

EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN
RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.

INTRODUCCIÓN

La primera etapa que marca la vida del ser humano es el nacimiento. Pero desafortunadamente ocurren casos en el cual el recién nacido nace antes de lo esperado, al que se le llama recién nacido prematuro, debido a que aún no se ha desarrollado completamente dentro del útero materno, es decir sus órganos y sistemas se encuentran inmaduros.

En Chiapas por cada 10 recién nacidos uno es prematuro, estadísticas que se presentan en el Hospital de Especialidad Pediátricas donde se tiene alrededor del 30 % de ingresos de recién nacidos prematuros. Noemí Godínez Téllez, neonatóloga del Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez, destacó que el 70 % son recién nacidos a término y el 30% son recién nacidos prematuros, pero lo complejo es que vienen acompañados de malformaciones congénitas y la más frecuente es de tubo digestivo.

Por lo tanto el recién nacido se expone a una vulnerabilidad y sensibilidad a adquirir enfermedades e infecciones, por lo que se necesitan ciertos cuidados especiales en una unidad de cuidados intensivos prenatal, donde el papel de enfermería es fundamental. Dentro de los principales cuidados de enfermería se encuentran intervenciones en el mantenimiento y control de la termorregulación, constantes vitales, piel, prevención de infecciones, entre otras. También acompaña a la familia orientándola y brindándole autocontrol e incluyéndola en los cuidados que puedan realizar y en los cuales son irremplazables. De tal forma, los cuidados de enfermería son fundamentales para generar cambios positivos que ayudaron a su supervivencia y adaptación del recién nacido. Es decir de que tenga una pronta recuperación, ya que ellos se enfrentan a diversos problemas como es la dificultad para controlar la temperatura, la respiración y hasta para

alimentarse. Por eso es conveniente que permanezcan hospitalizados dentro de la incubadora. Allí reciben la ayuda necesaria para terminar de desarrollar todas sus funciones vitales y así poder egresar e irse a casa. Estos cuidados especiales duran semanas o hasta meses.

La Organización Mundial de la Salud define a la prematurez como cualquier recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación o antes de los 260 días cumplidos. El recién nacido prematuro es aquel producto de la procreación de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos. (Manuel Gómez-Gómez, 2012)

El nacimiento de los recién nacidos prematuros es una problemática de salud a nivel mundial y que va aumentando con el paso de los años, resultando una de las principales causas de muerte neonatal y la segunda en menores de cinco años. La mayoría de los nacimientos prematuros se deben a los factores de riesgo originados del estado de salud de la madre (bajo peso u obesidad, alteraciones del embarazo como eclampsia y preeclampsia, maltrato, falta de apoyo social, estrés, nutrición deficiente, padecer diabetes, enfermedades renales, cardíacas, tiroideas, anemias graves, infecciones urinarias, madres menores de 17 años o mayores de 35 años, consumo de alcohol y drogas, haber sufrido un parto prematuro en embarazos previos o algún accidente por caída) pero no se dejan a un lado aquellos del desarrollo fetal.

Los avances en la medicina y la tecnología ofrecen en la actualidad mayores expectativas de vida a recién nacidos cada vez más prematuros, se logra sobrevivencia pero esta conlleva morbilidad y secuelas asociadas a prolongados periodos de hospitalización o sufren algún tipo de discapacidad de por vida, por ejemplo; discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos. (Martínez & Romero, 2015).

En la antigüedad no se escuchaba hablar o no se visualizaba tanto sobre los recién nacidos prematuros, porque puede ser que no predominaban tantos los factores de riesgo como ahora en la actualidad, como por ejemplo no habían embarazos a temprana edad en las adolescentes, las madres se alimentaban más saludables es decir los alimentos que consumían eran naturales y no procesados, no consumían tabaquismo, alcohol o drogas ilegales, no existían ciertas enfermedades o infecciones (diabetes, obesidad, hipertensión, infecciones urinarias, etc) y no había tanta contaminación atmosférica, por lo que también los niños no nacían con bajo peso, problemas respiratorios o malformaciones. Aunque puede haber la posibilidad de que si nacían niños prematuros años atrás, pero no se daba a conocer debido a que no existía la tecnología y redes sociales como en la actualidad, en donde vemos en la noticias ya sea en la televisión, facebook, twitter, etc, en donde en diferentes estados hay casos de partos o nacimientos prematuros.

El objetivo de la investigación es conocer los cuidados que brinda el personal de enfermería a los recién nacidos prematuros, con el fin adquirir conocimientos sobre esta problemática de salud, así como también divulgar esta información a otras personas y ofrecer o seguir mejorando la atención y que más recién nacidos sobrevivan.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

La prematuridad se define como la edad gestacional del neonato entre 21 y 37 semanas de gestación y sigue siendo un factor importante de morbilidad y mortalidad neonatal en el mundo. Es por esto que es importante mencionar y conocer los métodos y las aportaciones que cada uno de los autores ha hecho a sus investigaciones y las cuales les han dado buenos resultados.

Por lo tanto, en su investigación los autores Martínez y Romero (2003) mencionan que en México, la mortalidad en menores de un año es de 14.1 por cada 1.000 nacidos vivos. La primera causa de esta mortalidad son las afecciones del periodo perinatal entre las que se encuentra el síndrome de dificultad respiratoria (SDR). La edad media de estos pacientes es de 29.1 semanas de gestación, peso de 1,000 g, con tratamiento de elección el uso de surfactante y ventilación mecánica. Para este grupo es importante crear un entorno que favorezca su integridad; para lo cual hay estrategias como contacto piel a piel. Con base en lo anterior, se elabora un estudio de caso con el objetivo de lograr la independencia del neonato. Los autores utilizaron la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Previo consentimiento informado se aborda la situación; para obtener información se usaron fuentes directas e indirectas y búsqueda en bases de datos. Durante el diagnóstico se identificaron 8 diagnósticos reales, 2 de riesgo y 2 de bienestar. Se ordenan las necesidades alteradas y se abordan la necesidad de oxigenación por el compromiso ventilatorio y la de realización por ser un producto de embarazo no planeado. La planeación y ejecución se realiza con base en la mejor

evidencia. Y de acuerdo al objetivo, se logró su independencia, el neonato y la mamá se encuentran en su domicilio sin complicaciones aparentes.

De acuerdo con la Secretaria de Salud (2021) el adecuado seguimiento médico antes y durante la gestación y el control de algún padecimiento permiten que el embarazo llegue a término, es decir, a las 40 semanas, y que la persona recién nacida esté en óptimas condiciones de salud, informó la subdirectora de Neonatología del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), Irma Alejandra Coronado Zarco. Así mismo en una entrevista que se llevó a cabo por el Día Mundial de la Niña y el Niño Prematuro este 17 de noviembre, dio a conocer que, en México, cada año se registran entre 180 mil y 200 mil nacimientos con menos de 37 semanas de gestación, cifra que a nivel mundial alcanza los 15 millones. Coronado Zarco explico que la recuperación de la persona prematura está en función de condiciones como: la causa del parto prematuro, peso, tratamiento adecuado para la madurez de sus órganos, desarrollo de infecciones, cuidados al momento de nacer y otros. También preciso que durante el nacimiento es importante vigilar que la o el bebé reciba oxígeno de manera adecuada y procurar que el parto sea atendido por personal especializado para que evalúe si puede nacer de forma natural o por cesárea; debe ser alimentado con leche materna, ya que es la mejor medida para reducir el riesgo de desarrollar infecciones graves. Hizo un llamado para ser sensibles con las y los niños prematuros, quienes habitualmente tienen problemas de visión, movilidad, agilidad y aprendizaje.

La especialista del INPer recomendó a las mujeres hacer consciencia sobre la necesidad del control médico prenatal y ante un parto anticipado, buscar en lo posible recibir atención especializada.

De tal forma los autores Matos y Reyes (2020) opina que la prematuridad ocupa la primera causa de mortalidad entre los niños menores de 5 años y forma uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad. A nivel

mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros y aproximadamente cada año más de un millón de ellos muere a causa de complicaciones. Los nacimientos prematuros son cada vez más frecuentes y sus causas involucran no solo la salud materna, sino también influyen factores sociales, ambientales, políticos, públicos y económicos entre otros. La patología de la prematurez es complicada y difícil de tratar debido a la inmadurez propia de los órganos, lo que afecta en la fisiología del prematuro quien no está aún preparado para llevarla a cabo de una forma adecuada, por lo que implica la presencia de trastornos y alteraciones muchas de ellas pueden ser discapacidades permanentes. Por esto existen estrategias para prevenir y tratar el parto prematuro y sus consecuencias, que abarcan desde el control prenatal hasta el periodo postnatal. La reducción de los nacimientos prematuros se basa en dos estrategias: la prevención del parto prematuro y el cuidado perinatal que tienen como objetivo disminuir la mortalidad de los prematuros y aumentar su supervivencia y calidad de vida. Para lograrlo se requiere la colaboración de los gobiernos y los organismos internacionales de la salud, sociedad civil, el sector empresarial, profesionales e investigadores de la salud, trabajando conjuntamente. En cuanto a la prevención del parto prematuro es necesario reforzar la consejería anticonceptiva en las adolescentes para prevenir los embarazos no deseados, y tratar las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

La investigación de la Secretaria de Salud (2021) sobre la Atención oportuna en el bebé prematuro reduce cifras de mortalidad el secretario de Salud del estado, Doctor Pepe Cruz, destacó la gran labor que realiza el equipo multidisciplinario de las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de los hospitales, ya que, gracias a su intervención, en lo que va del año se han atendido tres mil 156 nacimientos de bebés prematuros. El funcionario estatal informó que las unidades de salud que han brindado la atención y cuidados adecuados en estos partos prematuros son los hospitales Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” en Tuxtla Gutiérrez, de la Mujer en San Cristóbal de Las Casas y Comitán, así como Bicentenario en Villaflores y generales de Pichucalco, Palenque, Tapachula y

Tonalá, que cuentan con la UCIN. Esto ha sido posible gracias a que en la administración del gobernador Rutilio Escandón Cadenas se ha dado el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria con equipo médico, además de la capacitación continua al personal de salud y que las UCIN cuentan con médicos especialistas en neonatología, pediatría y personal de enfermería con especialidad en cuidados neonatales, quienes se encuentran en los diferentes turnos para brindar atención a los bebés que se encuentran internados en el área. Es de resaltar que el personal de enfermería capacita a la madre desde el ingreso del recién nacido para conocer el manejo, cuidados y alimentación (lactancia materna), y realizar un trabajo coordinado para su mejoría. Para prevenir y disminuir los nacimientos prematuros, el Doctor Pepe Cruz recomendó a las mujeres acudir al control prenatal desde que la prueba de embarazo sale positiva, ya que gracias a estas consultas mensuales se pueden prevenir factores de riesgo que compliquen la salud del binomio madre e hijo. En caso de algún síntoma de alarma, el médico familiar del centro de salud refiere a la paciente al hospital más cercano para recibir atención especializada y prevenir el nacimiento prematuro, que es de alto riesgo de mortalidad.

Por lo tanto, en su investigación del autor Ocampo (2020) menciona que muchos de los recién nacidos prematuros que logran sobrevivir sufren de algún tipo de discapacidad de por vida, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, aproximadamente solo el 4% de los recién nacidos nacen con peso normal y el 85% nacen con peso bajo los cuales deben hospitalizados y se exponen a aproximadamente a 70 procedimientos estresantes durante su hospitalización. En la unidad de cuidados intensivos neonatales los profesionales de enfermería tienen se enfrentan a un gran reto por lo que tienen que lograr la supervivencia y adaptación del recién nacido, por lo que es muy importante que reciban constantemente capacitación y actualización de conocimientos científicos y tecnológicos para poder brindar una atención eficiente, efectiva y eficaz, teniendo en cuenta que el cuidado integridad es esencial para la recuperación y prevención de eventos relacionados a más

prácticas. Los principales cuidados de enfermería están enfocados a mantener la integridad de la piel, signos vitales dentro de los parámetros normales, evitar el daño relacionado con procedimientos o prácticas, brindar confort y principalmente el cuidado del recién nacido.

De acuerdo a los autores Sánchez y Álvarez (2018), opinan que los nacimientos prematuros continua siendo un problema perinatal, afectando entre el 5 y 12% de los nacimientos, la principal situación clínica que presentan es el Síndrome de dificultad respiratoria (SDR), al nacer inician con dificultad respiratoria progresiva en el que el neonato necesita asistencia ventilatoria y ser ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El primer caso se presentó con una recién nacida de 32 SDG con SDR en un hospital de segundo nivel de atención, en el que se le aplico el proceso enfermero. Como método seleccionaron paciente de la UCIN, aplicando la metodología del proceso enfermero, valoración basada en los requisitos universales de autocuidado. La información obtenida fue a través del expediente clínico, entrevista a la madre y valoración de la recién nacida. Se analizaron los datos, se difundieron diagnósticos enfermeros, se ejecutó plan de cuidados fundamentados por artículos científicos y guías de práctica clínica. Como resultado obtuvieron 12 diagnósticos de enfermería, 10 reales y 2 de riesgo de acuerdo a los requisitos de autocuidado universal, se identificaron los más alterados: manteniendo de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos y provisión de cuidados asociados con los proceso de excreción. Y se lograron intervenciones independientes e interdependientes, pero, el neonato permaneció en UCIN debido a que su atención es complicada y requiere personal capacitado con conocimientos y habilidades fundamentadas para el cuidado. La asistencia al prematuro debe ser inmediata para la detección precoz y manejo de patologías frecuentes.

Por lo tanto, en la investigación de los autores Carhuaricra, Robles y Surichaqui (2018) menciona que es un estudio observacional, transversal, ya que se observara la variable independiente tal y como ocurre; aplicando el instrumento

en un solo momento. El trabajo académico se realizará en el Hospital Cayetano Heredia ubicado en la Av. Honorio Delgado N°262 Urb. Ingeniería-Lima. La población de trabajo estará conformada por el total de neonatos hospitalizados en la UCIN del Hospital Cayetano Heredia, de febrero a mayo del 2018 y las 35 enfermeras que laboran en el servicio.

De tal forma los autores Miranda del olmo, Cardiel, Reynoso, Oslas y Acosta (2003) mencionan en su investigación que el nacimiento prematuro continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes en la obstetricia y establece un reto para el obstetra y el neonatólogo. Ellos en su estudio analizaron los expedientes de todos los recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación entre los años 1995 a 2001 en el Hospital General de Mexico, en el que se registraron un total de 57,431 recién nacidos, de los cuales 2,400 (4.1%) fueron prematuros, 1,052 (43.8%) mujeres y 1,348 (56.2%) hombres. De los 2,400 nacimientos prematuros, 1,621 pacientes fueron ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, lo cual correspondió al 67.5% de los nacimientos prematuros y al 2.8% del total de nacimientos. La mayoría de los prematuros (28.8%) se encontró en el grupo de 30 a 32 semanas de gestación. La principal causa de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales fue la enfermedad de membrana hialina con 644 casos (26.8%), seguida de neumonía con 495 casos (20.6%) y asfixia con 221 casos (9.2%). Las principales causas de muerte neonatal fueron septicemia (n = 580, 59.6%), hemorragia intraventricular (n = 200, 20.5%) e hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (n = 59, 6%). Se registraron un total de 798 defunciones. Se observó un notable descenso (mayor al 50%) en la mortalidad neonatal al comparar la cifra de muertes de 1999 (n = 100) frente a la del año 2001 (n = 40). Las patologías maternas que se asociaron al nacimiento prematuro fueron principalmente las infecciosas. La procedencia de medio socioeconómico bajo y el control prenatal irregular se observó en el 100% de las embarazadas. La mayoría de las madres en nuestro hospital es menor de 25 años (n = 1,490, 62.5%). La historia perinatal como método diagnóstico prenatal les permitirá a los autores identificar el

verdadero riesgo de nuestros neonatos, lo que posibilitará proveer los recursos para su inmediata atención y disminuir tanto la morbilidad como la mortalidad.

De acuerdo los autores Méndez, Barajas y Herrera (2009), aplicaron los diagnósticos enfermeros por patrones funcionales de salud de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Los autores creen que con la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon en el entorno de los cuidados del prematuro proponen que sucederá un incremento en las posibilidades de supervivencia del neonato, permitiendo un manejo profesionalizado por el personal de enfermería.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el estado de Chiapas cada año nacen niños prematuros antes de las 37 semanas de gestación y a consecuencia de esto hay un incremento de ingresos neonatales. (Salud S. d., 2021)

Además de que sigue siendo y es una de las primeras causas de mortalidad entre los niños menores de 5 años, debido a complicaciones en el parto y a que nacen antes del tiempo esperado ocasiona que presentan dificultades para respirar, comer, controlar su temperatura, padezcan malformaciones congénitas y son más vulnerables a adquirir enfermedades o infecciones, como es el caso de la sepsis y la meningitis, son las más frecuentes, debido a la necesidad de aplicar medios invasivos (catéteres, tubos, venoclisis, etc) para conservar y recuperar la salud del paciente, asimismo sus mecanismos de defensa son muy bajos.

Todos estos problemas de salud que tiene que enfrentar el recién nacido se originan a diversas causas principalmente relacionadas al estado de salud de la madre; como es el caso de que la madre tenga bajo peso u obesidad, consuma alcohol, tabaco y drogas, sufra maltrato físico, sufra de carencias alimentarias, no lleve una alimentación saludable, que sea menor o mayor de edad (<17 años y >35 años), problemas de la presión arterial (preeclampsia y eclampsia), padezca diabetes, enfermedades renales, cardíacas, tiroideas, anemias graves, infecciones urinarias, realice exceso de ejercicio físico durante el embarazo y que tenga un cuidado prenatal escaso o inexistente, aquí también influye la actitud por parte de la madre en la que muestra una falta de compromiso al acudir a todas sus citas médicas.

También puede presentarse un nacimiento prematuro cuando la madre haya sufrido un parto prematuro en embarazos previos, tenga un embarazo múltiple, algún accidente por caída, existan alteraciones del útero (desprendimiento de

placenta, placenta previa) y alteraciones del feto (malformaciones gastrointestinales, cardíacas y neurológicas), que ocurra una rotura prematura de membranas y hayan existido múltiples abortos voluntarios o naturales previos, todos estos factores de riesgos tienden a favorecer que el organismo materno trate de tenerlos antes de tiempo.

Durante el año 2020 en el cual se presentó la pandemia también se observó un aumento de los nacimientos prematuros. El virus favorece el nacimiento prematuro, pero también puede ser un factor el estrés que provoca el aislamiento y la falta de control prenatal, por posponer las consultas como medida preventiva de la pandemia y el miedo de las madres al acudir y exponerse en el hospital y en la calle. En el año 2019 se registraron entre 12 y 18 casos mensuales, y ahora alcanzaron un máximo de 29 en septiembre, es decir, aumentaron en un 50 por ciento.

La mitad de los bebés nacidos a las 24 semanas (cuatro meses antes de llegar a término) sobreviven en países de altos ingresos, pero en países de bajos ingresos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) siguen muriendo por no haber recibido la atención y cuidados efectivos, factibles y económicos como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles proporcionado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. (Salud, 2018).

Por lo tanto la mayoría de los recién nacidos prematuros provienen de familias de bajos recursos ya que los padres no tienen o no cuentan con los suficientes recursos económicos para acudir al servicio médico. Dentro de los países con bajos ingresos se encuentran aquellas comunidades o zonas rurales, en la que en ocasiones solo existe un centro de salud y está alejado de donde vive la familia o que dicho centro de salud no cuenta con lo necesario para brindar un control prenatal adecuado (insumos médicos, dispositivos médicos y medicamentos) o

también suele suceder que la institución de salud en donde está afiliada la madre no cuentan o no tienen suficiente personal de salud capacitado, que no tengan los aparatos médicos para brindar un seguimiento o tratamiento al neonato, no cuenta con una infraestructura adecuada, es decir un área acondicionada para atender a pacientes prematuros por lo que tienen que buscar y acudir a una institución de tercer nivel.

El personal de enfermería también está relacionado dentro de la problemática, ya sea en una comunidad rural o urbana, en el cual ellos no brindan un control prenatal adecuado de las embarazadas en relación de que no asisten a sus citas, el personal de enfermería no se da a la tarea de realizar visitas domiciliarias, para saber el motivo por el cual no asistieron a su cita o como se encuentra su estado de salud y es ahí donde se refleja la falta de interés en brindar una atención completa en las mujeres en etapa gestante.

Gran parte a que las UCIN, son poco acogedores, en el que hay una gran diferencia con el espacio cálido, tranquilo y oscuro como lo es el útero materno, no se mantiene el microambiente, a esto sumémosle el incremento a través de los años de la cifra de la prematuridad, su prolongada estancia hospitalaria, y la exposición a factores estresantes en las UCIN, reto al que se enfrenta día a día el personal de enfermería, no sólo para asegurar la supervivencia de los prematuros, sino de optimizar su desarrollo y evolución, si bien es cierto los conocimientos de las enfermeras especialistas dentro de la UCIN han evolucionado y se encuentran en constante actualización, pero aun así se observa en el ámbito del estudio así como en general, las diferentes intervenciones dentro de los cuidados entre cada personal y la falta de unificación de criterios, y homogenización de cuidados, esto puede estar afectando el confort de los prematuros llevándolos a un estado de estrés afectando su desarrollo, y posterior secuelas. (Carhuarucra, 2018)

Ya analizando dicha problemática, nos damos cuenta que, todos los riesgos al que está expuesto el recién nacido prematuro, pueden ser evitadas con estrategias oportunas, para así poder minimizar o acabar con la natalidad y mortalidad en los recién nacidos prematuros.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo nace de la investigación de la problemática existente con el manejo inadecuado de los recién nacidos prematuros, que son los que requieren cuidados especializados, en el cual el personal de enfermería desempeña un papel importante en los recién nacidos hospitalizados, ya que es el que se encargara de su vigilancia durante su estancia en el hospital y le brindara los cuidados necesarios. Pero para evitar más natalidad y mortalidad en recién nacidos prematuros, se debe de contar con más herramientas en conocimiento para poder brindar una mejor capacitación a las mujeres en periodo de gestación en especial a las que viven en zonas rurales, ya que ellas no reciben información por parte de una institución de salud, debido a que no existe o el personal de enfermería no se da a la tarea de priorizar la importancia del control prenatal desde el primer trimestre de embarazo, además que se podrá prevenir detectar/manejar infecciones de transmisión sexual (ITS), por ejemplo, VIH y sífilis para que tanto la madre con el hijo tengan un control adecuado y completo.

Además se debe promover una nutrición saludable incluyendo la fortificación de ácido fólico y encarar los riesgos de estilos de vida, tales como fumar, riesgos ambientales, como lo son, la contaminación del aire del interior del hogar. Brindarles información sobre planificación familiar y educación sexual a los adolescentes para darles a conocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen y cuál es el más seguro, en este caso serían los métodos de barrera (preservativo masculino, preservativo femenino, DIU) ya que utilizar anticonceptivos hormonales (pastilla o píldora anticonceptiva, anticonceptivos inyectables, parches, implante subdermico, anillo vaginal) llega a ocasionar daños en la mujer más si se utilizan por un periodo prolongado. Ya

sea el caso de que la mujer elija algún método anticonceptivo de barrera se debe de comprometer a utilizarlos de manera responsable, para evitar embarazos no deseados y a temprana edad.

Asimismo orientar a la mujer sobre cual es mejor momento y edad para tener un hijo, realizar pláticas con aquellas madres premigestas y no premigestas puedan contar con un plan de seguridad en donde se les indique que hacer en caso de presentar algún signo de alarma, que pueda afectar o interrumpir su embarazo en una etapa muy temprana, esto incluye que la madre ya tenga una amenaza de embarazo prematuro, ella deberá acudir con su médico familiar para que le brinde un tratamiento especializado y adecuado.

Motivar a la población para exigirles a los gobiernos, junto con la sociedad civil, que deben revisar y actualizar las políticas y programas existentes para integrar la atención de alto impacto para bebés prematuros dentro de los programas existentes de salud materna, neonatal e infantil. Urgentes aumentos son necesarios en la capacidad del sistema sanitario para cuidar de los recién nacidos, especialmente en el campo de los recursos humanos, tales como la capacitación de enfermeras y parteras para el cuidado de bebés prematuros, ya sea para modificar y mejorar los cuidados de enfermería construir más centros de salud equipados y más personal de salud en zonas rurales, para garantizar y brindar un mejor y confiable control prenatal, así como también que en los hospitales de segundo nivel cuenten con mejores equipos para ofrecer un mejor tratamiento a los niños prematuros y para que se pueda brindar una atención de calidad en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el papel del personal de enfermería en recién nacidos prematuros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Investigar el por qué existe mucha tasa de natalidad y mortalidad en recién nacidos prematuros.
- Identificar cuáles son los principales factores de riesgo por la cuales nace un niño prematuro.
- Dar a conocer las medidas preventivas a las madres para evitar que tengan un embarazo prematuro.
- Divulgar la información a las mujeres embarazadas, principalmente aquellas que viven en zonas rurales.
- Proponer que se mejore la calidad de atención de salud, para exista mayor supervivencia del niño.
- Concientizar a las embarazadas sobre la importancia de llevar un control prenatal.

HIPÓTESIS

La mayor causa que influye en los nacimientos de los recién nacidos prematuros es el estado de salud de la madre, ya que no toman el embarazo con responsabilidad y que deciden embarazarse a una edad temprana o tardía, sin tomar en cuenta, si tienen una alimentación saludable, adicciones a sustancias nocivas para su salud, padecen enfermedades crónicas, la genética y si no realizan actividad física.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO.

2.1 Embarazo.

Es el periodo que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto. Durante este tiempo, que suele durar entre 40-42 semanas, la mujer debe adaptarse a una serie de cambios físicos y emocionales y prestar especial atención en sus cuidados personales y alimenticios. Pasada la semana 37 de gestación, el parto se puede producir en cualquier momento. (Hernández, 2018)

2.2 Nacimiento prematuro.

Es aquel producto de la fecundación de 28 semanas a 37 semanas o antes de los 259 días de gestación, a partir del primer día del último periodo menstrual. Que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos. (Gómez, 2012). La característica que define al prematuro es la inmadurez de sus diferentes sistemas, los cuales no están preparados para responder a las exigencias de la vida extrauterina. (Mata - Mendez, 2009)

El niño prematuro nace con una inmadurez de sus órganos repercutiendo este hecho principalmente en tres funciones corporales: el control de la temperatura, la respiración y la alimentación. El bebé prematuro necesita apoyo para poder sobrevivir fuera del útero materno, siendo necesario su ingreso en una unidad específica del hospital. (Balza., 2010)

2.2.1 Clasificación del RN de acuerdo a la edad gestacional al nacer

Dentro de la prematuridad podemos distinguir grados, que se establecen en función de las semanas de gestación (SDG) de acuerdo a la clasificación actual de la OMS, los prematuros se dividen en tres subcategorías:

- Prematuros extremos - menos de 28 semanas de gestación.
- Muy prematuros - entre 28 y 32 semanas de gestación.
- Prematuros moderados a tardíos – entre 32 y 37 semanas de gestación.

(Social, 2018)

3.1 Características físicas de un recién nacido prematuro.

El niño pequeño presenta un tamaño reducido, aspecto frágil, su piel es rosa, delgada y fina, brillante y arrugada, puede parecer pegajosa al tacto y a través de ella pueden verse los vasos sanguíneos. Las uñas son muy pequeñas y blandas. La cabeza puede parecer desproporcionadamente grande para el tamaño de su cuerpo. Los pliegues de las palmas de las manos y plantas de los pies todavía no se han desarrollado. Tienen escaso cabello. Tiene muy poca cantidad de grasa y su tono muscular es muy pobre (un recién nacido prematuro no levanta los brazos y las piernas cuando está en reposo, cosa que si hace un recién nacido a término). Por lo que sus movimientos son escasos y a modo de “sacudidas” o “sobresaltos”. Las orejas están poco desarrolladas, muy pegadas a la cabeza y con poco o nada de cartílago, por eso pueden estar dobladas continuamente. La respiración es rápida con breves pausas (respiración periódica), periodos de apnea (pausas que duran más de 20 segundos) o ambos. En los niños, el escroto pequeño con pocos pliegues, los testículos aún no han descendido al escroto y el pene suele ser muy pequeño. En las niñas, los labios mayores no cubren a los menores, por lo que se observa un clítoris prominente. Coordinación débil y deficiente de los reflejos de succión y deglución y duermen la mayor parte del tiempo. (Balza., 2010) (Lattari., 2021)

A medida que pasan los días, el prematuro va madurando.

Duerme, come, gana peso y su aspecto irá pareciéndose cada vez más al de los bebés mayores.

4.1 Factores de riesgo de un parto prematuro.

Las causas de un parto prematuro suelen ser desconocidas. Sin embargo, se conocen muchos factores de riesgo para el nacimiento prematuro. Y los principales o más comunes se deben al estado de salud de la madre, pero no se descartan las condiciones secundarias o alteraciones del producto.

Factores de riesgo relacionados con la madre:

- Problemas de salud en la madre (diabetes, enfermedades renales, cardíacas, tiroideas, anemias graves, infecciones urinarias, presencia de miomas uterinos).
- Problemas de la presión arterial (preeclampsia y eclampsia)
- Haber sufrido un parto prematuro en embarazos previos.
- La edad (Madres menores de 17 años o mayores de 35 años).
- Estado emocional de la madre (estrés, depresión).
- Presentar bajo peso u obesidad.
- Consuma alcohol, tabaco y drogas.
- Sufra maltrato físico.
- Su estado económico.
- Sufra de carencias alimentarias.
- No tenga una alimentación saludable.
- Exceso de ejercicio físico durante el embarazo.
- Cuidado prenatal escaso o inexistente.
- Múltiples abortos voluntarios o abortos naturales previos.
- Haber sufrido un accidente por caída.

Factores de riesgo relacionados con el feto:

- Alteraciones del feto (malformaciones gastrointestinales, cardíacas y neurológicas).

Otros:

- Rotura prematura de membranas.
- Embarazos múltiples (gemelos, trillizos, cuatrillizos)
- Alteraciones del útero (desprendimiento de placenta, placenta previa). (Lattari., 2021)

5.1 Síntomas y signos de un parto prematuro.

Los síntomas que son propios y naturales de un embarazo normal, pero cuando ocurren antes de las 37 semanas de embarazo, tal vez la madre haya entrado en parto prematuro y presenta las siguientes señales o síntomas:

- Sensaciones regulares o frecuentes de endurecimiento del abdomen (contracciones).
- Dolor sordo, leve y constante en la espalda.
- Sensación de presión en la pelvis o en la región inferior del abdomen, como si su bebé estuviera empujando hacia abajo.
- Cólicos como si se estuviera en la menstruación.
- Dolor en el abdomen con o sin diarrea.
- Manchado o sangrado vaginal leve.
- Rotura prematura de las membranas (rotura de la bolsa o fuente): pérdida continua de líquido, en forma de chorro o goteo, después que se rompa o se desgarre la membrana alrededor de bebé.
- Cambio en el tipo de flujo vaginal (acuoso, con aspecto de mucosidad o con sangre) o más flujo vaginal de lo normal. (MAYO CLINIC, 2022)

6.1 Complicaciones.

Los recién nacidos prematuros son fisiológicamente más inmaduros que los recién nacidos a término, por lo tanto tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. La probabilidad de que un prematuro desarrolle al menos una complicación médica en el periodo neonatal es 4 veces mayor que la de un niño a término. Por lo general, cuanto más temprano nace un bebé, más alto es el riesgo de tener complicaciones. Así como también depende de la presencia de ciertas causas de prematuridad tales como infecciones, diabetes, hipertensión arterial o preeclampsia. El niño prematuro nace con una inmadurez de sus órganos repercutiendo este hecho principalmente en tres funciones corporales: el control de la temperatura, la respiración y la alimentación. (Social, IMSS Guías de práctica clínica, 2018)

No todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas o complicaciones de salud; la gravedad de estos problemas está asociada a la edad gestacional, a la maduración y al peso. Así como también dichas complicaciones se van a presentar a corto y a largo plazo. Es decir que algunos problemas pueden manifestarse al momento del nacimiento mientras que otros pueden desarrollarse más adelante. Independiente de eso él va a necesitar apoyo para poder sobrevivir fuera del útero materno, siendo necesario su ingreso en una unidad específica del hospital. (Balza., 2010)

Dentro de las complicaciones más comunes están:

- Problemas respiratorios síndrome de dificultad respiratoria (SDR) o también pueden tener un trastorno displasia broncopulmonar.
- Apnea.
- Hemorragia interventricular.
- Taquipnea transitoria.
- Síndrome de distrés respiratorio.
- Conducto arterial persistente
- Hipertensión pulmonar.

Dificultad para regular el nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia e hiperglucemia).

- Hipotensión.
- Anemia.
- Infecciones (neumonía, meningitis).
- Dificultad en la regulación de la temperatura corporal (hipotermia).
- Hemorragia cerebral o daño en la sustancia blanca cerebral (leucomalacia)
- Enterocolitis necrosante.
- Hiperbilirrubinemia.
- Dificultades para regular las concentraciones de sal y de otros electrolitos y la cantidad de agua en el organismo. Los problemas renales pueden provocar una insuficiencia del crecimiento y una acumulación de ácido en la sangre (llamada acidosis metabólica).
- Miopía, desalineación de los ojos (estrabismo) o ambos.
- Ictericia.
- Dificultad para coordinar la alimentación.
- Sepsis.

7.1 Prevención de la prematuridad.

7.1.2 Consulta pre – concepcional.

La salud de los individuos, padre y madre que aportan su gameto para concebir a un nuevo bebé, es el primer factor de salud y protección para su bebé, por lo que la consulta pre-concepcional que establezca una orientación a la pareja que les dirija a mejorar su bienestar y salud, será trascendente para el inicio de la vida de su hijo, limitar riesgos y con ello prevenir eventos como riesgo gestacional, malformaciones, prematuridad y programación de enfermedades en la vida futura del bebé. Es importante que la madre goce de excelente salud física y mental y

no siempre se conocen de antemano algunas enfermedades que no producen síntomas agudos. Una vez que se ha logrado el embarazo, debe ser vigilado periódicamente por un médico. Existen riesgos particulares en cada etapa (trimestre) por ello, se recomienda que cuando una pareja elige embarazarse, acudan al médico de su confianza, preferentemente especialista en obstetricia, para hacer una evaluación del estado de salud de la futura madre; realizará una historia clínica que permite detectar riesgos y una exploración física que pondrá de manifiesto el estado de salud o enfermedad; soplos cardiacos, hipertensión arterial, datos de hipo o hipertiroidismo o diabetes pueden detectarse en esta consulta pre-concepcional y tienen una importancia mayor, ya que deben de ser tratados y controlados o en su caso corregirse antes de iniciar el embarazo. Frecuentemente realizará estudios bioquímicos para complementar evaluación nutricional, funcionamiento de algunos órganos y la regulación del medio interno. Antes del embarazo, la futura madre deberá suplementar su alimentación con algunos nutrientes esenciales como calcio, vitamina D y ácido fólico. Eventualmente se necesitarán nutrientes específicos como hierro y otros más. (PREMATURIDAD Y RETOS prevención y manejo, 2018)

7.1.3 Embarazo saludable.

Un embarazo saludable requiere de una concepción saludable, considerada esta última como un embarazo programado, con un bienestar biopsicosocial y espiritual de los nuevos padres y desde luego, un cuidado temprano de la salud nutricional, metabólica y sistémica de la gestante. El estado nutricional de la gestante, establece una protección para riesgos epigenéticos negativos al bebé. Un ejemplo de lo anterior es la carencia de ácido fólico, hierro, vitaminas del complejo B, calcio o vitamina D, cada una de las cuales predisponen a la madre a un embarazo de alto riesgo, infecciones urinarias, hipertensión y diabetes gestacional, y al bebé a malformaciones congénitas, bajo o alto peso, sufrimiento fetal, prematuridad y todas sus consecuencias.

Un embarazo saludable requiere que una gestante y su pareja aprendan de la orientación profesional, el autocuidado de su salud, nutrición, contención de riesgos, identificación de datos de alarma y la asistencia temprana al servicio de salud para un cuidado óptimo de su salud. (PREMATURIDAD Y RETOS prevención y manejo, 2018)

7.1.4 Nutrición pre – gestacional.

Antes de iniciar el embarazo, se debe realizar una evaluación nutricional de la futura madre. Se ha demostrado que una buena nutrición pre-gestacional es la mejor forma de iniciar un crecimiento óptimo del feto y del futuro bebé, con implicaciones importantes no sólo durante el embarazo, sino a largo plazo. Si el médico detecta sobrepeso o desnutrición, iniciará su corrección antes de iniciar el embarazo.

Las recomendaciones puntuales a vigilar en la etapa pre-gestacional son las siguientes:

1. Peso e índice de masa corporal saludable.
2. Estado nutricional sin carencias de vitaminas y minerales.
3. Estabilidad bioquímica en el perfil metabólico de lípidos en sangre.
4. Normotensión arterial.
5. Alimentación saludable, equilibrada, completa y balanceada
6. conforme a la recomendación de un profesional de la nutrición.
7. Suplemento de ácido fólico en ambos progenitores.
8. Suficiencia de vitamina D en la mujer gestante. (PREMATURIDAD Y RETOS prevención y manejo, 2018)

7.1.5 Nutrición gestacional.

Los nutrientes son los cimientos a partir de los cuales se construirá el cuerpo del nuevo ser, y no son sólo importantes en la creación de tejidos, sino de las funciones de los órganos y las relaciones entre diferentes sistemas. Algunos

micronutrientes son importantes para activar genes para producir proteínas, enzimas y vías metabólicas. Si se creará un nuevo organismo, el material deberá ser de la mejor calidad y es por ello que la nutrición materna antes y durante la gestación es considerada hoy en día un factor determinante en el crecimiento y el desarrollo del nuevo ser y de la predisposición a enfermedades en la infancia, juventud y más aún, incide sobre las causas de muerte en la vida adulta.

Las recomendaciones para una nutrición gestacional incluyen:

1. Asistencia inmediata con el médico.
2. Evaluación nutricional inmediata, con medición y registro del peso e índice de masa corporal lo más temprano posible al momento de la concepción.
3. Alimentación equilibrada, balanceada y completa conforme a las recomendaciones internacionales.
4. Vigilancia del incremento de peso por mes y trimestre, conforme a las recomendaciones internacionales respectivas.
5. Suplementos nutricionales con especial importancia en ácido fólico, hierro, calcio, vitaminas A, D, B, además de suficiente agua.
6. Actividad física para el periodo de la gestación.
7. Vigilancia médica conforme a las recomendaciones particulares a cada caso con énfasis en el estado nutricional, tensión arterial, glucemia, perfil lipémico, ausencia y prevención de infecciones urinarias y genitales. Prevención de prematuridad y asistencia óptima y pronta a la detección de riesgos para uno o los dos constituyentes del binomio.
8. Vigilancia de salud, higiene y bienestar orodental. (PREMATURIDAD Y RETOS prevención y manejo, 2018)