



Mi Universidad

Nombre del alumno: Eldha Madai Vázquez Hernández y Bethsaida Vázquez Hernández

Nombre del tema: Prevención de la prematuridad

Nombre de la materia: Seminario de tesis

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9no.

Parcial: 3

CAPÍTULO I: Marco Metodológico

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Se estima que en el 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (antes de que se hubieran completado 37 semanas de gestación), las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, y en 2019 se cobraron aproximadamente 900 000 vidas, las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costo eficaces, a nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020. A nivel mundial, la prematuridad es la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años. Las desigualdades en las tasas de supervivencia en todo el mundo son palmarias. En los entornos de ingreso bajo, la mitad de los niños nacidos a las 32 semanas de gestación o antes de que se cumplan (es decir, con dos meses de antelación) mueren debido a la falta de medidas de atención viables, como la aportación de calor, el apoyo a la lactancia materna y la atención básica para tratar infecciones y dificultades respiratorias. En los países de ingreso alto, casi todos esos niños sobreviven. El uso de la tecnología en entornos de ingreso mediano está causando una mayor carga de discapacidad entre los recién nacidos prematuros que sobreviven al periodo neonatal.

Aunque la mayoría de los nacimientos prematuros se dan en Asia Meridional y África Subsahariana, lo cierto es que se trata de un problema de alcance mundial. Existe una gran diferencia en términos de supervivencia de los niños prematuros en función del lugar en el que hayan nacido. Por ejemplo, más del 90% de los niños prematuros extremos.

(Ohuma E, 2019)

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 explicó que el parto prematuro se presenta cuando la mujer embarazada desarrolla preeclampsia, que es la complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta e infecciones de vías urinarias que ocasionan la activación de algunas sustancias en el organismo que desencadenan el trabajo de parto, El 90% de las muertes se presenta dentro del primer mes de vida, el 98% de estas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. La prematuridad se presenta como un problema actual y creciente de salud pública, aunque la mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea,

Chiapas se encuentra por debajo de la media nacional en cuanto al registro de bebés que nacen antes de tiempo, así lo dio a conocer el titular de la Secretaría de Salud del Estado, al indicar que la entidad se encuentra en el lugar 32 por tasa de nacimientos prematuros con un porcentaje de 5.4, cuando la media nacional es de 8.2 por ciento.

En el hospital de la mujer de la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, los nacimientos de bebés prematuros, recién nacidos de 37 semanas de gestación, prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuros (de 28 a 32 semanas) prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas), tienen mayor incidencia en discapacidad como la parálisis cerebral, problemas del habla, ictericia, problemas de succión, baja ganancia de peso y se enfrentan tasas más bajas de supervivencia, la incidencia de nacimientos prematuros se

focaliza en mujeres de escasos recursos, menores de edad que no acuden a control médico, por tanto la solución de esta problemática se pretende abordar a través de acciones que permitan tomar medidas de prevención y canalización de la cual se pretende realizar platicas de información en el hospital o realizar folletos donde se pueda dar a conocer todo lo relacionado de este tema o bien se podría implementar la asistencia de su control de embarazo y el uso de sus vitaminas adecuadas para el buen desarrollo de su bebé.

Objetivo

General:

Elaborar un plan de acción preventivo mediante platicas del uso y adquisición de ácido fólico, multivitamínicos y sulfato ferroso, en centros de salud, para evitar complicaciones obstétricas como, preeclampsia, sangrado en el embarazo, amenaza de parto prematuro, infecciones en el embarazo.

Específico:

- Identificar, tratar y vigilar enfermedades relacionadas como la hipertensión arterial y diabetes gestacional de la madre.
- Conocer los métodos de prevención primaria y secundaria del parto prematuro.
- Comprender la etiopatogenia y diagnóstico de amenaza y parto prematuro.
- Identificar la etiología de la amenaza de parto prematuro.
- Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad en prematuros.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es conveniente para la sociedad, puesto que la información nos permite poder tener conocimientos sobre este problema que es muy común en la población actual, sirve para poder determinar como se dan los casos y cuales son los factores más comunes que se presentan en la mujer de un embarazo prematuro y poder buscar soluciones.

Prevenir la prematuridad en los embarazos de riesgo es uno de los propósitos de la investigación, la cual esta relacionada con diferentes factores como: no asistir a chequeos constantes, no llevar un control del uso de vitaminas, la alimentación correcta, un embarazo a temprana edad, el beneficio seria para la población que no cuentan con atención de salud conveniente, un buen recurso economico para asistir a consultas para llevar un control adecuado, llegar a dar talleres, folletos y asi brindarles información necesaria para que ellos tengan el conocimiento apropiado sobre una prevención de nacimiento prematuro.

Concientizar a las madres a traves de el conocimiento adecuado con respecto a los nacimientos prematuros permite trabajar sobre medidas de prevención que se da para la población, pues lo que se busca es poder evitar nacimientos antes de lo normal y asi los bebes tienen mejor pronóstico de nacer a su fecha normal y no corran el riesgo de padecer algun trastorno o problemas para su salud.

Con el tema se esta aportando información adecuada, la cual se trata de que más personas puedan saber los factores relacionados a este problema, ya que no se dan platicas continuamente y muchas personas desconocen las causas que se generan, màs en comunidades donde no llega la información adecuada o por falta de áreas de la salud que realicen estas actividades, los datos obtenidos y

conocimientos, serán compartidos no solo con personal de salud, si no mas bien focalizando a las mujeres de la comunidad. La información obtenida del tema esta más enfocado por los casos que se presentan en el área de Cuneros Patológicos, UCIN, Crecimiento y Desarrollo la cual todos los días se presentan los casos de recién nacidos prematuros con varios tipos de patologías que afectan al sano desarrollo y crecimiento de los bebés.

HIPOTESIS

Las pláticas realizadas a las adolescentes embarazadas, tiene como fin, que tomen conciencia y adquieran conocimiento de los temas que les pueden ayudar a llevar un embarazo sano y con un control adecuado, con esto se pretende disminuir la tasa de recién nacidos prematuros.

Hipótesis: Las adolescentes embarazadas que reciben pláticas y control adecuado del embarazo, reducen la tasa de nacidos prematuros.

Unidad de análisis: Adolescentes embarazadas de 17- 19 años que se encuentran hospitalizadas en Comitán.

Variable independiente: Las mujeres adolescentes embarazadas.

Variable dependiente: Pláticas del seguimiento adecuado del embarazo, para reducir nacimientos prematuros.

Diseño Metodológico

La prevención de la prematuridad se determina de acuerdo al enfoque cualitativo de acuerdo a la investigación, pues se describe lo analizado con lo relacionado al área más vulnerable, la cual estará enfocada en conocer las características más importantes para llevar un buen manejo del tema abordado, buscando conocer todos los factores que ocasionan un nacimiento prematuro, analizar a través de lo observado las características del prematuro antes y después de parto, identificar con exactitud la razón del desarrollo prematuro del bebé en su momento de gestación de una madre adolescente.

En general la aplicación del diseño retrospectivo en la investigación, consta en conocer las tasas de nacimiento prematuros, que no han cambiado en ninguna región del mundo en la última década con 152 millones de bebés vulnerables nacidos demasiado pronto entre 2010 y 2020, los nacimientos prematuros son actualmente la principal causa de mortalidad infantil. En la investigación longitudinal se le dará seguimiento a la recopilación de datos mediante encuestas la cual se observará los cambios a lo largo de un periodo de tiempo.

Población y muestra

La población se determinará en los alrededores de la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, donde se encuestará a mujeres embarazadas de 17 a 19 años que tienen mayor probabilidad de que su bebé nazca prematuro y que otorguen el permiso para la obtención de los datos.

Para tener el promedio de nacimientos prematuros es necesario realizar una entrevista con el personal de ginecología, con la finalidad de obtener los datos que ayudan a fundamentar la investigación.

No probabilístico: Porque es pequeño el número donde se realizará la encuesta, y solo es en un área específico.

TECNICA E INSTRUMENTO

Se utilizará el método de entrevista con la finalidad de obtener información de los nacimientos prematuros. Con un propósito de dar apoyo a la prevención ante dichos casos.

Con la entrevista se desea saber el número de casos de mujeres embarazadas con más probabilidad de que puedan presentar un embarazo prematuro ya sean adolescentes o adultos.

CAPITULO II: Antecedentes y Evolución del tema

Marco referencial

Historia de la prematuridad

La neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea este sano o enfermo, los primeros pasos de la neonatología datan de 1892, con las observaciones de Pierre Budín, medico de origen francés considerado el padre de la neonatología la cual escribió un libro para lactantes con problemas nacidos de un parto prematuro y diferencia a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional. En 1914 el Dr. Julius Hess en Chicago, inicia unidades de cuidado para recién nacidos prematuros en el Hospital Michael Reese, en 1924 Albercht Peiper se interesa en la maduración neurofisiológica de los recién nacidos prematuros. En la década de 1940 comenzó la unificación de criterios para el manejo de los recién nacidos prematuros, aparecieron las primeras incubadoras para estabilización térmica, son clásicas las observaciones de Budín sobre la influencia de la temperatura ambiente en la mortalidad de los prematuros, siendo el primero en usar botellas de vidrio con agua caliente para termorregulación durante el traslado neonatal.

(Henriquez, 2015)

REVOLUCIÓN DE LA NEONATOLOGÍA: SU HISTORIA

Durante los siglos siguientes el desarrollo de la especialidad de la neonatología fue prácticamente nulo. En el siglo XVII, los escritos y observaciones narran el parto como una experiencia temible que acarreaba muchas muertes maternas y donde la supervivencia de los prematuros era mínima.

En 1733 Calder registró los dos primeros casos de atresia duodenal en recién nacidos por la oclusión de este. Este registro fue publicado en la revista “Journal of Medical Essays”. Sin embargo, no fue hasta el siglo XIX cuando empiezan a registrarse las primeras referencias a patologías neonatales. A pesar de que en el inicio de siglo existía una opinión pública contraria al desarrollo de la especialidad neonatal y en especial hacia los prematuros quienes eran considerados “monstruos mitad humanos y mitad bestias, sin derecho a heredar de sus padres”, el estudio de la neonatología comenzaba a atraer al mundo científico.

En 1880, Tarnier crea la primera incubadora cerrada con la que se logró mejorar hasta el 62% la tasa de supervivencia de los recién nacidos. Su interés por la creación de medidas antisépticas e higiénicas durante el parto ayudó a la reducción de la mortalidad por sepsis. Se le atribuye, también, la utilización de oxígeno en prematuros y la nutrición mediante sonda orogástrica.

Budín dedicó especial atención al estudio de los recién nacidos. La importancia de la estadística y de la recogida de datos le permitió identificar los patrones de crecimiento normal y la edad gestacional. Observó la relación entre la temperatura y la mortalidad neonatal e hizo diversas publicaciones acerca de los cuidados sobre el cordón umbilical y sobre la importancia de la lactancia materna para prevenir la diarrea infantil.

En 1905, Pierre Budín publica su libro “Le Nourrisson” en el que, tras su experiencia al cuidado de prematuros en Port Royal, se sientan las bases de los cuidados de enfermería para neonatos. Por otra parte, en Londres, la revista Lancet publica su artículo “El uso de la incubadora para niños” donde se realiza una revisión a la historia del invento ejecutado por su maestro y describe 2.534 muertes de niños prematuros por la falta de esta máquina. A partir de la publicación, la construcción de incubadoras se impone como una obligación en la medicina. En este libro, Jullius Hess describe al prematuro como “un recién nacido que nace antes del tiempo normal de duración del embarazo”. Una concepción muy diferente a la que se tenía anteriormente del prematuro que, recordamos, era considerado una bestia.

Hess continuo con el trabajo empezado por los profesionales franceses Tarnier y Budín e introdujo mejoras en la incubadora, añadiendo al modelo existente, la administración de oxígeno y la regulación térmica mediante electricidad. Prestó especial atención a la esterilidad de los cuidados fomentando el uso de batas y gorros para la prevención de infecciones y aunque, Budín ya había descubierto las ventajas de la lactancia materna, Hess apostó por la alimentación artificial administrada mediante sonda o goteros. Su legado benefició a la fundación, en 1933, de la Academia Americana de Pediatría la cual amplía la definición de prematuro a “el nacido con menos de 2.500 gr.”.

(NAVARRO, 2019)

La prevención de la prematuridad es un tema crucial en la salud pública, y su origen se remonta a diferentes momentos y culturas.

Antigua Grecia:

Aunque la prevención médica es común en la actualidad, su origen se encuentra en la antigua Grecia. Los griegos creían que prevenir era más efectivo que tratar, por lo que se enfocaron en desarrollar hábitos saludables para evitar enfermedades.

PERINATÓLOGO SORANUS:

Uno de los primeros perinatólogos reconocidos en la historia fue el griego Soranus. Soranus practicó medicina en Roma durante los siglos I y II d.C., durante los reinados de Adriano y Trajano. Como médico, se dedicó, entre otras cosas, al cuidado de la madre y el niño.

Epidemiología de la prematuridad:

En la actualidad, la prematuridad es un problema de salud pública importante a nivel mundial, nacen cada año 15 millones de niños prematuros, y aproximadamente más de un millón de ellos muere debido a complicaciones relacionadas con la prematuridad.

Las causas de la prematuridad involucran factores sociales, ambientales, políticos, públicos y económicos, además de la salud materna.

La patología de los prematuros es compleja y difícil de tratar debido a la inmadurez de los órganos, lo que puede resultar en discapacidades permanentes. En resumen, la prevención de la prematuridad ha evolucionado a lo largo de la historia, y su importancia sigue siendo relevante en la actualidad. Los esfuerzos para prevenir y tratar la prematuridad abarcan desde los cuidados

preconcepcionales hasta la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal. (Pablo, s.f.)

Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro

En el siglo XIX, en un tiempo en que la medicina era fundamentalmente descriptiva, es cuando aparecen las primeras referencias a patologías neonatales como la hidrocefalia o el síndrome de Prune Belly y otras malformaciones. También en estos años aparecen en la literatura algunos avances tecnológicos como la primera descripción de la intubación de tráquea de niños y por primera vez la alimentación por caída libre y sonda. Sin embargo, durante esta época y a pesar de que los recién nacidos empezaban a despertar el interés de los científicos, la opinión pública no era muy favorable a los desarrollos en esta área de la medicina y especialmente en lo referente a los bebés prematuros a quienes William Blackstone considera en su libro. “monstruos” mitad humanos y mitad bestias, sin derechos a heredar de sus padres.

Es durante el siglo XX en el que la neonatología ha sido uno de los campos de la medicina que más rápidamente ha progresado. Son muchos los avances tanto diagnósticos y terapéuticos como en el desarrollo de tecnología que han ayudado a un aumento importante de la sobrevivencia y a la disminución de la edad gestacional que se considera límite de la viabilidad, aunque sería justo mencionar todos y cada uno de los eslabones en la cadena de descubrimientos responsables de los logros de la neonatología nos vamos a referir fundamentalmente a aquellos hechos que de alguna forma han cambiado nuestra mentalidad es decir la actitud y la forma de pensar en referencia a los recién nacidos prematuros.

DESARROLLO DE LA INCUBADORA

El mérito en la iniciación de la incubadora moderna se debe a Francia, en la persona de Pierre-Constant Budin, un alumno del Profesor Tarnier en París a finales del siglo XIX. Los dos habían especulado sobre la asociación de la temperatura y la sobrevivencia de los recién nacidos menores de 2000 gr. Los bebés se morían con más frecuencia si la temperatura rectal era de menos de 32°C, y morían mucho menos si la temperatura era de más de 36°C. El Dr. Tarnier, después de visitar un amigo que tenía unos aparatos para incubar y criar pollos, sugirió que algo similar podría favorecer a los recién nacidos especialmente a los nacidos prematuros. Años después Budin diseñó una incubadora que calentaba el aire. Jean Louis Denuce hace la primera descripción de una incubadora en el Journal de Medicine de Bourdeaux y en 1880 se patenta la primera incubadora cerrada en París.

(TERESA DEL MORAL, 2010)

Historia bebés prematuros

15 de noviembre de 2019 (OPS/OMS-CLAP)—. Los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Son niños que llegan al mundo sin completar su desarrollo dentro del útero materno, por lo que son más vulnerables que quienes lo hacen a término. Si bien no todos los prematuros tienen el mismo riesgo de sufrir complicaciones, éstas son una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años y son las responsables de discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje, con consecuencias para toda la vida.

“Al nacer antes de tiempo, los niños prematuros no están totalmente preparados para la vida fuera del útero y pueden necesitar más ayuda para mantener la temperatura corporal, alimentarse y respirar”, señala Pablo Durán, asesor regional en salud perinatal del Centro Latinoamericano de Perinatología, salud de la mujer y reproductiva (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Algunas de las causas que inciden en la prematuridad, y que tienen su origen antes de la concepción y durante la gestación, son conocidas. Factores de riesgo incluyen:

Un parto prematuro anterior, embarazos múltiples, embarazos durante la adolescencia algunas afecciones médicas crónicas, como la hipertensión, la diabetes o infecciones, fumar, beber alcohol, consumir drogas y el estrés pueden incrementar el riesgo, sin embargo, se ha demostrado que existen medidas simples, de bajo costo y efectivas que pueden reducir tres cuartas partes de las muertes y complicaciones asociadas al nacimiento prematuro.

Estas medidas van desde brindarle leche materna al bebé, hasta cuidados específicos en ambientes con condiciones que aseguren la temperatura y la atención de calidad, pasando por la disponibilidad de guías basadas en evidencia, que incluyan la detección oportuna de condiciones que pueden afectar la salud, así como el seguimiento específico durante la hospitalización y luego del alta hospitalaria para todos los niños, pero para los prematuros en especial, los cuidados maternos y la atención de salud de calidad serán esenciales para su desarrollo.

La atención de salud universal para todas las mujeres y los bebés, en las comunidades y en todos los niveles del sistema de salud puede evitar muchas muertes maternas y neonatales, entre ellas, de prematuros. La prevención de las complicaciones y de los fallecimientos asociadas al parto prematuro comienzan con un embarazo saludable y aun antes de la concepción. Asimismo, un mínimo de ocho visitas con un profesional de la salud a lo largo de la gestación ayuda a identificar y tratar factores de riesgo.

Es por eso que, en agosto del año pasado en República Dominicana, el Servicio Nacional de Salud (SNS) y la OPS lanzaron una estrategia para mejorar la calidad de la atención de Ginecoobstetricia y Neonatología. El paquete introduce cambios que permiten reducir la brecha en la calidad de atención con los recursos disponibles en el momento y con liderazgo organizativo. Uno de los cinco hospitales participantes es el Hospital de la Mujer Dominicana y es también uno de los centros en los que se forma a los subespecialistas en neonatología.

El método madre canguro en Colombia

Asegurar el cuidado esencial de cada recién nacido, incluyendo el contacto piel a piel y la iniciación temprana de la lactancia materna, son dos pilares del programa canguro en Colombia, que el país comenzó en 1978. En la actualidad hay 54 programas madre canguro que trabajan bajo los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

(OPS)

Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro

El nacimiento de pretérmino es un grave problema de salud pública que involucra varios componentes de alto impacto. Primeramente, expone al recién nacido, desde el comienzo de su vida, a una serie de complicaciones que aumentan su morbilidad y pueden acarrear problemas de salud hasta la vida adulta. Se suma a esto el impacto para la madre, la familia y su entorno, lo que constituye una amenaza al concepto integral de salud, tal como es concebido mundialmente.

Desde el punto de vista sanitario es un indicador cada vez más valorado, y ha sido objeto de atención un aumento en los costos de los sistemas de salud por la atención sanitaria de estas situaciones. En todo el mundo, la tasa de nacimientos prematuros se estima en alrededor del 11% (5% en zonas de Europa, 18% en zonas de África), que equivale a que alrededor de 15 millones

de niños nacen prematuros cada año. De estos, el 84% ocurre entre las 32 a 36 semanas de edad gestacional, el 10% ocurre entre 28 y 32 semanas y el 5 % ocurre antes de las 28 semanas. En nuestro país, la tasa de parto prematuro se mantiene con valores estables cercanos al 9% de los nacimientos. En 2018 la tasa de prematuros a nivel nacional fue del 9,2% de los nacimientos, siendo a nivel público de 9,3% y en el subsector privado de 9,1%. Gran parte de prematuros en especial en el sector público, está relacionada con las condiciones de vida de la población y pone de manifiesto la necesidad de abordar causas de base multifactorial con un enfoque diferenciado. Como es sabido, se considera un recién nacido de pretérmino al que nace antes de las 37 semanas de gestación, independientemente de la causa que lo origina.

(OPS, Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro, 2019)

El nacimiento prematuro es mundialmente el principal reto pediátrico, ya que es la primera causa de muerte e incapacidades de largo plazo como: retraso mental, parálisis cerebral, problemas de audición, visión y enfermedades pulmonares crónicas. La tasa global de nacimientos prematuros es severa. Cada año nacen más de 15 millones de bebés prematuros en todo el mundo, de los cuales alrededor de un millón no logra sobrevivir, pese a que sobrevivan, la falta de cuidados médicos especializados hace que más de 4 millones de bebés prematuros mueran antes de cumplir los 5 años. A pesar de la enorme cantidad de publicaciones respecto a nacimientos prematuros, mortalidad, morbilidad y efectos de largo plazo, hay falta de información a nivel individual y local; existe necesidad de informarse e investigar en diferentes lugares con características específicas para poder tomar medidas preventivas y de mitigación, así como para crear programas y políticas públicas más adecuadas. • Los costos directos e indirectos de la atención médica y social (salud, educacional y de pérdida de

productividad) a corto y mediano plazo son muy altos, e incluso sobrepasan los presupuestos de salud de la mayoría de los países.

Los países en desarrollo, como México, deben garantizar el acceso a la atención prenatal integral, servicios de nacimiento de calidad y atención obstétrica de emergencia. Las políticas públicas son importantes para promover embarazos saludables y reducir el riesgo de nacimientos prematuros, incluyendo regulaciones para proteger a las mujeres embarazadas. Estudios recientes indican que los bebés que nacen en la semana 39 o 40, presentan mejores oportunidades de desarrollo, lo que incrementa su calidad de vida.

(Teresadel Moral, 2001)

NACIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD DE NEONATOLOGÍA

La neonatología moderna nace con Jullius Hess en Chicago quien tuvo el mérito de inaugurar la primera unidad dedicada al cuidado del recién nacido prematuro en el Hospital Michael Reese en Chicago. En 1922 publica su primer libro titulado “Premature and congenital diseased infants” que sienta las bases de los cuidados neonatales. En 1933 se funda la Academia Americana de Pediatría que define el niño prematuro como el nacido con menos de 2.500 gramos. En 1952 la Doctora Virginia Apgar anesthesióloga describe el puntaje de Apgar para la evaluación del recién nacido en la sala de partos. El puntaje fue presentado en un congreso científico en 1952 y publicado en 1953. “A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant” (Virginia Apgar) Inicialmente lo diseñó para que se hiciera al minuto de vida y evaluar la necesidad de reanimación más tarde se empezó a hacer a los 5 y 10 minutos para evaluar la respuesta del recién nacido a la reanimación. A pesar de la resistencia inicial el puntaje fue aceptado y actualmente se usa en todo el mundo. Este aporte fue clave para el nacimiento

de la especialidad de neonatología que queda reconocida en 1960. En ese mismo año de 1960 Alexander Shaeffer usa por primera vez el término neonatología en su libro de texto “Enfermedades del recién nacido.

(J, 1922)

Autores como Martínez (2008) o Vericat y Orden en 2017 destacan un incremento importante de la prematuridad a nivel mundial y la importancia del inicio precoz en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Se considera un problema de salud que es necesario investigar para conseguir una mayor atención, calidad y especialización de los servicios que intervienen con el bebé y su familia. Descripción del caso: presentamos un estudio de caso de prematuridad que acude a Servicio de Atención Temprana (AT) en Cáceres con el fin de mejorar las diferentes áreas de desarrollo deficitarias teniendo en cuenta la edad cronológica del usuario. Objetivo: describir el proceso de evaluación, intervención y seguimiento desde el Servicio de AT. Métodos: se realiza un estudio durante 45 sesiones de 45 minutos bisemanales individuales para trabajar las alteraciones encontradas durante la evaluación del usuario mediante la Escala Brunet-Lézine. Resultados: tras la intervención se observan mejoras en el área motora. Conclusiones: los resultados señalan la importancia del desarrollo de un programa adaptado a las necesidades individuales del usuario, su familia y entorno para conseguir equilibrar la edad madurativa con la cronológica lo antes posible. La atención temprana en niños prematuros es esencial desde los primeros meses de vida utilizando modelos de intervención clínica (Sánchez Caravaca, 2006). Resulta fundamental aprovechar la plasticidad cerebral durante el desarrollo del niño, dado que el cerebro posee la capacidad para repararse y reorganizarse produciendo cambios en sus estructuras que conllevan mejoras funcionales con una intervención temprana (Mulas & Hernández, 2005). Los modelos de intervención actuales no centran su intervención únicamente en el niño, sino en la familia, otorgando el mismo poder de decisión sobre la

intervención que el terapeuta (Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000). En los últimos años, se han publicado múltiples investigaciones sobre la eficacia de la atención temprana en niños con riesgo en el Neurodesarrollo. Diversos artículos y estudios concluyen que la atención temprana mejora el desarrollo del niño al nivel cognitivo y motor. Un estudio controlado aleatorio (ECA) de simple ciego, concluye que la intervención basada en rutinas en niños de 5 a 30 meses mejora su desarrollo en las áreas de autocuidado, independencia y sociabilidad (Wen, Yuan, & Wen, 2013)

(López, 2012)

En la historia nos redacta como algunos médicos especialistas dieron a conocer sobre los nacimientos prematuros, la cual da a conocer cuáles fueron las principales investigaciones para llevar a cabo todos los conocimientos que se proporcionan, y que en cada hospital se lleve a cabo las prácticas y cuidados necesarios para brindarles un mejor servicio de calidad a los pacientes prematuros la cual realizaron varios métodos para poder lograr el objetivo ya que no había un sistema por la cual se realizara los cuidados ni un método de seguimiento para obtener buenos resultados.

Capitulo III: Marco Teórico

PREMATURIDAD

DEFINICIÓN

Se considera que un bebe que nace antes de las 37 semanas de embarazo es prematuro o que ha nacido antes del tiempo las subcategorías de recién nacido prematuros, basadas en la edad gestacional, son prematuros extremos (menos de 28 semanas) muy prematuro (de 28 a 32 semanas).



Fuente:

PREVENCION DE LA PREMATURIDAD

La prevención se maneja con un adecuado control al inicio de su embarazo, acudir a sus controles prenatales regularmente, la asistencia de todas las citas y consultas médicas, evitar el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, tratar de evitar el estrés, acudir al medico si presenta alguna molestia o dolor al miccionar porque podría ser causa de infecciones. (Jorge Santa, 2012)

- . Mantente informada sobre el embarazo y resuelve todas tus dudas con tu medico
- . Comienza a tomar ácido fólico por lo menos tres meses antes de embarazarte
- . Antes de embarazarte, realiza cultivos vaginales para evitar infecciones
- . Evita situaciones de estrés
- . No cargues cosas pesadas ni te agaches sin cuidado
- . En los ultrasonidos, pide que revisen detalladamente la implantación del bebé y cuando sea tiempo, que te midan el cuello del útero
- . Solicita ultrasonido de segundo nivel a las 17 y a las 24 semanas
- . Si has tenido antes un nacimiento prematuro, pregunta a tu médico sobre qué medidas deberías tomar y sobre la progesterona
- . Si tienes menos de 18 o mas de 35 años pregunta a tu medico sobre el riesgo específicos

CAUSAS Y SINTOMAS DE UN PARTO PREMATURO

CAUSAS:

Problemas de la madre: infecciones urinarias, enfermedades renales, cardíacas, tiroideas, diabetes, anemias graves.

Alteraciones en el embarazo: eclampsia y preeclampsia.

Haber sufrido un parto prematuro en embarazos previos.

Alteraciones en el útero: desprendimiento de placenta, placenta previa.

Hay más posibilidades de parto prematuro en madres menores de 17 años o mayores de 35.

Estado de la madre: estrés, depresión, maltrato, carencias alimentarias, fumar, consumir alcohol o drogas.

Embarazo múltiple.

Alteraciones en el feto: malformaciones cardíacas o cromosómicas, infecciones intrauterinas.

Exceso de ejercicio físico.

SINTOMAS:

Contracciones.

Presión sobre el pubis, como si el bebé estuviera empujando hacia abajo.

Dolor en la zona lumbar.

Cólicos, como si se tuviera la menstruación.

Dolor en el abdomen con o sin diarrea.

Aumento de las secreciones vaginales y/o flujo vaginal pardo o sanguinolento.

Sangrado vaginal.

Tu bebé puede tener síntomas muy leves de nacimiento prematuro o problemas de salud más graves.

Estos son algunos de los signos de nacimiento prematuro:

- Tamaño pequeño, con una cabeza grande en comparación con el cuerpo.
- Apariencia más delgada con rasgos menos redondeados que los de un bebé que nació a término, debido a la falta de células que almacenan grasa.
- Vello fino que cubre gran parte del cuerpo.
- Temperatura corporal baja, en especial inmediatamente después del nacimiento en la sala de partos.
- Dificultad para respirar.
- Problemas de alimentación.

SEÑALES FRECUENTES DE NACIMIENTO PREMATURO

. Contracciones cada 10 minutos o menos

. Cambio en el color del flujo vaginal o sangrado vaginal

. Sensación de que el bebé esta empujando hacia abajo

. Dolor en la parte baja de la espalda, cólicos tipo menstruales o dolor de estomago con o sin diarrea

. Zumbido de oídos

- . Dolor fuerte de cabeza (asociado a hipertensión arterial)
- . Fiebre (con infección asociada)
- . Ardor al orinar, orina de color u olor extraño (asociado a infección urinaria)

ROTURA DE LA BOLSA

Por lo general las cesáreas son la mejor forma de resolver un parto prematuro, aunque en algunos casos se puede producir un parto vaginal. El bebé debe ser atendido en una unidad especializada para recibir el trato que requiera según sea más o menos prematuro.

(sanitas, 2024)

DIAGNÓSTICO

Contracciones uterinas regulares y el cuello del útero ha comenzado a volverse más suave, delgado y abierto (dilatarse) antes de las 37 semanas de embarazo, es probable que diagnostiquen trabajo de parto prematuro.

(clinic, 2022)

AMENAZA DE PARTO PREMATURO PREDICCIÓN PREVENCIÓN Y MANEJO

Las estrategias de manejo actuales para la amenaza de parto pretérmino incluyen hospitalización, uso de tratamiento con antibióticos para la profilaxis, administración de corticosteroides, neuro protección fetal, progestágenos, pesario cervical. (Lesly Lilian Iza Quieta)

Generalmente, no se sabe cuál es la causa exacta de un parto prematuro. Sin embargo, determinados factores pueden aumentar el riesgo.

Entre algunos factores de riesgo relacionados con embarazos pasados y presentes, se encuentran los siguientes:

- Embarazo de mellizos, trillizos o más.
- Un lapso de menos de seis meses entre embarazos. Es ideal esperar de 18 a 24 meses entre embarazos.
- Tratamientos para ayudarte a quedar embarazada, que reciben el nombre de reproducción asistida, como la fertilización in vitro.
- Más de un aborto espontáneo o voluntario.
- Un parto prematuro anterior.

Algunos problemas de salud pueden aumentar el riesgo de partos prematuros, como los siguientes:

- Problemas en el útero, el cuello del útero o la placenta.
- Algunas infecciones, principalmente del líquido amniótico y del aparato genital inferior.
- Problemas de salud continuos, como la presión arterial alta y la diabetes.
- Lesiones o traumatismos en el cuerpo.

Las elecciones del estilo de vida también pueden aumentar el riesgo de un embarazo prematuro, por ejemplo, las siguientes:

- Fumar cigarrillos, consumir drogas ilícitas o beber alcohol a menudo o con mucha frecuencia durante el embarazo.
- Tener peso insuficiente o sobrepeso durante el embarazo.
- Quedar embarazada antes de los 17 años o después de los 35.

- Pasar por sucesos estresantes, como la muerte de un ser querido o violencia doméstica.

Por causas desconocidas, las mujeres de piel negra e indígenas estadounidenses tienen más probabilidad de presentar partos prematuros que las mujeres de otras razas. Sin embargo, cualquiera puede tener partos prematuros. De hecho, muchos partos prematuros no tienen factores de riesgo conocidos.

Datos y Cifras

- Se estima que en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (antes de que se hubieran completado 37 semanas de gestación) (1).
- Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, y en 2019 se cobraron aproximadamente 900 000 vidas (2).
- Las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costoeficaces.
- A nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020.

(Benzies KM, 2013)

ATENCIÓN MÉDICA ESPECIAL

Si tienes un bebé prematuro, es probable que tenga que permanecer en una unidad neonatal especial en el hospital. Algunos bebés necesitan pasar tiempo en una unidad en la que reciben atención médica y se lleva a cabo un seguimiento de su salud durante el día y la noche. Esto se conoce como Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Antes de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales hay una sala neonatal intermedia en la que se brinda atención médica menos intensiva. Las unidades neonatales especiales cuentan con proveedores de atención médica y un equipo capacitado para ayudar a los bebés prematuros.

Es posible que tu bebé necesite más ayuda para alimentarse y adaptarse inmediatamente después del parto. El equipo de atención médica puede ayudarte a entender las necesidades de tu bebé y cuál será su plan de atención médica. No dudes en hacerle preguntas.

(Maitre NL, 2015)

INDICACIONES A VIGILAR EN LA ETAPA PRE-GESTACIONAL

- . Peso e índice de masa corporal saludable
- . Estado nutricional sin carencias de vitaminas y minerales
- . Estabilidad bioquímica en el perfil metabólico de lípidos en sangre
- . Normo tensión arterial
- . Alimentación saludable, equilibrada, completa y balanceada conforme a la recomendación de un profesional de la nutrición
- . Suplemento de ácido fólico en ambos progenitores
- . Suficiencia de vitamina D en la mujer gestante.

NUTRICION GESTACIONAL

Los nutrientes son los cimientos a partir de los cuales se construirá el cuerpo del nuevo ser, y no son solo importantes en la creación de tejidos, sino de las funciones de los órganos y la relaciones entre diferentes sistemas. Algunos micronutrientes son importantes para activar genes para producir proteínas, enzimas y vías metabólicas. Si se creara 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.



(Pike, 2010)

ATENCIÓN Y CUIDADO MEDIATO E INMEDIATO DEL NACIDO PREMATURO

Los médicos y enfermeros serán los primeros en brindar atención y cuidados mediatos e inmediatos para los recién nacidos prematuros y ellos se encargarán de todo el proceso que se conllevara durante el desarrollo del bebé. El neonato se ve sometido a un periodo de transición debido a los cambios externos cuando sale de un medio termoestable, líquido y que satisface sus necesidades vitales por completo, e ingresa a una atmósfera cuya presión es variable y que requiere modificaciones fisiológicas notables para su supervivencia.

Por lo tanto, en la atención inicial al recién nacido (RN) se debe de garantizar que el personal de salud que interviene en el procedimiento cuente con los conocimientos y equipo necesario para crear todas las condiciones para un recibimiento óptimo y así para garantizar una atención y evolución adecuada lo cual disminuye su vulnerabilidad durante este período transición.

Evaluación especial de cuatro momentos

- . La atención inmediata al nacer (cuidados inmediatos)
- . Durante el periodo de transición
- . Al cumplir de 6 a 24 horas
- . Previo a ser dado de alta en conjunto con la madre

Mediatos

- . Aspiración de secreciones de boca y nariz
- . Pinzamiento, corte y ligadura del cordón umbilical
- . Prevención de la pérdida de temperatura corporal
- . Calificación de Apgar

Inmediatos

- . Identificación del recién nacido
- . Prevención del síndrome hemorrágico del RN
- . Prevención de la conjuntivitis neonatal
- . Medición y registro de los signos vitales
- . Somatometría
- . Valoración de la edad gestacional (CAPURRO)
- . Valoración neurológica
- . Certificado de nacimiento

APORTACIONES PERSONAL

Los cuidados que debe realizar la mamá después del alta que recibirá en el Hospital, debe tener en cuenta el equilibrio y la pérdida de calor en el recién nacido ya que no estará más en una incubadora la cual este proceso tiene impacto directo en el desarrollo del neonato debido a su adaptación a la vida extrauterina. Otros cuidados importantes mantener al prematuro alejado de luces, ruido ya que estos factores pueden hacer que llore y pierda calor.

- . Antes de preparar la formula del bebé realizarse lavado de manos
- . Lavarse las manos antes y después de cambiar los pañales
- . Desinfectar los biberones
- . Evitar que tenga contacto con las mascotas en casa
- . Mantener siempre abrigado al neonato
- . Evitar mantenerlo por varias horas fuera de casa
- . Asistir a todas las consultas que el médico indique
- . Evitar corrientes de aire al mantener las puertas cerradas
- . Informar a la madre que después de que termine de darle de comer al bebé debe de sacarle el aire para que el bebé no se inflame el estomago

Marco conceptual

Amenaza de parto prematuro: La amenaza de parto prematuro (APP) es un cuadro clínico caracterizado por la presencia de contracciones uterinas regulares con modificaciones cervicales, que se produce entre las 22 y 36 semanas de gestación en gestantes con membranas amnióticas íntegras.

(Marín Cid, 2016)

Complicaciones del embarazo: Son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación, ya afecten a la madre y/o al bebé. Pueden ser causadas debido a una enfermedad previa de la embarazada que haya empeorado debido a su estado o aparecer a causa de ser diabética, tener una adicción, entre otras.

(Diccionario medico, s.f.)

Cuidados de cordón umbilical: En el parto, el cordón umbilical es pinzado mediante dos pinzas y cortado con un instrumento estéril, sea unas tijeras o un bisturí. Ya que los recién nacidos son vulnerables a las infecciones, debido a su inmaduro sistema inmunitario, requieren una vigilancia y un cuidado meticuloso para evitar enfermedades.

(Álvarez, 2018)

Cuidados mediatos e inmediatos: Se refieren a las intervenciones y atenciones que se brindan al recién nacido justo después del parto y en los días o semanas subsecuentes, respectivamente. Estos cuidados son esenciales para asegurar el bienestar y la salud óptima del neonato.

(RZ, 2023)

Cuneros patológicos UCIN: Área específica para recién nacidos que requieren atención inmediata y cuidados especiales debido a alguna anomalía que presentaron al nacer.

(Olvera, 2020)

Discapacidad en prematuros: Los bebés prematuros a menudo enfrentan algunos problemas de salud debido a que nacen antes de estar físicamente preparados para salir del útero. Estos recién nacidos tienen mayor incidencia en discapacidades como la parálisis cerebral, y enfrentan tasas más bajas de supervivencia.

(Pediatrics, 2024)

Eclampsia y preeclampsia: La preeclampsia es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación. La eclampsia es la presencia de convulsiones generalizadas inexplicables en pacientes con preeclampsia.
(Dulay, 2022)

Embarazo múltiple: En el embarazo múltiple se gestan dos o más fetos. Aquí se incluyen los siguientes tipos:

Mellizos: dos fetos

Trillizos: tres fetos

Cuatrillizos: cuatro fetos

Quintillizos: cinco fetos

Sextillizos: seis fetos

Septillizos: siete fetos

(Pampers, 2022)

Embarazo a temprana edad: Se define como el que ocurre en una niña que apenas ha entrado o se encuentra todavía en su etapa adolescente.

Esto quiere decir, que se trata de embarazos que ocurren en chicas entre los 10 y los 17-18 años.

(OMS, 2022)

Infecciones vías urinarias (IVUS): Afección que se presenta cuando las bacterias entran y se multiplican en el aparato urinario.

(Iman, 2015)

Intubación de tráquea de niños prematuros: Procedimiento en el que el médico inserta un tubo en la tráquea de la persona con la finalidad de mantener una vía abierta hasta los pulmones y garantizar una respiración adecuada.

(Bezerra, 2007)

Lactancia materna: Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

(EDU.LAD, 2017)

Madre canguro: Mamá Canguro es una metodología innovadora para el tratamiento y manejo ambulatorio de niños prematuros y de bajo peso al nacer, el calor, la lactancia materna exclusiva y la posición canguro, son los principios básicos de la metodología.

(Martínez, 1979)

Malformaciones: Las malformaciones son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y puede afectar órganos, extremidades o algún sistema

del cuerpo, esto derivado de factores ambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o bien consumo de sustancias nocivas.

(Zarct, 2017)

Muertes maternas, neonatos: La mortalidad materna se refiere a la muerte causada por complicaciones del embarazo y el parto.

(Artal, 1999)

Nutrición por sonda orogástrica: En el campo de la salud, la Sonda orogástrica es una herramienta fundamental para la alimentación y administración de medicamentos en pacientes.

(Tomas, 2010)

Oxigenoterapia en prematuros: Para los bebés muy prematuros la presencia de demasiado oxígeno en la sangre puede llevar a que se presenten problemas a nivel cerebral y ocular. Los bebés con ciertas afecciones cardíacas también pueden requerir niveles más bajos de oxígeno en la sangre.

(DS, 2018)

Prevención de infecciones: Los niños pequeños por debajo de los 3 meses de edad y en particular los recién nacidos (primer mes de vida), son especialmente vulnerables a las infecciones debido a la inmadurez de su sistema inmune (sus defensas) propias de la edad.

(Bush, 2022)

Sepsis: La sepsis es una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica, la reacción del organismo daña sus propios tejidos y órganos y puede provocar un choque, una insuficiencia

multiorgánica y, en ocasiones, la muerte, sobre todo si no se detecta y trata a tiempo.

(Rudd, 2017)

Síndrome Hemorrágicos: se entiende hemorragia durante el embarazo el sangrado que se produce a través de la vagina en cualquier momento de la gestación primer trimestre son el aborto, la amenaza de aborto, el embarazo ectópico.

(Guerra, 2001)

Tardío: Los prematuros tardíos, definidos como nacimientos entre 34 semanas con 0 días (34^{+0}) y 36 semanas con 6 días (36^{+6}) de gestación, representan el 70-80% de los prematuros y se asocian a baja morbilidad y excepcional mortalidad si se comparan con partos bajo 34 semanas, pero significativamente mayor al compararlos con partos de término.

(Chartey, 2012)

MARCO LEGAL

1.- Guía práctica clínicas para la atención del recién nacido prematuro.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.

NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Objetivo general de la guía clínica

Entregar las recomendaciones que permitan la adecuada prevención y diagnóstico, que logre reducir su incidencia, especialmente de los RN de muy bajo peso al nacer (<1500 GRS.), Su morbilidad neonatal asociada y las secuelas.

Objetivos Específicos

- Disminuir la tasa de prematurez.
- Concentrar los esfuerzos preventivos, diagnósticos y terapéuticos en reducir la prematurez menor o igual a 32 semanas.
- Identificar la población de riesgo para parto prematuro por antecedentes de prematurez en el embarazo previo.
- Identificar población de riesgo para parto prematuro por antecedentes del embarazo actual.
- Otorgar atención especializada a la población en riesgo de prematurez.

- Tratar las causas asociadas a prematurez (ITU, vaginosis bacteriana, etc.).
- Utilizar la medición transvaginal del cuello uterino como un elemento para la toma de decisiones en pacientes asintomáticas y sintomáticas.
- Incorporar medidas que reducen el riesgo de prematurez en población de riesgo (progesterona, cerclaje).
- Otorgar atención terciaria a las pacientes que presentan síntomas de parto prematuro.
- Otorgar atención terciaria en pacientes que presentan trabajo de parto prematuro.
- Fomentar el uso de inducción de madurez fetal pulmonar con corticoides.
- Fomentar la prevención de sepsis connatal por estreptococo grupo B.
- Estandarizar las medidas terapéuticas en parto prematuro y RPO.
- Realizar la evaluación crítica de cada nacimiento entre 24 y 32 semanas a través de una auditoría clínica.

Ley

Artículo 101 de la ley del seguro social, en materia de incapacidad prenatal por parto prematuro.

Derecho de protección de la maternidad, incapacidad prenatal y parto prematuro, panorama general.

Un niño prematuro de alto riesgo tiene derecho a acceder a los programas especiales. La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho de información y participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica. (Ávila, 2022)

2.- Estatuto

17 de diciembre, Día Mundial de la Niña y el Niño Prematuro.

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. (Estatutos de la Prematuridad, 2012)

3. Protocolos de atención en salud/guía de práctica clínica para la atención del recién nacido prematuro.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento prematuro.

NOM-034-SSA2-2010, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Objetivo y campo de aplicación

Esta norma establece los criterios y las especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado que conforman el sistema nacional de salud, que efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva y en la atención de las y los recién nacidos.

Esta norma se complementa con las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las substituyan.

Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma oficial mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

Norma oficial mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Norma oficial mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Norma oficial mexicana NOM-010-SSA-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Norma oficial mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma oficial mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma oficial mexicana NOM-017-SSA-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Norma oficial mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Norma oficial mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

Norma oficial mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma oficial mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma oficial mexicana NOM-045-SSA-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Norma oficial mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental residuos peligrosos biológico-infecciosos clasificación y especificaciones de manejo.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012 productos y servicios. Formulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición.

Ley

Artículo 61 fracción III, señala la aplicación de tamiz auditivo como obligatorio para todo prematuro.

La atención del prematuro y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias, que incluya la aplicación de la prueba tamiz ampliado, y su salud visual. (SEGOB, 2020)

4.- Estatuto

En 2022, el INPER atendió 2,200 nacimientos, de los cuales 40% fueron prematuros, a quienes la atención integral con especialistas médicos y de enfermería de diferentes áreas y en salud materno infantil, ha logrado salvarles la vida y que se desarrollen en las mejores condiciones posibles. Las afecciones respiratorias son las principales causas de muerte en este sector infantil.

Para que un embarazo llegue a buen término, la especialista en Neonatología aconsejó el autocuidado con buena alimentación y control prenatal desde el comienzo; revisión médica mensual en la clínica o centro de salud y medición frecuente de la presión arterial, azúcar en sangre y cualquier síntoma de alarma.

(salud, 2023)

Capítulo IV: Recolección, análisis y resultados de la investigación

Recolección, análisis y resultados

En la conversación que se tuvo con las madres de 17- 19 años la mayoría respondió que no tienen conocimiento alguno de estos casos, ya que algunas mujeres que vienen de rancherías de los alrededores de Comitán no tienen acceso a la información adecuada, para llevar el control adecuado de un embarazo, un porcentaje de ellas respondieron que desconocen de los factores que están relacionados y las complicaciones que tienen durante el embarazo y después del nacimiento de los bebés.

Desconocimiento de temas entorno al embarazo

4 mujeres no tienen conocimientos del embarazo, la cual identificamos por falta de educación básica dentro de la familia.

8 mujeres no tuvieron la adecuada información de cuánto peso debería aumentar durante el embarazo por falta de un instituto médico cercano.

7 mujeres embarazadas no saben llevar una buena alimentación saludable durante el embarazo.

6 mujeres embarazadas no realizaron ejercicio durante el embarazo

14 mujeres no tienen los recursos económicos necesarios para aumentar de peso en forma adecuada durante el embarazo.

6 mujeres no se informaron sobre tomar las vitaminas necesarias durante el embarazo.

2 mujeres no tienen conocimiento sobre la lactancia materna.

De las 48 mujeres entrevistadas, la mitad dijo desconocer sobre medicamentos seguros. La mitad no sabía sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas, ni de prevención de enfermedades infecto-contagiosas. En el análisis se identificaron 2 diferentes actitudes frente al embarazo: a) Mujeres con estresores de su entorno: comentaron sentir estrés por responsabilidades en el hogar y falta de dinero.

Falta de dinero, económicamente son dependientes de la pareja o la familia, no contar con ingresos suficientes desencadena peleas en sus relaciones, les estresan los gastos del parto y la salud perinatal.

Del total de mujeres entrevistadas en este estudio, la proporción que acudió a consulta prenatal en el primer trimestre, se encontró por debajo de la estadística. Aunque se recomienda que toda mujer embarazada acuda a su atención desde el primer trimestre; este comportamiento aún no se refleja en grupos específicos por lo cual, es imperativo trabajar en intervenciones como campañas en redes sociales y medios; en grupos, como centros de trabajo, educativos y de salud o, de manera individual, en la consulta médica de mujeres.

Sugerencias y propuestas

Las sugerencias fue determinar las estrategias y necesidades educativas de padres de bebes prematuros, el estudio fue cualitativo de sistematización de experiencias centrada en un proceso de intervención mediada. Los ejes de la sistematización fueron: las necesidades educativas y las estrategias de mejoramiento, en el embarazo, ante el nacimiento de bebes prematuros preparándolos y educándolos antes las emergencias que se puedan presentar, así como el manejo del mismo.

Es posible reducir el riesgo de parto prematuro consultando al medico antes del embarazo, especialmente para las mujeres que padecen enfermedades crónicas ya que permite identificarlos problemas desde el comienzo y tratarlo.

Antes del embarazo

- . Evitar el embarazo en edades jóvenes o tardías
- .Procurar terminar los estudios o la formación que la mujer haya decidido
- . Alimentarse de forma adecuada
- . Se recomienda tomar ácido fólico todos los días como parte de una dieta sana

Durante el embarazo

- . Asistir a las revisiones habituales con su ginecólogo
- . Asistir a cursos o platicas de educación maternal
- . No fumar, no consumir alcohol, fármacos ni sustancias ilícitas
- . Alimentarse de forma adecuada

Ante un nacimiento prematuro

El cuidado de su alimentación a través de la sonda cuando lo ocupe

Evitar llevarlo a lugares públicos

Ponerle todas las vacunas correspondientes

Realizar pruebas de audición

Chequeo constante con pediatras, neurólogos, fisioterapeutas

Que el bebé duerma boca arriba

Evitar el contacto con mucha gente

Extremar las medidas de higiene

Lavarse las manos antes de tocar al bebé

Cuidar la higiene de su ropa y habitación

Desde el momento de que te enteres de tu embarazo, empieza el proceso de atención prenatal con tu médico elegido. Una permanente supervisión va a vigilar tu salud y el desarrollo adecuado de tu bebé, así como el tratamiento en caso de presentarse alguna anomalía, no debe dejar pasar ninguna incomodidad o eventualidad que te preocupe, siempre será importante que te mantengas en comunicación constante con tu médico.

Controla tu peso

Las mujeres muy delgadas o con sobrepeso tienden a tener más alumbramientos prematuros, por supuesto, lleva una alimentación saludable y adecuada y planifica cada etapa de tu embarazo y tu parto.

CONCLUSIONES

En conclusión, los nacimientos prematuros son todos aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación y esto se da por medio de factores que son de madres adolescentes menores de edad o también se da por un mal hábito de vida como una mala alimentación o al tener una adicción al alcoholismo y fumar mediante el proceso del embarazo y también este es un tema en el cual las mujeres embarazadas deben de tener la suficiente información adecuada para saber llevar el control de su embarazo para que el bebé llegue a su desarrollo normal y no tenga problemas al nacer, tanto del bebé como de la madre hay distintos factores de riesgo para su salud durante este proceso. Es de suma importancia saber que ser madre no es fácil llevar un control perfecto.