



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

T E S I S

SOBRE

**"CARACTERÍSTICAS DEL MANEJO, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
NEONATALES DE BAJO PESO"**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN

Martha Patricia Gamboa Velázquez

No. DE CUENTA 099619895

Mireya Martínez Pérez

ESCUELA NACIONAL
DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

No. DE CUENTA 099620871

ASESOR



SECRETARÍA DE ASUNTOS EXTERNALES

Mtro. Julio Hernández Falcón

ENERO DE 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A MI ESPOSO Y A MIS HIJOS.

Por el tiempo que les quite para la realización de mi carrera. Por estar conmigo en los momentos más difíciles, por su amor gracias.

Patricia.

A MI FAMILIA

Por todo y el cariño que me han dado y por formar una parte importante en mi durante la realización de uno de mis anhelos en la vida gracias.

Mireya.

A NUESTRO ASESOR.

Por su valiosa asesoría, ya que sin ella no hubiera sido posible la culminación de este trabajo.

Mireya - Patricia.

A DIOS.

Por darnos fuerzas y el valor para culminar nuestra Profesión y también por estar con nosotros cuando más necesitamos de él.

Mireya – Patricia.

CONTENIDO

RESUMEN	7
1.- INTRODUCCIÓN:	9
1.1.- MARCO TEÓRICO:	10
2.- RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO:	10
2.2.- CAUSAS FUNDAMENTALES DE BAJO PESO AL NACER:	13
2.3.- CAUSAS DE PARTO PRETÉRMINO:	14
2.4.- EXISTEN OTROS FACTORES IDENTIFICADOS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA:	16
2.5.- PROBLEMAS FISIOLÓGICOS QUE AFECTAN EL RECIÉN NACIDO:	16
2.6.- FACTORES QUE AFECTAN A LA PREMATUREZ:	17
2.7.- CONDUCTA ANTE UN RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO:	18
2.8. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN LA SALA DE PARTOS:	19
2.9.- EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:	20
2.10.- LA NUTRICIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO:	22
2.11.- EVOLUCIÓN DEL PESO:	23
2.12.- PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA:	25
2.13.- ORIENTACIÓN DE LA MADRE SOBRE EL RECIÉN NACIDO Y LA LACTANCIA MATERNA:	26

III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1.- JUSTIFICACIÓN:	28
3.2.- OBJETIVOS:	29
3.3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	30
3.4.- HIPÓTESIS:	30
3.5.- VARIABLES DEL ESTUDIO:	34
3.6.- TIPO DE ESTUDIOS:	35
3.7.- UNIVERSO DE ESTUDIO:	35
3.8.- UNIDADES DE OBSERVACIÓN:	35
3.9.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN:	35
3.10.- UNIVERSO/MUESTRA:	35
3.11.- INSTRUMENTO:	36
3.12.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:	37
3.13.- PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:	37

IV. RESULTADOS.

4.1.- DATOS GENERALES:	37
4.2.- DATOS ESPECÍFICOS:	40
4.3.- ASPECTOS REFERIDOS EN EL MANEJO DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO:	55

	5
4.4.- DATOS ESPECÍFICOS DEL RECIÉN NACIDO:_____	67
4.5.- DISCUSIÓN Y ANÁLISIS:_____	67
4.6.- CONCLUSIÓN:_____	69
4.7.- PROPUESTAS:_____	71
BIBLIOGRAFÍA:_____	81
ANEXOS:_____	84
GLOSARIO DE TÉRMINOS:_____	92

ÍNDICE CUADROS Y GRAFICAS.

CUADRO N° 1	38
CUADRO N° 2,3	39
CUADRO N° 4,5	40
CUADRO N° 6,7	41
CUADRO N° 8,9	43
CUADRO N° 10,11	45
CUADRO N° 12,13	47
CUADRO N° 14,15	49
CUADRO n° 16,17	51
CUADRO N° 18,19	53
CUADRO N° 20,21	55
CUADRO N° 22,23	57
CUADRO N° 24,25	59
CUADRO N° 26,27	61
CUADRO N° 28,29	63
CUADRO N° 30	65
GRAFICA N° 1,2	42
GRAFICA N° 3,4	44
GRAFICA N° 5,6	46
GRAFICA N° 7,8	48
GRAFICA N° 9,10	50
GRAFICA N° 11,12	52
GRAFICA N° 13,14	54
GRAFICA N° 15,16	56
GRAFICA N° 17, 18	58
GRAFICA N° 19,20	60
GRAFICA N° 21,22	62
GRAFICA N° 23,24	64
GRAFICA N° 25,26	66

RESUMEN

Durante el ciclo escolar 2001 – 2002, se realiza una investigación en el Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; de la mayor incidencia de nacimientos de niños de bajo peso al nacer, con la finalidad de identificar los factores de riesgo en esta institución.

Para el estudio se eligió un modelo de tipo descriptivo, transversal no experimental, por encuesta siendo las unidades de observación enfermeras de los diferentes turnos y recién nacidos de bajo peso sin otra patología agregada.

En el estudio no se consideraron con otro diagnóstico ya que la problemática serán los riesgos del neonato de bajo peso.

Para la recolección de información se diseñó una encuesta con un total de 27 reactivos a 30 enfermeras de base y de contrato del área de neonatología

En los resultados muestran que los factores de riesgo el 83.34% de las enfermeras. No se lavan las manos, en el manejo de cada recién nacido por la deficiencia de material y equipo, la falta de personal de enfermería, eso conlleva a una deficiencia de atención de enfermería, ya que existe mucha demanda de neonatos con diferentes patologías siendo el área física insuficiente.

El 86.66% las manipulaciones del recién nacido no se hacen entre dos personas, por la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, y el 73.34% de las enfermeras realizan las técnicas y procedimientos como una rutina ya que no pesan a los neonatos con la técnica correcta, no comprueban que las manos estén calientes antes de tocar a los recién nacidos, ni se prepara previamente el material que utilizara.

En los resultados de 24 recién nacidos de bajo peso se observó en los expedientes clínicos, que el 70% de recién nacidos de bajo peso es debido a madres sin control prenatal durante la etapa gestacional, el 20% de madres con control prenatal que presentaron infecciones urinarias y el 10% de madres fumadoras y alcohólicas con antecedentes de abortos anteriores.

Todas ellas con escasos recursos económicos, nivel cultural bajo, madres adolescentes, y datos de violencia durante el embarazo.

I. INTRODUCCIÓN

El peso al nacer es, sin duda el determinante mas importante de las posibilidades de un recién nacido ya que determina un crecimiento y desarrollo satisfactorio en su capacidad para adaptarse a un ambiente y desarrollarse de manera normal.

El nacimiento de un recién nacido de bajo peso sobre todo con un peso inferior de 2500 gramos, es un problema en cualquier unidad de recién nacidos, por las complicaciones que presentan y su difícil manejo. Estos niños tienen una alta mortalidad y mayor predisposición a secuelas neurológicas, si se les compara con los de mayor peso.¹

Estos recién nacidos necesitan cuidados especiales por un personal calificado, que cuente con todas las condiciones y este previamente preparado para su atención inmediata tanto en la sala de parto como en la unidad de cuidados especiales neonatales (UCIN). Donde muchos procedimientos y tratamientos se hacen de rutina, de esta forma intentar mantenerlos en un ambiente de confort, favoreciendo su desarrollo físico y emocional, con un plan de cuidados integrales para mantener a estos recién nacidos en un estado de equilibrio, la ausencia de situaciones de estrés,

¹ Revista Panamericana de Salud Publica Vol. 14 No. 2 Organización Panamericana de la Salud. Agosto 2003

en las que el recién nacido puede presentar alteraciones en los signos vitales, Hipotonías o Hipertonías, termorregulación alterada.

Estas razones hacen la imperiosa necesidad de unificar criterios en los cuidados y procedimientos utilizados en la atención de neonatos de bajo peso.

El presente estudio esta integrado por, Introducción, Marco Teórico, Material y Métodos y Resultados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Recién Nacido de Bajo Peso.

El tamaño del recién nacido al nacer depende de diversos factores ya que afectan al medio ambiente fetal. Desde hace tiempo se conoce la relación entre el peso bajo al nacer y la morbilidad y mortalidad peri natales. Sin embargo hasta hace poco se establecieron las diferentes implicaciones del peso al nacer en relación con la edad gestacional.

Los recién nacidos de bajo peso al nacer son de menor tamaño con respecto a la duración de la gestación, ya sea que nazcan antes de término o a término. Se les denomina pequeños para su edad gestacional y con frecuencia adquieren madurez fisiológica pero aun no llega a la estatura y el peso adecuado para su edad gestacional por diversas razones.

La edad gestacional de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud es a los menores de 37 semanas de gestación a partir del primer día de la fecha de la última menstruación; de acuerdo al peso al nacimiento a los menores de 2500 gramos se les considera como recién nacidos de bajo peso. Lubchenco clasifica la prematuridad en tres estadios: prematuro extremo de las 26 a las 30 semanas; prematuro intermedio, de las 30 a las 34 semanas y prematuro límite de las 34 a las 36 semanas.²

Se emplean a menudo los términos bajo peso al nacer (<2500 gr), peso muy bajo al nacer (<1500 gr) y peso extremadamente bajo al nacer (<1000 gr), para estos términos no toman en consideración el importante factor de la edad gestacional y el peso correspondiente.

² Rubio Domínguez Severino. ENEO UNAM, MÉXICO, febrero 2002. Antología Obstetricia II p.p. 342

Estas curvas de crecimiento en peso califican como:

Eutróficos o con peso adecuado para su edad de gestación a los niños que queden entre las centilas 10 y 90.

Hipertrófico o grandes para su edad gestacional los que se ubican encima de la centila 90.

Hipotróficos o pequeños para su edad gestacional, a los que estén por debajo de la centila 10, que identifica a los recién nacidos de mayor riesgo.³

El nacimiento de pretermino constituye un problema de salud publica mundial, ya que da lugar a la mitad de las muertas neonatales, a un tercio de los casos de parálisis cerebral y ocupa mas de la tercera parte de los servicios intensivos neonatales.

Se conoce como neonato Pretérmino al niño que nace antes de la semana 37, y de bajo peso, al que nace con peso menor de 2500 gr. El nacimiento Pretérmino y el bajo peso frecuentemente están asociados. La incidencia en México de neonato Pretérmino es alrededor del 13% para población abierta.

³ Gómez Gómez – Danglot Banck. TEMAS DE ACTUALIDAD SOBRE EL RECIÉN NACIDO. México 1997. p.p. 75

Así mismo, la tasa de mortalidad en la República Mexicana en el año 2000 es de 23.7%.⁴

Las organizaciones nacionales e internacionales están buscando maneras de disminuir la producción de recién nacidos con peso bajo al nacer, porque mejorar este peso tiene un efecto directo sobre la reducción de la mortalidad perinatal.

La mayor cobertura de los Servicios de Salud en el Estado de Chiapas, y la mejor calidad de estos a influido significativamente porque las defunciones hayan disminuido de 25 muertes por cada 1000 habitantes en 1930. Actualmente la tasa de mortalidad en el 2000 es de 37.8% por 1000 nacidos vivos registrados.⁵

2.2 Causas Fundamentales de Bajo peso al Nacer.

Las causas fundamentales del bajo peso al nacer son:

- ❖ Infección de vías urinarias: desde 1962 se ha relacionado a la infección de vías urinarias en la madre gestante con productos de bajo peso al nacimiento.

⁴ Norma Oficial Mexicana SSA, México, 2000

⁵ Agenda Estadística de Chiapas. Dic. 2000

- ❖ **Gestación múltiple:** hay cierta relación entre el número de fetos y la duración del embarazo, así se menciona que los gemelos generalmente nacen alrededor de las 34 semanas, los triates nacen aproximadamente a las 30 semanas.
- ❖ **Incompetencia cervical:** esta condición se asocia con partos prematuros en forma repetida, generalmente en el segundo trimestre de embarazo.
- ❖ **Malformaciones uterinas:** se refiere que puede existir controversia en esta causa y se cita que de los úteros dobles el 25% no llegará al embarazo a término.
- ❖ **Infección sistémica aguda materna:** es un riesgo de nacimiento prematuro o muerte en útero (ejemplo: salmonelosis, hepatitis, sífilis, rubéola, etc.)
- ❖ **Ruptura prematura de membranas (RPM):** es poco clara en la actualidad se le da un enfoque relacionado al sobrecrecimiento bacteriano; sin embargo cuando existe RPM se desencadena el trabajo de parto independientemente de la edad gestacional.⁶

2.3 Causas de Parto Pretérmino.

- ❖ **Medio Socioeconómico bajo:** ya que hay mayor incidencia de bajo peso al nacimiento en madres que pertenecen a este nivel socioeconómico.

⁶ Rubio Domínguez Severino. Op. Cit. p.p. 347

- ❖ Madres fumadoras: también tienen gran incidencia de productos de bajo peso al nacer.
- ❖ Madres Alcohólicas y drogas: nacen productos de bajo peso al nacer.
- ❖ Estatura de la madre: existe una correlación directa entre la altura de esta y el peso al nacer de su producto; cuanto mas pequeña es la madre tanto mayor es la proporción de hijos de bajo peso.
- ❖ Edad materna: esta relacionada con productos de bajo peso al nacimiento ya que la incidencia de estos es mayor en las etapas tempranas y tardías de la vida reproductiva de las mujeres, de ahí que se considere que la edad optima para embarazarse sea entre los 20 y 30 años de edad.
- ❖ Madre que trabaja durante el embarazo: hay evidencia de que se origine una reducción del crecimiento fetal y de la edad gestacional ya sea por exposición a peligros específicos o a causa del estrés.
- ❖ Madres maltratadas: la violencia hacia las mujeres embarazadas repercute en los recién nacidos de bajo peso al nacer y afecta a cualquier niño en la etapa inicial de la vida, tanto por el incremento de la morbilidad y de la mortalidad como por sus efectos sobre el desarrollo de las capacidades físicas.

- ❖ Algunos autores consideran que el principal factor de riesgo para bajo peso al nacimiento es la falta de control prenatal apropiado.⁷

2.4 Existen otros Factores identificados que deben tenerse en cuenta.

- ❖ Madres adolescentes.
- ❖ Abortos previos.
- ❖ Hipertensión durante el embarazo
- ❖ Hiperactividad.
- ❖ Embarazos generales.
- ❖ Anemias.
- ❖ Baja escolaridad.
- ❖ Infecciones cervicovaginales.
- ❖ Infertilidad.
- ❖ Enfermedades crónicas.
- ❖ Estado civil.

2.5 Problemas Fisiológicos que afectan al recién nacido.

El recién nacido presenta varios problemas físicos que se deben tomar en consideración para su atención. De hecho, debido a que estos recién nacidos

⁷ Aguilar Cordero Ma. José. TRATADO DE ENFERMERIA INFANTIL. CUIDADOS PEDIÁTRICOS. OCEANO/Mosby Barcelona España. p.p. 111, 116

requieren muchos cuidados especiales, a menudo se les traslada al servicio de neonatos, o a la unidad de cuidados intensivos, antes y durante la transferencia, este recibe la reanimación necesaria; se la administra oxígeno, se mantiene caliente y se protege contra infecciones.⁸

Los Problemas Fisiológicos Son:

- ❖ Sistema Cardiovascular.
- ❖ Sistema Respiratorio.
- ❖ Sistema Digestivo.
- ❖ Sistema Nervioso Central.
- ❖ Sistema Renal.
- ❖ Sistema Hepático.
- ❖ Problemas Inmunitarios.
- ❖ Problemas Tegumentarios.
- ❖ Regulación Térmica.

2.6 Factores que afectan a la Prematurez

La prematurez es el factor mas frecuentemente relacionado con la muerte de neonatos. Una criatura puede nacer mucho antes de la semana 37 y así vivir, pero suele estar muy mal desarrollado para sobrevivir fuera del útero.

⁸ Richard C. Behnman, M. Kliegman Roberto. TRATADO DE PEDIATRIA. 16ª ed. Edit. Interamericana p.p. 29, 30

La malnutrición materna y el estado socioeconómico bajo pueden ser causa de recién nacidos de bajo peso al nacer. Un recién nacido que pesa 2,300 gramos puede ser a término y pequeño para su edad gestacional; o prematuro (con 35 semanas de gestación) y con un peso adecuado para su edad gestacional; (con 30 semanas de gestación) y grande para la edad gestacional.⁹

2.7 Conducta ante un recién nacido de bajo peso.

Durante la gestación debe intentarse identificar la causa y corregirla si es posible. Se evaluará la salud fetal y el riesgo benéfico de un parto precoz. Durante el parto, se contará con un equipo especializado para resolver las posibilidades y complicaciones (asfixia, aspiración de secreciones, pérdidas de calor).¹⁰

Un bebé que nace con bajo peso al nacer corre riesgo de sufrir complicaciones. Su pequeño cuerpo no es muy resistente, por lo que es posible que presente dificultades para alimentarse, aumentar de peso y para combatir las infecciones.

Debido a su tejido adiposo escaso, estos recién nacidos también suelen tener complicaciones para mantener el calor en temperaturas normales, (así todos los recién nacidos de bajo peso al nacer necesitan atención especializada,

⁹ CLÍNICAS DE PERINATOLOGÍA p.p. 240

¹⁰ LACY GOMILLA Y DOUGLAS CUNNINGHAM, NEONATOLOGÍA, 4ª. EDICIÓN, MÉXICO, 2002, pp. 132.

hasta que logren aumentar de peso y se encuentren en condiciones de ir a casa).

El advenimiento del equipo perinatal con una mejor comunicación con el obstetra el neonatólogo ha dado como resultado el flujo de dos vías de información necesarias para el tratamiento óptimo de estos pacientes.

Con el personal pediátrico anticipándose a todas las necesidades del niño; y el personal obstétrico dirigiendo su esfuerzo para la abolición del trauma de parto y la asfixia, hemos observado una mejoría impresionante en los resultado perimetrales del niño de un peso bajo al nacer.

2.8 Cuidados del Recién Nacido Pretérmino en la sala del parto.

Los recién nacido de Pretérmino necesitan una reanimación rápida. El equipo necesario disponible y las unidades ante posibles complicaciones en el momento del parto son los siguientes:

- ✓ Limpieza de las vías aéreas.
- ✓ Inicio de la respiración, pinzamiento del cordón umbilical, profilaxis de la vitamina K, profilaxis ocular, somatometría, incubadoras con monitorización, sondas para mantener las vías aéreas libres, oxigenoterapia, lavado gástrico y sondas para la alimentación.

Incubadora.

- La incubadora es un aparato destinado a brindar al recién nacido prematuro unas condiciones óptimas de vida. Los bebés pretérmino necesitan un ambiente térmico neutro que la incubadora les puede proporcionar. El consumo de oxígeno, cuando la temperatura es adecuada, es mínimo, siempre que se tenga la temperatura corporal del neonato entre 36.5. y 36.9 °C. El mantenimiento de esta temperatura está en relación con el peso y la edad gestacional. A mayor inmadurez, mayor debe ser la temperatura ambiental requerida.

Oxígeno. La administración de oxígeno al recién nacido pretermino se efectúa para reducir el riesgo de insuficiencia respiratoria y disminuir las lesiones por hipoxia.¹¹

2.9 Evaluación del Recién Nacido .

La exploración clínica minúscula en el neonato permite reconocer patologías que pueden requerir intervenciones inmediatas ante la posibilidad de la lesión.

Los métodos de Apgar y Silverman - Andersen permite evaluar la condición inmediata, en los primeros minutos de vida. El test de Apgar, es una valoración que hace al recién nacido en el momento del nacimiento. Requiere una observación precisa para asegurar que hay una buena adaptación a la vida

¹¹ Siberry Georgek, Iannone Roberto Manuel de Pediatría del Harrit Lane 15ª. Edición, México 2002 pp. 397.

extrauterina. Es uno de los métodos que se utilizan para la evolución del estado general del recién nacido y consiste en la valoración de cinco signos clínicos y son:¹²

1. Observar la frecuencia cardíaca, que debe ser superior a 100, y con un valor normal, entre 130-140 1/m.
2. Movimientos respiratorios, deben tener un índice de ventilación de 30 – 40 respiraciones por minuto.
3. Tono muscular, que valora al grado de Flexión y resistencia.
4. La irritabilidad, que se manifiesta por la reacción del recién nacido a la introducción de una sonda nasogástrica.
5. El color de la piel, que refleja la oxigenación de los tejidos periféricos.

Cuando se describieron cinco signos que pudieron ser determinados fácilmente y sin interferir en el cuidado del recién nacido. A cada signo se le da en valor del cero, uno y dos, según su presencia. Una calificación de 10 indica que el recién nacido esta en las mejores condiciones posibles.

El método del Silverman - Andersen sirve para medir la presencia o no de dificultad respiratoria y su magnitud. Evalúa también cinco puntos, que se califican del 0 a 2 una indicación de cero indica ausencia de dificultad respiratoria.¹³

¹² Gómez Eternad Juan, INTRODUCCIÓN A LA PEDIATRÍA. 6ª. Edición. Méndez Edit. Año 2002.

¹³ Aguilar Cordero Ma. José. OP cit p.p 126.

Cinco puntos son:

1. Evaluando los movimientos torácico – abdominales.
2. Tiro intercostal.
3. Retracción xifoide.
4. Aleteo nasal.
5. Quejido respiratorio.

Los periodos de apnea de duración menor de los 15 segundos se consideran normales. Este test no se puede realizar durante el llanto, el sueño o la alimentación del neonato; es muy eficaz con los primeros síntomas de insuficiencia respiratoria que aparecen normalmente muy cerca del momento del parto.¹²

2.10. La Nutrición del Recién Nacido de Bajo Peso.

La nutrición debería asemejarse a la que recibe dentro del útero, a la que debe agregarse ciertas necesidades energéticas propias de la vida extrauterina, como son: La termorregulación y diversos tipos de actividades o stress (dolor, hambre, etc.). El recién nacido de bajo peso tiene además, limitaciones en cuanto a la tolerancia digestiva y capacidad de absorción de alimentos. Esta etapa es la mas vulnerable a los daños que puede ocasionar una desnutrición grave y prolongada.¹⁴

¹² IDEM

¹⁴ IDEM.

La nutrición es una condición indispensable tanto para el desarrollo normal para la superación de las diversas limitaciones que tienen órganos y sistemas de prematuros como para la recuperación de las enfermedades que le son propias. Es por esto que la preocupación por la nutrición del recién nacido y la evolución periódica de ella debe ser constante, especialmente en el neonato de bajo peso. Estos bebés son alimentados al seno materno a libre demanda. En algunas ocasiones requieren de la alimentación especial, con una sonda en el estómago, si el bebé no puede succionar.¹⁵

La leche materna reúne una serie de características e su composición, por lo que se adapta perfectamente a las necesidades del niño. Es un alimento idóneo hasta los 6 meses de vida, se administra a la temperatura adecuada, es estéril, esta siempre disponible y en cada toma se da un acercamiento inigualable entre el bebé y su madre.

2.11 Evolución del Peso.

Los recién nacidos se pesan durante las primeras horas después del nacimiento y la cifra se compara con la edad gestacional. En los primeros días, es fisiológico que se produzca una pérdida de peso.

Se acepta como normal un descenso entre 7 y 10% del peso al nacimiento. Este se recupera alrededor del 8° a 10° día de vida; es importante conocer esta variabilidad.

¹⁵ Martínez M.R. y Martínez, LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. P.p. 1150.

Un bebe apacible, que duerme y se alimenta bien cuyo calor es bueno y la piel se aprecia saludable no necesita ser pesado diariamente o incluso cada semana, los recién nacidos de bajo peso al nacer normalmente recuperan el crecimiento físico si no hay otras complicaciones.¹⁶

Cuidado con el ombligo. El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es mas rápida mientras mas contacto con el aire este, tiene al cabo de 5 a 10 días donde se desprende. La humedad prologa este proceso, el ombligo es un potencial puerta de entrada para infecciones por lo que se debe cuidar su aseo con alcohol u otro antiséptico local en cada cambio.

Reconocer la importancia de poder identificar en la valoración del recién nacido, la adaptación a la vida extrauterina mediante la aplicación del test de Apgar.

En ocasiones es necesario realizar extracción manual frecuente, para aumentar la producción de leche materna, si la alimentación fuera por sonda, la nfermera tiene que estimular los reflejos de búsqueda y succión para favorecer el apego.

Enfatizar a la madre la importancia de ofrecer el seno materno con mayor frecuencia, para obtener la ganancia de peso en el recién nacido.

¹⁶ JASSO LUIS, NEONATOLOGÍA PRÁTICA. p.p. 202.

Proporcionar información a las madres sobre el desarrollo del bebé y los cuidados que este requiera, se puede entregar a la madre en forma de folletos y luego reforzar a través de conversación personal y apropiada a cada madre.

2.12. Participación de Enfermería.

Los cuidados de enfermería que se proporcionan al neonato de bajo peso son considerables, ya que el recién nacido por su inmadurez necesita de una atención minuciosa, por parte del equipo de salud y sobre todo de la observación constante del personal de enfermería.

Donde debe estar alerta para detectar las características fisiológicas y anatómicas del recién nacido. El personal de enfermería debe estar debidamente capacitado para poder otorgar o dar la atención.

La enfermera vigila el estado respiratorio del recién nacido mediante valoración física y utiliza medidas necesarias como administración de oxígeno, medicamentos siguiendo ordenes y vigila la presencia de efectos terapéuticos o adversos.

La enfermera debe recordar las complicaciones potenciales que se asocian con el síndrome de insuficiencia respiratoria y estar alerta para detectar sus manifestaciones clínicas, conocer los cambios que tienen lugar durante las

primeras horas posteriores al parto (periodo transicional); informar a los padres y otros miembros de la familia, cualquier cambio y permitirles visitar al niño y cuidar de él¹⁷.

2.13. Orientaciones a la Madre sobre el Recién Nacido y la Lactancia Materna.

Orientar a la madre sobre la atención prenatal con enfoque de riesgo a través de un mínimo de cinco consultas durante el embarazo, la atención que se le brinda a la población abierta en el parto y puerperio en aquellas mujeres que cumplan con las cinco consultas sin pago de cuota.

La atención materno – infantil tiene carácter prioritario y comprende, la atención de la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio; la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna.

- ❖ Orientar a la mujer embarazada para la prevención y para identificar los signos de alarma y buscar la atención oportuna.¹⁸
- ❖ Iniciar la lactancia lo mas pronto posible después del parto. En el recién nacido deberían proveerse las condiciones para que se realice el periodo de transición junto a su madre. La limitante mas frecuente para esto es la

¹⁷ Mark C. Rogers Cuidados Intensivos en Pediatría, 3ª. Edición, México 2000. p.p. 196.

¹⁸ Ley General de Salud. Cap. V. Art. 61.

temperatura ambiental y personal suficiente para ayudar a la madre. Pero podría ser ayudado por el padre u otro familiar cercano.

- ❖ Orientar a la madre que deberá lavar sus manos y bañarse diariamente con el cambio de ropa limpia, adoptar una posición cómoda sentada, acostada en decúbito lateral o la que facilite cambiar de mama en forma alterna hasta terminar la tetada; cuidar que el niño este limpio, seco, cómodo, preferentemente con apetito.
- ❖ Explicar a la madre sobre los factores de riesgo nutricional para la madre que amamanta, son la malnutrición severa, el sobre peso y la delgadez extrema durante la gestación, el pobre incremento de peso en la gestación y la baja rápida en el periodo posparto, anemia y patología crónica o aguda que afecta a la madre o al hijo.
- ❖ La madre requiere una alimentación completa rica en vitaminas y minerales, especialmente calcio y hierro, tomar suficientes líquidos.
- ❖ Orientar a la madre en cuanto a la posición y forma de dar pecho.
- ❖ El ambiente de la maternidad y la actitud del personal de salud, son decisivos para disipar las inquietudes de la madre y lograr una lactancia exitosa.
- ❖ Explicar a la madre en palabras fáciles, el proceso de producción de leche, tranquilizarla respecto a la sensación de falta de leche en los 2 o 3 días y las ventajas de no introducir ningún suplemento de leche artificial.

- ❖ Orientar a la madre sobre el cuidado canguro del recién nacido de bajo peso.
- ❖ Explicar a la madre sobre la próxima cita con el pediatra, indicarle cuando debe traerlo para que se le apliquen sus vacunas.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 JUSTIFICACIÓN.

En México las infecciones durante el primer mes de vida extrauterina, son de las mas importantes causas de morbimortalidad y las bacterianas gram – negativas, son los principales agentes causantes de las infecciones sistemáticas graves del neonato, estas pueden ser prevenidas con oportunidad, mediante técnicas y procedimientos unificados y llevados a la practica en forma ideal, estas bacterias son de fácil transmisión en los recién nacidos a través de las manos. Cuando no son identificados en su etapa inicial, pueden dar lugar a diseminación masiva y a otras localizaciones y complicaciones como consecuencia de la rápida instalación de un cuadro grave de sepsis.

La falta de seguimiento estricto de técnicas y procedimientos en la atención del recién nacido de bajo peso, es un factor de riesgo mayor que el hecho de encontrar a otros neonatos infectados a misma sala, ya que las manos del personal constituyen el mecanismo de transición y de diseminación mas importante en los brotes epidémicos que se observan en áreas cerradas.

Las técnicas y procedimientos en pacientes neonatales, es una tarea frecuente e importante, por lo tanto, el manejo debe individualizarse y planificarse de manera cuidadosa y tomar en cuenta una serie de factores o fenómenos que influyen marcadamente en la preparación de cuidados, ya que en la etapa neonatal el recién nacido de bajo peso es mas susceptible al riesgo de las infecciones nosocomiales y del medio ambiente.

3.2 OBJETIVOS

GENERAL

- Identificar cuales son las características del manejo de técnicas y procedimientos en la atención de enfermería a neonatos de bajo peso.

ESPECÍFICOS

- Identificar el manejo rutinario de técnicas y procedimientos en la atención de enfermería.
- Identificar el manejo diario de pacientes neonatales de bajo peso.
- Reconocer el contacto mínimo como característica de manejo técnico de enfermería en pacientes neonatales.
- Identificar el apego técnico en cuanto a técnicas y procedimientos de enfermería en la atención de pacientes neonatales.

3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; durante el primer semestre del 2002 se ha observado que no existe unificación de criterios en cuanto a técnicas y procedimientos de enfermería en los pacientes neonatales de bajo peso, por lo tanto.

¿Cuáles son las características del manejo de técnicas y procedimientos en la atención de enfermería en los pacientes neonatos de bajo peso?

3.4 HIPÓTESIS.

Las características del manejo de técnicas y procedimientos a la atención de enfermería de neonatos de bajo peso son: apego técnico, estimulación del recién nacido, manipulación mínima, manejo rutinario, control de temperatura, apego normativo, postura del R/N, control de peso, alimentación forzada, control de humedad, signos vitales, cuidado del cordón umbilical, musicoterapia.

3.5 Variables de Estudio.

Características del manejo de técnicas y procedimientos a la atención de enfermería de neonatos de bajo peso.

Definición Nominal:

a) APEGO TÉCNICO.

El cuidado especial del neonato de bajo peso requiere que durante las 24 hrs. del día, se disponga del suficiente personal de enfermería, medico y paramédico, con conocimientos de cada actividad que se realiza, desde el punto de vista técnico y practico.

b) ESTIMULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

Se refiere a despertar las capacidades mas fundamentales del recién nacido de bajo peso como: respirar, alimentarse, oír, ver, mantener una termorregulación con la finalidad de desarrollar los sentidos y las capacidades motrices.

c) MANIPULACIÓN MÍNIMA.

Mantener al recién nacido lo mas relajado posible, mínimo estrés, menor gasto calórico, reducir el estrés térmico y la sobreestimulacion

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

d) MANEJO RUTINARIO.

Se refiere a el cuidado sustentado en las actividades practicas por costumbre y sin fundamento critico.

e) CONTROL DE TEMPERATURA.

Es su incapacidad para mantener una temperatura corporal normal, debido a que el metabolismo de la grasa y la producción de calor están disminuidos.

f) APEGO NORMATIVO.

Son técnicas y procedimientos, basados en las normas y políticas del servicio de neonatos.

g) POSTURA DEL RECIÉN NACIDO.

Son intervenciones en la postura que pueden provocar un estado de calma y estabilidad en sus movimientos.

h) CONTROL DE PESO.

Los pesos deben hacerse una vez por día, a las 06:00 AM para ayudar a evaluar en forma precisa los requerimientos de fluido.

i) ALIMENTACIÓN FORZADA.

En la alimentación forzada con frecuencia se usa leche materna y se completa con la administración de hierro y vitamina E, a medida que el bebe presente sus reflejos de succión, y deglución se alterna con otros métodos de alimentación.

j) CONTROL DE HUMEDAD

En el recién nacido de bajo peso, las pérdidas de agua por evaporación están muy aumentadas por el escaso desarrollo de su epidermis.

k) SIGNOS VITALES

Los signos vitales a través de manipulaciones deben ser tomadas cada 4 horas, pueden hacerse excepciones en casos individuales.

l) CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL.

Son los cuidados que se le proporcionan al cordón umbilical con el aseo diario, para una pronta caída del cordón umbilical y para evitar alguna infección del mismo.

m) MUSICÓTERAPIA.

La creatividad unida al placer de la ejecución musical permite una mejor socialización y establecimiento de una buena relación enfermera – neonato.

VARIABLES DE ESTUDIO
DEFINICIÓN OPERATIVA

NOMBRE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	
APEGO TÉCNICO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
ESTIMULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
MANIPULACIÓN MÍNIMA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
MANEJO RUTINARIO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
APEGO NORMATIVO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
ALINEACIÓN FORZADA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
TEMPERATURA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
CONTACTO MÍNIMO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
NORMAS	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
SIGNOS VITALES	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
CONTROL DE PESO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
CONTROL DE HUMEDAD	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
POSTURA DEL RECIÉN NACIDO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO
MÚSICO TERAPIA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI	NO

3.6 TIPO DE ESTUDIO.

Descriptiva, prospectivo, transversal y no experimental.

3.7 UNIVERSO DE ESTUDIO.

El total del personal de enfermería en el Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa". Es de 300 enfermeras con diferentes perfiles que presentan el 100% del universo.

3.8 UNIDADES DE OBSERVACIÓN.

Enfermeras y Neonatos.

3.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

Inclusión: Enfermeras de base con mínimo de dos años de laborar el área de estudio.

Exclusión: Personal de enfermería de contrato y voluntarias.

Eliminación: Personal que trabaja en otras áreas y están de permiso o de vacaciones.

3.10 UNIVERSO / MUESTRA.

Personal de enfermería de base del servicio de Neonatología, 30 enfermeras que corresponden el 10% del total del universo turno matutino 8%, turno vespertino 6%, turno nocturno "A" 4%, turno nocturno "B" 4, sábados y domingos 8% recién nacidos de bajo peso.

3.11 INSTRUMENTO.

Para la realización de la investigación se aplicaron 30 encuestas, con 27 reactivos a enfermeras del área de Neonatología del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa". (ver anexo N° 1)

Datos generales:

Nombre.

Edad.

Estado Civil.

Turno.

Categoría.

Datos Específicos:

- ❖ Importancia de lavado de manos.
 - ❖ Inducción al puesto.
 - ❖ Personal suficiente para el servicio de neonatos.
 - ❖ Manual de técnicas y procedimientos en el servicio.
 - ❖ Es estresante el servicio de neonatología.
-
- ❖ Actualización en técnicas y procedimientos del recién nacido.
 - ❖ Unificar criterios par las técnicas y procedimientos para el servicio.

- ❖ Retroalimentación en las técnicas y procedimientos de los recién nacidos.
- ❖ Participación en los cursos.
- ❖ Material y equipo suficiente.

(ver anexo N° 2)

3.12 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Se llevo acabo un prueba piloto para verificar si las preguntas estaban bien elaboradas; la encuesta fue clara y entendible, para los propósitos trazados.

3.13 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.

Se realizaron estadísticas descriptivas, cuadros y graficas .

IV. RESULTADOS.

4.1 DATOS GENERALES.

Dentro de los datos generales el rango de edad el 66.7% se encontró entre los 25 y 30 años en su mayoría jóvenes (ver cuadro N° 1).

En relación al estado civil el 60% son casadas, el 20% solteras y el otro 20% divorciadas. (ver cuadro N° 2).

De las categorías el 30% de auxiliares de enfermeras, el 43% enfermeras generales, el 17% enfermeras Pediatras y el 10% Lic. En Enfermería. (ver cuadro N° 3)

En relación a los turnos el 27% matutino, el vespertino con el 20%, el turno nocturno "A" el 13% , igual el turno nocturno "B" con en 13% y sábados y domingos con el 27% (ver cuadro N° 4).

CUADRO N° 1

Edad

25 a 30 años	20	66.7%
34 a 38 años	10	33.3%
total	30	100%

Fuente: encuesta realizada a las enfermeras del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

CUADRO N° 2

Estado Civil

Casadas	18	60%
Solteras	6	20%
Divorciadas	6	20%
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del
Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

CUADRO N° 3

TURNOS

Matutino	8	27%
Vespertino	6	20%
Nocturno "A"	4	13%
Nocturno "B"	4	13%
Sábados y domingos	8	27%
Total	30	100

Fuente: Encuestas realizadas a las enfermeras del Hospital General Regional
"Dr. Rafael Pascasio gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

CUADRO N° 4

Categoría.

Aux. de enfermería	9	30%
Enfra. General	13	43%
Enfra. Pediatra	5	17%
Lic. En Enfria.	3	10%
Total	30	100

Fuente: Guía aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

4.2 Datos Específicos.

Se encontró en relación de técnicas de signos vitales el 46.6% si las aplican y el 53.4% no las realiza (ver cuadro N° 5.).

CUADRO N° 5

Realiza las técnicas correctas de los signos vitales.

Si	14	46.6%
No	16	53.4%
Total	30	100

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional

"Dr. Rafael Pascasio Gamboa".

El 66.7% proporciona cuidados de enfermería al neonato de acuerdo a su padecimiento y el 33.3% no los proporciona correctamente (ver cuadro N° 6).

Cuadro N° 6

Proporciona cuidados de enfermería de acuerdo a su padecimiento.

Si	20	66.7%
No	10	33.3%
Total	30	100

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa"

El 86.7% no hace la manipulación del neonato entre dos personas, el 13% si las hace (ver cuadro N° 7).

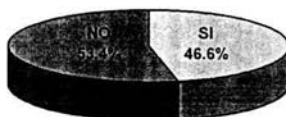
CUADRO N° 7

Las manipulaciones se hacen siempre entre dos personas, una en contacto.

Si	4	13.3%
No	26	86.7%
Total	30	100

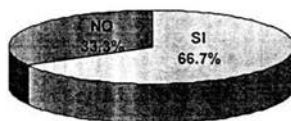
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Grafica N°.1: Realiza las técnicas correctas de los signos vitales.



Fuente: Guía de observación, aplicada al personal de enfermería del hospital general regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Grafica N° 2: proporcionan cuidados de enfermería al neonato de acuerdo a su padecimiento.



Fuente: Guía de observación, aplicada al personal de enfermería del hospital general regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 53.3% si coloca al neonato en posición decúbito dorsal después de la alimentación, el 46.7% no lo hace (ver cuadro N° 8).

CUADRO N° 8

Después de la alimentación por técnica forzada coloca al neonato en posición de cúbito dorsal.

Si	16	53.3%
No	14	46.7%
Total	30	100

El 60% si tiene precaución en la toma de fototerapia y el 40% no tiene precaución (Ver cuadro N° 9)

CUADRO N° 9.

Variable: toma en cuenta las precauciones en la aplicación de la fototerapia.

SI	18	60%
NO	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica numero 3.

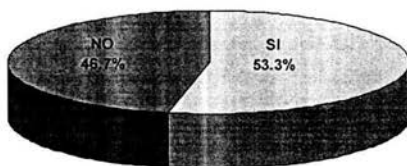
Las manipulaciones se hacen siempre entre dos personas, una en contacto.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General de Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 4.

Coloca el neonato en posición de cúbito dorsal.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General de Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 53.3% si valora continuamente las respuestas del recién nacido a los estímulos, el 46.7% no lo hace (ver cuadro N° 10)

CUADRO N° 10.

Variable. Valora continuamente las respuestas del recién nacido a los estímulos.

SI	16	53.3
NO	14	46.7%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 66.7% si efectúa la estimulación individualizada a cada neonato el 33.3% no lo hace (ver cuadro N° 11).

CUADRO N° 11.

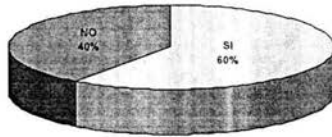
Variable: Efectúa la estimulación individualizada a cada recién nacido.

SI	20	66.7%
NO	10	33.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 5.

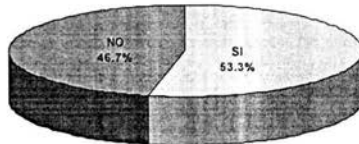
toma en cuenta las precauciones en la aplicación de la fototerapia.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General de Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 6.

Valora continuamente las respuestas del recién nacido a los estímulos.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General de Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 66.7 % utiliza bien la técnica de la instalación de la sonda nasogástrica y el 33.3 % no la sabe (ver cuadro N° 12)

CUADRO N° 12.

Variable: Efectúa la estimulación individualizada a cada recién nacido.

SI	20	66.7%
NO	10	33.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 73.3% si evita abrir y cerrar constantemente las incubadoras y el 26.7% no lo hace (ver cuadro N° 13).

CUADRO N° 13.

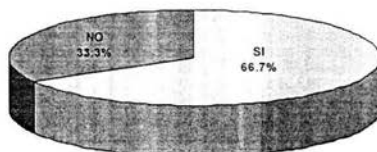
Variable: Evitar abrir y cerrar constantemente las incubadoras.

SI	22	73.3%
NO	8	26.7%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 7.

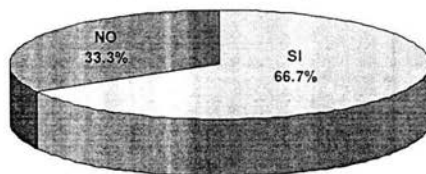
Efectúa la estimulación individualizada a cada recién nacido.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 8.

Utiliza bien las técnicas de la instalación de sonda nasogastrica.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 63.3% si mantiene cubierto a los neonatos para prevenir pérdidas excesivas de temperatura el 36.7% no tiene esa precaución (ver cuadro 14).

CUADRO N° 14.

Variable: Mantiene cubiertos a los Neonatos para prevenir pérdidas excesivas de temperatura.

SI	19	63.3%
NO	8	36.7%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 70% si verifica la temperatura de la incubadora y el 30% no lo hace (ver cuadro N°15).

CUADRO N° 15.

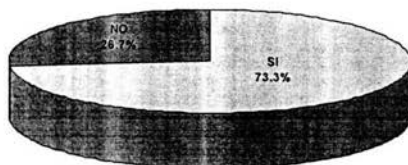
Variable: Verifica la temperatura de la incubadora.

SI	21	70 %
NO	8	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 9.

Evita abrir y cerrar constantemente las incubadoras.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 10.

Mantiene cubiertos a los neonatos para prevenir, pérdidas excesivas de temperatura.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 63.3% no propicia la visita de los padres para arrullar el neonato y el 36.7% si lo hace (ver cuadro N° 16).

CUADRO N° 16.

Variable: Propicia la visita de los padres para arrullar al neonato.

SI	11	36.7 %
NO	19	63.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 66.7% no conforta un ambiente agradable con música y el 33.3% si lo conforta (ver cuadro N°17).

CUADRO N° 17.

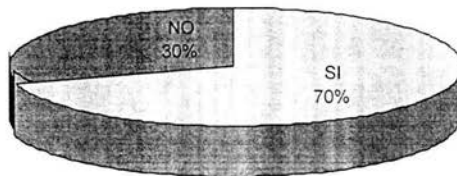
Variable: Conforta un ambiente agradable con música.

SI	10	33.3 %
NO	20	66.7%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 11.

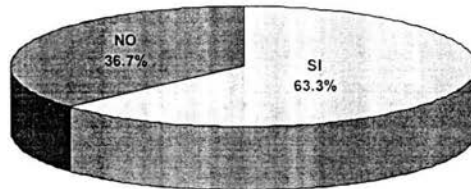
Verifica la temperatura de la incubadora.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 12.

Propicia la visita de los padres para arrullar al neonato.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 66.6% no le hace curación umbilical y el 33.4% si lo hace (ver cuadro N° 18.)

CUADRO N° 18.

Variable: hace caricias umbilical diariamente.

SI	10	33.4%
NO	20	66.6%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 80% si coloca en posición semi-fowler al recién nacido y el 20% no lo hace, (Ver cuadro 19).

CUADRO N° 19.

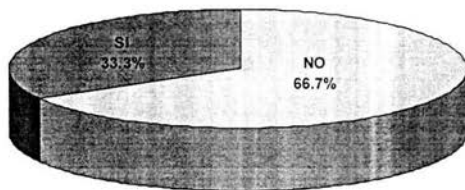
Variable. Coloca en posición semi-fowler al recién nacido.

SI	24	80 %
NO	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 13.

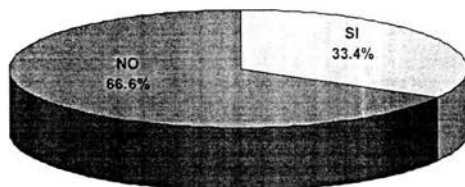
Conforta un ambiente agradable con música.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 14.

Hace curación umbilical diariamente.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

4.2 ASPECTOS REFERIDOS EN EL MANEJO DEL RECIEN NACIDO DE BAJO PESO.

86.7 % ingresa al neonato adecuadamente y el 13.3% no le da mucha importancia.

(ver cuadro N° 20).

CUADRO N° 20.

Variable: Ingresada adecuadamente al recién nacido.

SI	26	86.7 %
NO	4	13.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 73.3% de las enfermeras no identifica al neonato con el nombre de la madre y el 26.7% si lo hace (ver cuadro N° 21).

CUADRO N°21.

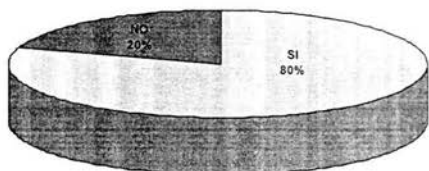
Variable. Al ingreso del recién nacido en la sala de neonatos la enfermera identifica al recién nacido con el nombre la madre.

SI	8	26.7%
NO	4	73.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 15.

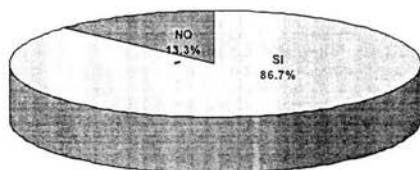
Coloca en posición semi-fowler al recién nacido.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 16

Ingresa adecuadamente al recién nacido.



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 73.3% no pesa al recién nacido con la técnica correcta el 26.7% si lo hace (ver cuadro N° 21).

CUADRO N° 22.

Variable: Pesa al recién nacido con la técnica correcta.

SI	8	26.7%
NO	22	73.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 63.3% si realiza bien los procedimientos de la toma de signos vitales y el 36.7% no lo realiza (ver cuadro N° 23).

CUADRO N° 23.

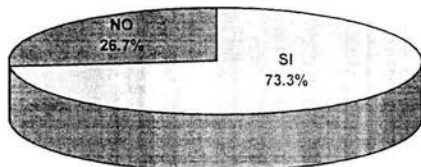
Variable: Toma de signos vitales.

SI	19	63.3%
NO	11	36.7%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 17.

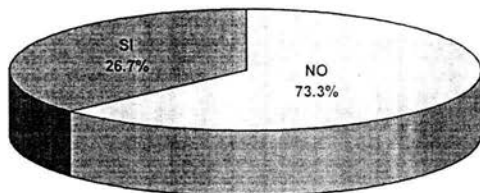
La enfermera identifica al recién nacido con el nombre de la madre.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 18.

Pesa al recién nacido con la técnica correcta.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

63.3% si proporciona cuidados de enfermería de la manera menos agresiva y en el menos tiempo el 36.7% no lo hace. (ver cuadro 24).

CUADRO N° 24.

Variable: Proporciona cuidados de enfermería de manera menos agresiva y en el menor tiempo.

SI	19	63.3%
NO	11	36.7%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 83.3% no prepara el equipo para el lavado de manos y el 16.7% si lo prepara (ver cuadro N° 25.)

CUADRO N° 25.

Variable: Prepara el equipo para el lavado de manos.

SI	5	16.7%
NO	25	83.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica 19

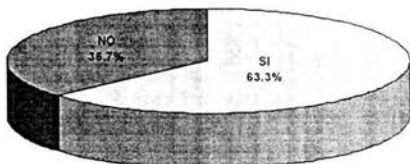
Toma de signos vitales.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

gráfica N° 20.

Proporciona cuidados de enfermería de manera menos agresiva y en el menor tiempo.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 80% si anota los signos vitales en las hojas de enfermería y el 20% no lo hace. (ver cuadro N° 26).

CUADRO N° 26.

Anota signos vitales en la hoja de enfermería.

SI	24	80 %
NO	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 60% si le da estimulación al neonato y el 40% no lo hace (ver cuadro N° 27).

CUADRO N° 27.

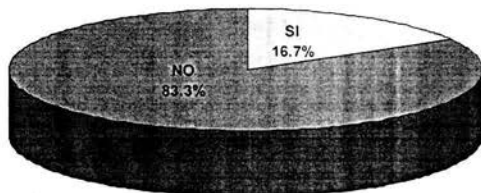
Variable: estimula al recién nacido durante períodos cortos.

SI	18	60 %
NO	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 21.

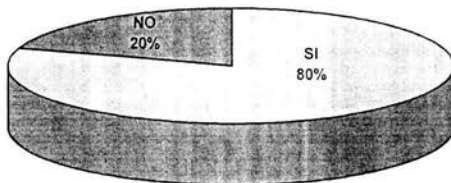
Prepara el equipo para el lavado de mano.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 22.

Anota signos vitales en la hoja de enfermería.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 66.7% si hace las anotaciones en gráficas de la forma de temperatura y el 33.3% no lo hace (ver cuadro N° 28).

CUADRO N° 28.

Variable: hace anotaciones en gráficas de la toma de temperatura.

SI	20	66.7 %
NO	10	33.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 73.3% no comprueba que las manos estén calientes antes de tocar al recién nacido y el 26.7% si lo hace (ver cuadro N° 29).

CUADRO N° 29.

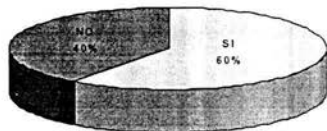
Variable: comprueba que las manos están calientes antes de tocar al recién nacido.

SI	8	26.7 %
NO	22	73.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 23

Estimula al recién nacido durante periodos cortos.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 24.

Hace anotación en gráficas de la toma de temperatura.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El 73.3% no prepara previamente el material que utiliza para disminuir el tiempo de manipulación y el 26.7% si lo prepara (ver cuadro N° 30).

CUADRO N° 30.

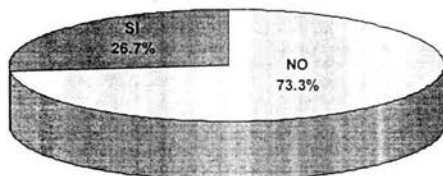
Variable: El material que utiliza esta preparado previamente para disminuir el tiempo de manipulación.

SI	8	26.7 %
NO	22	73.3%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería. Del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 25.

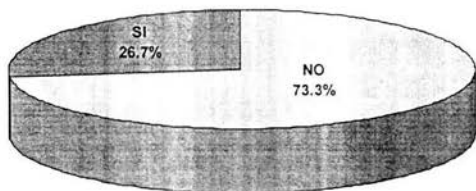
Verifica la temperatura de las manos antes de tocar al recién nacido.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Gráfica N° 26.

El material que utiliza está preparado previamente para disminuir el tiempo de manipulación.



Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería de Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

4.4.- Datos Específicos del Recién Nacido.

Respecto a los datos obtenidos del recién nacido por medio de los expedientes, es un factor de riesgo muy importante el 71% de madres sin control prenatal. Solo del 20% llevo el control prenatal.

(ver anexo N° 7)

4.5. Discusión y Análisis.

Después de haber analizado los resultados, obtenidos en la aplicación de las encuestas a enfermeras podemos señalar que nuestros hallazgos en relación a técnicas y características generales del personal de enfermería, en relación a la edad el 66.7 % son entre 25 y 30 años, con una experiencia mínima de dos años en el servicio de neonatos, siendo el 60% casadas sin ningún riesgo.

De los factores de riesgo que podemos señalar en relación a las enfermeras, es la falta de conocimientos, se puede apreciar que la mayoría tiene conceptos generales en el manejo de neonato, donde carecen de una orientación apropiada de los principios y cuidados específicos del recién nacido.

El 13.3 % de las enfermeras no considera la importancia de las técnicas necesarias en el ingreso adecuado del recién nacido, el 20% no anotan los signos vitales en las hojas de enfermería. Menos de la mitad colocan en posición semi-fowler al recién nacido, estos aspectos destacan la necesidad de capacitación y posterior supervisión rigurosa de los procedimientos que realiza el personal ya que la práctica es frecuente riesgosa.

El 71% de madres sin control prenatal es un factor de riesgo muy importante, ya que en las consultas periódicas se pueden detectar diferentes anomalías en la madre y el producto por lo que disminuiría este factor y por lo mismo el nacimiento de bajo peso, considero que la población no le toma importancia al control prenatal ya que la mayor parte de los factores de riesgos que pueden determinar una complicación en el manejo de técnicas y procedimientos de los cuidados del recién nacido la mayor parte es la falta de personal en el servicio de neonatos ya que la demanda demográfica ha aumentado en base a la autora Maria de la Luz Balderas Pedrero de personal idóneo para el servicio de cunero de 20 bacinetas es el siguiente:

Se destruye por categoría el cual por ser un servicio de riesgo se requiere el 100% de personal profesional.

Los porcentajes indicados se fundamentan en que el turno matutino se requiere el 50% del total de personal tomado en cuenta que es este turno existe mayor carga de trabajo por la visita médica, pruebas de laboratorios y otros estudios específicos, en el turno vespertino el 30% de personal, en los turnos nocturnos "A" 20% y el "B" 20% lo cual hemos venido trabajando con menos porcentajes de personal en las diferentes tomas, es importante señalar que no todo el personal es profesional el 30% es auxiliar de enfermería el 43% general y el 17% enfermeros especialistas el 10% con licenciatura en enfermería.

No acude a su servicio; si no hasta el final del embarazo.

El grado de desarrollo alcanzado por la madre, guarda estrecha relación el riesgo que corre su hijo, por eso en nuestro estado donde la ignorancia y la desnutrición, son frecuentes entre las madres. El bajo peso al nacer se convierte en una agravante más en la supervivencia de estos niños.

4.6. Conclusiones.

Las técnicas utilizadas fueron de observación y aplicación de encuestas.

Donde se enfocó técnicas y procedimientos en la atención de enfermería a pacientes neonatales de bajo peso; por lo tanto se cumplieron los objetivos generales ya que se identificó las características del manejo de técnicas y procedimientos en la atención de enfermería a neonatos de bajo peso. Dentro de los objetivos específicos hemos identificado el manejo rutinario de técnicas y procedimientos en la atención de enfermería, el manejo diario de pacientes neonatales de bajo peso, se identificó el apego técnico y el contacto mínimo como características del manejo de enfermería a pacientes neonatales de bajo peso.

La comprobación de la hipótesis fue verdadera ya que los datos obtenidos fueron a través de la aplicación de los instrumentos evaluativos aplicados con el personal de enfermería que realiza estas actividades en el cuidado y manejo del recién nacido mediante el procedimiento estadístico.

Los resultados del estudio, por el manejo de variables fueron cualitativas.

Se hace mención que en este momento nos encontramos con un proyecto de aplicación y remodelación del área físico, dentro del Hospital Regional, y al mismo tiempo de ampliar la plantilla del personal adecuado con características y aptitudes en el manejo del neonato. De esta manera desarrollar un programa de inducción y capacitación para todo el personal, existente y de nuevo ingreso, tomando en cuenta que les guste el servicio.

Por lo tanto consideramos que es de suma importancia la capacitación constante del personal de enfermería, para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos. Así mismo se elaboró un programa del área de neonatología.

La práctica de la enfermería es de cuidar el crecimiento y desarrollo del niño, es hoy la meta de este profesional que a lo largo de su historia ha sabido adaptarse a las necesidades de la sociedad.

PROPUESTAS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

**"ACTUALIZACIÓN DELA ENFERMERA EN TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN
EL MANEJO DE LOS NEONATOS".**

RESPONSABLES:

MARTHA PATRICIA GAMBOA VELÁSQUEZ

MIREYA MARTÍNEZ PÉREZ

I.- INTRODUCCIÓN.

La PREMATUREZ y el bajo peso al nacer, por lo general se presentan conjuntamente y ambos factores están asociados a mayor índice de morbilidad y mortalidad neonatales, pues a menor peso al nacimiento, mayores los riesgos para su vida.

Por lo que es necesario contar con los conocimientos específicos para su manejo y cuidado en el área hospitalaria; ya que estos elementos favorecen la atención de enfermería de acuerdo a sus necesidades reales y potenciales que puedan vulnerar su salud.

Por lo anterior, se requiere de la educación continua que de la oportunidad de realizar su praxis en forma más idónea y comprometida, de esta forma se establece las necesidades y problemas que le permitan organizar y priorizar la atención de enfermería integral en el neonato.

II.- JUSTIFICACIÓN.

La problemática identificada en el estudios de investigación realizada en el Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" de Tuxtla Gutiérrez, se detectó fallas en las técnicas y procedimientos del personal de enfermería en la atención del recién nacido.

Por lo que se establece un curso de capacitación al personal de enfermería de "Actualización en técnicas y procedimientos en el manejo de los neonatos. Con objeto de que los recién nacidos tengan una atención de calidad. Para evitar mayores riesgos de sufrir complicaciones.

III.- OBJETIVOS.

III.1.- OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar los conocimientos teórico-metodológicos al personal de enfermería que laboran en el servicio de Neonatos para que a partir de ellos. Adquieran las habilidades necesarias y mejorar la calidad de atención.

III.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Integrar al personal de enfermería del servicios de neonatos, a los cursos de capacitación, para adquirir conocimientos, habilidades y destrezas que fortalezcan el manejo del recién nacido de bajo peso.

IV.- LIMITES

IV.1.- UNIVERSO DE TRABAJO.

Personal de enfermería del servicios de neonatos, de los diferentes turnos, cupo de 30 personas.

IV.2.- TIEMPO.

Horario de 8:00 horas a 14:00 horas, duración: 4 días Martes, Miércoles, Jueves y Viernes.

IV.III.- ESPACIO.

En el Auditorio del Hospital Regional General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

V.- METAS.

Capacitar al 100% al personal de enfermería de los diferentes turnos, del servicio de Neonatos.

VI.- ESTRATEGIAS.

Curso teórico-práctico de actualización en técnicas y procedimientos en el manejo de los neonatos.

VII.- CONTENIDO

MARTES.

8:00 – 8:15 horas.

Registro de asistencia
Responsable del curso.

8:15 –8:30 horas.

Inauguración del curso.

Director del Hospital

8:30 – 9:00 horas.

Contenido del programa.

Coordinadora de Enseñanza.

9:00 –10:00 horas.

Importancia del control Prenatal.

Jefe del servicio de Gineco-Obstetricia.

10:00 – 11:15 horas.

Factores del mal pronóstico ente el 1er. Y 2º nivel de atención en Neonatos.

Responsable del servicio de Neonatos.

11:15 – 11:45: horas.

Receso.

11:45 – 12:30 horas.

Normatividad del servicio de Neonatos.

Jefe de enfermeras.

12:30 – 13:15 horas.

Aspectos generales en la atención de enfermería en el recién nacido.

Responsable de las propuestas.

13:15 – 14:00 horas.

El recién nacido con bajo peso al nacer.

MIÉRCOLES.

8:00 – 9:00 horas.

Participación de la enfermera en la valoración del recién nacido en la sala de partos.
Responsable de la propuesta.

9:00 – 9:30 horas.

La importancia de la prueba del tamiz.
Encargada del servicio de Toco-Cirugía.

9:30 – 10:30 horas.

La importancia del llenado de la hojas de enfermería.
Jefe del servicio de Neonatos.

10:30 – 11:30 horas.

Estimulación temprana en el recién nacido.
Supervisora del turno nocturno.

11:30 – 12:00 horas.

Receso.

12:00 – 13:00 horas.

El manejo del recién nacido sano.
Responsable de las propuestas.

13.00 – 14:00 horas.

Alimentación forzada.
Jefe de piso del servicio de Neonatos.

JUEVES.

8:00 – 9:00 horas.

Factores de riesgos en compilación de las infecciones nosocomiales.
Responsable de la propuestas.

9:00 – 10:00 horas.

La importancia de la enfermera en el trabajo en equipo.
Coordinadora de enseñanza.

10.00 – 11:00 horas.

Valoración del recién nacido en la sala de partos
Responsable de las propuestas

11:00 – 11:30 horas.

Participación de la enfermera en la calidad de atención del neonato.
Supervisora del turno nocturno.

11:30 – 12:00 horas.

Receso.

12.00 – 13:00 horas.

Un modelo de atención en enfermería perinatal.
Enfermera Peditra.

13:00 – 14:00 horas.

Necesidades nutricionales del recién nacido y el lactante.
Responsable de las propuestas.

VIERNES.

8.00 – 9:00 horas.

Proyecto de enfermería perinatal en el Hospital General regional.
Enfermera Perinatologa.

9:00 – 10:00 horas.

Manejo del recién nacido de bajo peso.
Responsable de las propuestas.

10:00 – 11:00 horas.

Manipulación del recién nacido.
La importancia de los cambios de posiciones en el recién nacido.
Responsables de las propuestas.

11:00 – 11:30 horas.

Receso.

11:30 – 12:30 horas.

Revisión de casos clínicos.

12:30 – 13:15 horas.

Pronósticos del niño prematuro y de bajo peso al nacer.

13.15 – 13:45 horas.

Evaluación.

13:45 – 14:00 horas.

Clausura y entrega de constancias.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

V.- RECURSOS DIDÁCTICOS.

- Diapositivas.
- Cañón.
- Proyector de acetatos.
- Hojas de evaluación.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Tratados de enfermería infantil
Cuidados pediátricos.
Ma. José Aguilar Cordero, Ed. Océano
México, 2000.
- Enfermería Pediátrica.
Leifer, Gloria, 4ª. Edición, Ed. Interoamericana
México, 1977.
- Manual de Pediatría del Horriet Lane
15ª. Edición.
MN Graw Hill Interomeric
Editores: George K. Siberry
Robert I annone
Traducción: Norma Leticia García Carvajal.
México 2002.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Avery Neotología Manejo del recién nacido
3ª. Edición. Editorial Médico Panamericano, México 199 Pag. 317, 318.
2. clínicas de Perinatología, el Lactante de Tamaño Músculo 1ª. Edición, Editorial Interamericana, México 1987, pag. 195 –296.
3. danglot Banck Gómez Gómez, Actividad sobre el Recién Nacido, 2ª. Edición, México 1986, pag. 75-80.
4. Enciclopedia de la enfermería, Vol. 4, Materno Infantil, Océano Centrum, grupo Editorial S.A., México 2000, pag. 460 – 464.
5. George K. Silberry. Robert Iannone. Manual de Pediatría del Harriet lane, 15a. Edición, editorial MN Graw Hill Interamericana, México 2002, pag. 323, 329, 397.
6. Gloria Leifer Enfermería Pediatría, 4ª. Edición editorial Interamericana, México 1977.
7. Gómez García Cl. Enfermería del Niño y del Adolescente, 3ª. Edición, Interamericana, México 199, pag. 328, 332.
8. Harriet Lane, Manual de Pediatría, 15ª. Edición, Editorial Ma. Gram Hill, México 2002, pag. 977, 978.
9. Instituto Nacional de Pediatría, Pediatría Médica, Editorial Trillas S.A. de C. V., México 2001, pag. 25, 26.
10. John P. Clherty/Ann R. stark. Manual de cuidados Neonatales. 3ª. Edición, editorial Masson, México 2001, pag. 847.
11. Juan Gómez Eternod. Introducción a la Pediatría, 6ª. Edición, Méndez editorial, México 2000, pag. 49,58.
12. Klaus MH, Fanaroff AA. Asistencia del Recién Nacido de alto riesgo, 2ª. Edición, editorial panamericana 1984.

13. Luis Jasón Neonatología Práctica, 2ª. Edición Manual Moderno, México 1993, pag. 202.
14. Luis Jasso Neonatología Práctica, 4ª. Edición Manual Moderno, México 1996, pag. 77, 78.
15. Ma. Concepción Mendoza Enfermería Pediátrica, SUA UNAM, Manual Moderno México 1999, pag. 80, 85.
16. Ma. De la Luz Balderas P. Administración de los Servicios de Enfermería, 1ª. Edición, Interamericana S.A. de C.V., México 1985, pag. 48, 52.
17. Margaret Duncombe Manual de Enfermería Pediátrica, 1ª. Edición, editorial continental S.A., México 1981, pag. 69, 70.
18. Mark C. Rogers, Cuidados Intensivos en Pediatría, 3ª. Edición, Editorial Mac. Graw Hill Interamericana, México 2000, pag. 246 249.
19. María José Aguilar Cordero, Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos, vol. II MMIII, Edición en Español Elsevier España, Editorial Océano 2002, pag. 111, 126.
20. Manuel Julio Torruella Pediatría, Editorial Méndez Oteo, México 1977.
21. Richard C. Behnman .M Eliegan Roberto ,Tratado de pediatría 16 edición Interamericana México 2001 pág. 29-32.
22. Roberto Martínez y Martínez. La salud del niño y del adolescente 2 a edición edito Saluat Mexicana de Educación S.A de C.U. México 1998 pág 1151.
23. Rogelio H. Valenzuela. Manual de Pediatría 10ª edición Interamericana Mc gran W . H:LL México 1993 pág . 35-41.
24. Sacharin RM. Enfermería Pediátrica 2ª edición Edit. Interamericana México 1989.

25. Severino Rubio Dominguez Obstetricia 1 y 11 antología SUA UNAM, 2002 PÀG. 344,350 Y 47,55.
26. Trici Lacy Gomilla y Mdouglas Cunningham. Neonatología 4^a edición .Edit.èdica Panamericana México 2002 pàg. 132.
27. Wasther, H Enfermería Pediàtrica 2^a edición . México 1978.
28. Ley General de Salud .cap.v ,art.61
29. Agenda Estadística de Chiapas Dic.2001.
30. Revista Panamericana de Salid Pública, Organización Panamericana de la salud Vol. 14 núm. 2 agosto,2003.
31. Información Científica para el cuidado de enfermería, organización Panamericana de la salud. Vol. 1 num. 2 y 3 dic-2002.
32. Programa nacional de la Salud 1990-1994 secretaria de salud, México 1990.
33. Mortalidad 1990.Secretaria de salud México 1992 Pág. 46.
34. Pràctica Medica Efectiva. Control Prenatal con enfoque de Riesgo Vol. 3 Instituto Nacional de Salud pública sep. 2001.

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
S.U.A.

ENCUESTA, para el personal de enfermería sobre características del manejo de técnicas y procedimientos en la atención de la enfermería a Neonatos de bajo peso.

INSTRUCCIONES : Llenar con letra clara y de molde.

DATOS GENERALES

1.-nombre: _____

2.-edad: _____

3.-¿Cuál es su estado civil?

Casada
Soltera
Divorciada

4.- ¿Cuál es su turno que labora?

Matutino
Vespertino
Nocturno "A"
Nocturno "B"
Sábados y domingos

5.- ¿cuál es su categoría?

Auxiliar de enfermería
Enfermera general
Enfermera pediátrica
Lic. en enfermería.

DATOS ESPECÍFICOS.

6.- ¿ le dieron inducción al puesto a su ingreso al servicio?

SI () NO ()

7.- considera que esta capacitado para dar atención sobre el servicio de Neonatos.

SI () NO ()

8.- usted ha recibido capacitación sobre el servicio de Neonatos.

SI () NO ()

9.- ¿ Le gusta el servicio de Neonatos?

SI () NO ()

10.-¿Le gustaría que hubiera un Manual de técnicas y procedimientos en esta área?

SI () NO ()

11.- ¿Le gustaría actualizarse en cuanto a técnicas y procedimientos en la atención de neonatos?

SI () NO ()

12.- ¿ Le gustaría que se retroalimentara las técnicas y procedimientos de los cuidados de enfermería cada mes ?

mes
dos meses
4 meses
6 meses
cada año

13.- ¿ considera necesario la unificación de criterios refiriéndose a técnicas y procedimientos ?

SI () NO ()

14.- ¿ considera necesario la unificación de criterios en cuanto al tratamiento médico?

15.-¿ El material y equipo del servicio es suficiente?

SI () NO ()

16.- ¿ considera el servicio muy pequeño para la cantidad de recién nacidos que se atienden.

SI () NO ()

17.- Considera buena organización y distribución del personal en diferentes turnos?

SI () NO ()

18.-¿le gustaría que hubiera cambio en el servicio?

SI () NO ()

19.-¿ considera estresante el ambiente laboral del servicio de neonatos?

SI () NO ()

20.-¿considera muchos pacientes para el personal asignado en una sola área?

SI () NO ()

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
S.A.U**

Observar las técnicas que se realizarán en el servicio de neonatos en los diferentes turnos.

DATOS GENERALES

SERVICIO: _____ TURNO: _____

HORA: _____ CATEGORÍA: _____

DATOS ESPECÍFICOS

- 1.- Realizar las técnicas correctas de los signos vitales.
SI () NO ()
- 2.- Se lava las manos antes y después de los procedimientos realizados.
SI () NO ()
- 3.- Proporciona cuidados de enfermería de acuerdo a su padecimiento.
SI () NO ()
- 4.- Manipula al neonato una enfermera o más.
SI () NO ()
- 5.- Cambia de posición al Neonato.
SI () NO ()
- 6.- Tiene precaución en la toma de fotografía.
SI () NO ()
- 7.- Estimula al recién nacido.
SI () NO ()
- 8.- Utiliza la técnica correcta para la instalación de sonda nasogastrica.
SI () NO ()
- 9.- Abre y cierra constantemente las incubadoras.
SI () NO ()
- 10.- Mantiene cubierto a los Neonatos.
SI () NO ()
- 11.- Verifica la temperatura de las manos para su procedimiento.

SI () NO ()

12.- Propicia la visita de los padres del recién nacido.

SI () NO ()

13.- Utilizan música en el Servicios.

SI () NO ()

14.- Proporciona cuidados del cordón Umbilical.

SI () NO ()

15.- Indeficiencia al recién nacido por el nombre de la madre.

SI () NO ()

16.- Prepara el material y equipo anticipadamente.

SI () NO ()

17.- Proporciona confort al recién nacido.

SI () NO ()

18.- Deja cómodo al paciente.

SI () NO ()

19.- Realiza anotaciones en las hojas de enfermería.

SI () NO ()

20.- Funciona más de una vez para canalizar vena permeable.

SI () NO ()

21.- Fija de manera gentil.

SI () NO ()

22.- Utiliza la técnica correcta para bañar a los neonatos.

SI () NO ()

23.- Ingresa adecuadamente al recién nacido.

SI () NO ()

ANEXO N° 7.

Registro de 24 recién nacidos.

MADRES	RECIÉN NACIDOS	%
Madres sin control prenatal	17	71%
Madres con control prenatal	5	20%
Madres con infecciones urinarias, fumadoras, alcohólicas, abortos anteriores, mujeres maltratadas.	2	9%
TOTAL	24	100 %

Fuente: Expedientes del servicio del Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa".

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- EDAD GESTACIONAL:

Tiempo trascurrido desde la fecundación hasta el nacimiento.

- NACIMIENTO:

Es la expulsión completa o extracción del organismo materno, de un feto de 22 semanas o mas de gestación.

- RECIÉN NACIDO:

Es niño o niña, desde el nacimiento hasta los 28 días completos de edad.

- RECIÉN NACIDO VIVO:

Es todo producto de la concepción proveniente de un embarazo mayor de 28 semanas de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida; movimientos respiratorios, frecuencia cardíaca o movimientos de definidos de musculosa voluntarios.

- RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO:

Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación, independientemente de su peso la nacer.

- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO:

Es un producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 grs. o mas.

- RECIÉN NACIDO PREMATURO:

Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 grs. a menos de 2,500 grs.

- RECIÉN NACIDO INMADURO:

Producto de un embarazo cuya edad gestacional oscile entre las 21 y 27.6 semanas de gestación independientemente de su peso al nacer.

- RECIÉN NACIDO POSTÉRMINO:

Producto de la concepción de 42 semanas o mas de gestación.

- RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO:

Es el producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 grs. independientemente de su edad gestacional.

- PESO:

Nos ayuda a identificar al recién nacido con exceso o deficiencia de crecimiento, ya que muchos fenómenos fisiológicos y metabólicos son proporcionales a su tamaño relativamente independientes de su edad gestacional.

- PESO AL NACER:

Es el primer peso de un recién nacido, tomado en el transcurso de los primeros 60 minutos o en las primeras 24 horas.

- BAJO PESO (hipotrófico):

Cuando el peso resulta inferior de la percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.

- PESO ADECUADO (eutrófico):

Cuando el peso corporal se sitúa entre la percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.

- PESO ALTO (hipertrofico):

Cuando el peso corporal sea mayor a la percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional.

- ALIMENTACIÓN MATERNA:

Es la proporcionada al niño, con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos.

- SUCCIÓN:

Es la acción vigorosa, provocada al colocar un dedo o el pezón en la boca del pequeño.

- DEGLUCIÓN: El peso apropiado de los líquidos que se introduce en la boca.