Luis, Atención inmediata del recién nacido, Chile, 1,999, P. 8

El 100% del personal de enfermería encuestado no sabe por qué son importantes los cuidados de enfermería que se brindan al recién nacido prematuro, lo que vuelve deficiente a ese cuidado, ocasionando mayores complicaciones y riesgos de infección al recién nacido prematuro,

.

VIII. CONCLUSIONES

Con base al objetivo planteado, se puede concluir que:

VIII. CONCLUSIONES

Con base al objetivo planteado y las investigaciones realizadas en el presente estudio se puede concluir:

1. Un 53% del personal de enfermería del servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios De Amatitlán tiene los conocimientos sobre los cuidados de enfermería que se deben brindar a los recién nacidos prematuros, tales como: control de temperatura y sus parámetros, oxigenación, cuidados higiénicos, control del peso, apego materno, movilización, saturación de oxigeno y la importancia de la atención de enfermería.

2. El 47% del personal de enfermería del servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán, evidencian deficiencia en conocimientos, lo cual al momento de brindar los cuidados de enfermería se convierten en una limitante en la identificación temprana de signos de alarma, siendo un porcentaje considerable.

3. El 100% del personal de enfermería del Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán considera que se debe actualizar permanentemente sus conocimientos, para adquirir habilidad y destreza en los procedimientos y técnicas de enfermería, consideran de suma importancia el manejo de la termorregulación, oxigenación, frecuencia cardiaca en los recién nacidos prematuros, los cuales son la base para la recuperación y adaptación optima del mismo.

4. El 100% de personal encuestado desconoce por qué son importantes en el recién nacido los cuidados que brinda enfermería.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se hace a las autoridades de la institución las siguientes recomendaciones:

1. Elaborar un manual de procedimientos de enfermería sobre cuidados del recién nacido prematuro.

2. Incluir en el programa de educación permanente para personal de enfermería contenidos sobre cuidados de enfermería al recién nacido prematuro.

3. Realizar talleres de AIEPI Neonatal cada semestre para actualizar conocimientos en el personal de enfermería que labora en el servicio de Recién Nacidos

4. Incluir en la evaluación del desempeño, aspectos que reflejen el conocimiento y habilidades en el cuidado al Recién Nacido Prematuro.

5. Aplicar el proceso administrativo en la gestión de los servicios, sobre todo en la dotación de personal para brindar un cuidado de calidad.

6. Socializar los resultados de la presente investigación a las autoridades y personal del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. ÁGUILA R. Alfredo .Manual de neonatología universidad de chile. Capítulo 3 atención inmediata del recién nacido, 1era. edición, Hospital Clínico Universidad de Chile publicación. Chile, 2001.

2. BRIGHT Roberts, Bright. Perinatología, Cuidados del Recién Nacido y su familia Ediciones Científicas, La prensa médica Mexicana S.A.México 1982 Ediciones Copilco S-A. pagina 59

3. CIFUENTES R. Javier, Ventura-Junca T. Patricio. recién nacido, concepto, riesgo y clasificación.

4. CISNEROS G. Fanny. Fundamentos de enfermería, Universidad del Cuaca, Popayán, Febrero de 2005, P. 5, 6,7.

5. DE HERNANDEZ María Eugenia, manual de enfermería materno neonatal, Guatemala, paginas 209.

6. Escuela de Auxiliares de Enfermería de Guatemala. perfil de auxiliar de enfermería.2007.

7. Epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/mor. Consultado el 19 – 5-2010 a las 20:00.

8. GONZALEZ L. Luis Hernán. Termorregulación en el Recién Nacido. Edición servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, año 2001, Capítulo 5 página 38.

9. Http://es.wikipedia.org/wiki/conoci%c3%b3m. consultada 20-12-09 hora 22:20.

10. Http://alumno.ucol.mx/~juan_larios9/conoci.htm.consultada el 12-01-2010, hora 20:30.

11. http://www.prematuros.cl/zonapediatrica/enfermeriafricke.html. consultado

12. KERLINGER, F. N. (1988), Investigación del Comportamiento. México, D. F. McGraw Hill Interamericana, 2da edición, España 2006.

13. LEININGER, M. Modelos y teoría en enfermería 3ra. Edición Madrid,. Editorial Interamericana 1970. 430 páginas.

14. MILLANAO Karina, ZÁRATE Jenny, ZÁRATE Sussy, asistencia del prematuro orientada al desarrollo, servicio de neonatología hospital Dr. Gustavo Fricke, viña del mar chile.

15. MORENO GOMEZ Lamberto. mss. Manual de técnicas y procedimientos de pediatría en toco cirugía, atención neonatal agosto 2007.

16. MSPAS. Guía del plan de acción para la atención calificada materna y neonatal normal y complicada en los servicios institucionales de atención del parto, 1ª edición, Guatemala 2008.

17. PINTO AFANADOR, Natividad. Mujeres a caminar por nuestra salud, revista aquichan, Universidad de la sabana Chía, Colombia, volumen 4 N. 004 Pagina 50 – 59.

18. POLIT, Dense F. Investigación Científica en Ciencias de la salud, Quinta Edición 1997, Pág.8, 9,10.

19. REYES Cecilia. Perfil de Enfermera en Programa de Prematuro, Noviembre 2005 Ministerio de Salud, Chile 2005.

20. R. CEREZO, Manual de atención del Recién Nacido, Editorial Piedra Santa, Guatemala, Páginas 370.

21. SILVERMAN WA, Anderson DH. A controlled clinical trial of effects of water mist and obstructive respiratory signs, death rate and necropsy findings among premature infants. Pediatrics 1956;17:1

22. STEVEN P. Shelov, M.D., F.A.A.P., Editor Guía Completa de un equipo de expertos "El Cuidado de su Hijo Pequeño " Edición Única 1999 p. 8.

23. T MONTES BUENO, P DE LA FUENTE CALLE, Aseo cutáneo y estabilidad térmica en el prematuro, Madrid España, Septiembre 2005, Pagina 2.

24. VENTURA JUNCA T Patricio, TAPIA L José Luis, Atención inmediata del recién nacido, Chile, 1,999, P. 8.

25. WATSON Jean Assessing and Measuring Caring in Nursing and health sciences. Sringer publishing company New York, 2001. P. 281.

26. www.portales médicos.com/perfil-l ocupacional del licenciado-en-enfermería, consultado el 7-6-2010 a las 22:00.

27. www.lavanguardia.es autora: Marta Ricart. Artículo Más de un tercio de los niños prematuros sufre secuelas. Consultado el 3 – 5- 2010 a las 21:00

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. TELMA YOLANDA AGUSTIN BARILLAS

CODIGO: _____
FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de recién nacidos del hospital nacional san Juan de Dios de Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuro. El cual es desarrollado por la enfermera: Telma Yolanda Agustin Barillas estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarse en el momento que lo desee.

(f)_____
Participante (firma o huella digital

(f) _____
firma de la Investigadora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. Telma Yolanda Agustín Barillas

Código_____
Fecha_____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información sobre conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre cuidados al recién nacido prematuro, hospitalizado en el servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán
INSTRUCCIONES: A continuación encontrara una serie de enunciados, debe leerlos detenidamente y luego responder lo que se solicita.

1. ¿Explique en que consiste la termorregulación?
   _____
   _____
2. ¿Indique que temperatura debe mantener un recién nacido prematuro y que técnica se utiliza para controlarla?
   _____
   _____
3. ¿Indique cual es el manejo correcto de la incubadora
   _____
   _____
4. ¿Por qué es importante mantener la oxigenación en el recién nacido prematuro?
   _____
   _____
5. ¿Indique cual es la saturación de oxigeno normal de un recién nacido prematuro?
   _____
   _____
6. ¿Indique cual es la frecuencia cardiaca normal de un recién nacido prematuro?
   _____
   _____
7. ¿Cuáles son los cuidados higiénicos que usted brinda al recién nacido prematuro?
   _____
   _____

8. ¿Cuál es la técnica adecuada para bañar a los recién nacidos prematuros?

9. ¿porqué es tan importante el cuidado de la piel en los recién nacidos prematuros?

10. ¿En que momento se debe iniciar alimentación al recién nacido prematuro?

11. ¿Conoce cuales son las técnicas de alimentación que se utilizan con los recién nacidos prematuros?

12. ¿porque es importante la movilización en los recién nacidos prematuros?

13. ¿Explique porque es importante controlar el peso en los recién nacidos prematuros?

14. ¿En que consiste el apego materno?

15. ¿Por qué es importante la atención que enfermería brinda a los recién nacidos prematuros?

Guatemala 20 de Junio del 2011

Licda. Aura Monroy
Directora de enfermería
Hospital Roosevelt

JEFATURA DE ENFERMERIA
HOSPITAL ROOSEVELT
20 JUN 2011
GUATEMALA, C.A.
HORA 12:25 FIRMA

Distinguida Licenciada Monroy:

Le saludo cordialmente deseándole toda clase de éxitos al frente de sus actividades cotidianas.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que soy estudiante de la licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional De Enfermeras de Guatemala, por lo cual solicitó a usted me pueda autorizar la realización del estudio piloto en su institución, cuyo tema de investigación es "conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de recién nacidos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuro. Se solicita específicamente en el servicio de Recién Nacidos, porque poseen las mismas características del servicio en estudio, se pasará un cuestionario consistente en 15 preguntas y la hoja de consentimiento informado para quien acepte participar. Se tomara en cuenta a 3 enfermeras profesionales y 6 auxiliares de enfermería que se encuentren de turno.

Se adjunta la carta de aprobación de protocolo, el plan de estudio piloto y hoja de consentimiento informado.

Agradeciendo su valiosa colaboración para el desarrollo y aplicación de dicho instrumento de investigación me despido de usted.

Atentamente:

E.P. Telma Yolanda Agustin Barillas

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL ROOSEVELT
GUATEMALA, C.A.
TEL/FAX: 2321-7511

Ministerio de Salud Pública
República de Guatemala

Of. No. 815/2011
2 de junio de 2011

Enfermera Profesional
TELMA YOLANDA AGUSTIN BARILLAS
Estudiante de Licenciatura
Escuela Nacional de Enfermeras
Pte.

Sra. Telma Agustin:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que esta Jefatura **AUTORIZA**, para que realice su estudio piloto del trabajo de tesis titulado: "Conocimiento que posee el personal de Enfermería del Servicio de recién nacido del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuro", en los Servicios de Neonatos II y Mínimo Riesgo el día miércoles 22 de junio del presente año.

Sin otro particular, atentamente,

LICDA. AURA JUDITH MONROY GOMEZ
JEFE DEPTO. DE ENFERMERIA
HOSPITAL ROOSEVELT

HOSPITAL ROOSEVELT · JEFATURA DE ENFERMERIA · GUATEMALA, C. A.

LAJMG/hr
c.c. Archivo

Guatemala 09 de Agosto del 2011

Licda. Raquel Mazariegos
Sub-Directora de enfermería
Hospital Nacional San Juan De Dios Amatitlán
Pte.

Distinguida Licenciada Mazariegos:

Le saludo cordialmente deseándole toda clase de éxitos al frente de sus actividades cotidianas.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar estudio de campo en esta institución, donde realizo el trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciada en Enfermería en la Escuela Nacional De Enfermeras de Guatemala. El instrumento a utilizar es un cuestionario dirigido al personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos. El tema es "CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE AMATITLÁN SOBRE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO PREMATURO.

Se adjunta la carta de aprobación de protocolo, el instrumento y la hoja de consentimiento informado.

Agradeciendo su valiosa colaboración para el desarrollo y aplicación de dicho instrumento de investigación me suscribo.

Atentamente:

E.P. Telma Yolanda Agustín Barillas
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Carné 200920223

Ministerio Salud Pública y Asistencia Social
HOSPITAL NACIONAL AMATITLAN
SUB-DIRECCION DE ENFERMERIA

Oficio No. 91/2011
29 de agosto de 2011

Enfermera Profesional
Yolanda Agustin
Presente

Estimada E.P. Agustin:

Por este medio les saludo deseándoles muchos éxitos en sus labores cotidianas y familiares, que realiza. De la manera más atenta me dirijo a usted para darle respuesta a su solicitud enviada a este departamento, lo cual nos permite informarle que esta Sub-Dirección, Se le autoriza su trabajo de campo. Sobre" Conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de Recién Nacidos del Hospital Nacional De Amatitlán sobre los cuidados al recién nacido prematuros"

Sin otro particular me suscribo de usted

Atentamente,

Licda. Raquel Mazariegos
Sub-Directora de enfermería
Col. El 379