



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

**Trabajo de Grado para obtener el grado de Magister en
Desarrollo Infantil Temprano**

TESIS:

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LOS NACIMIENTOS
PRETERMINOS DE LA SALA DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL LUIS CHICHO FABREGA 2019**

Presentado por:

Luz Mela C.I 9 734 14 27

Asesor

Doris Caballero

Panamá 2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado, primeramente, a Dios porque ha sido quien me ha dado la fortaleza para seguir adelante y cumplir cada uno de mis objetivos.

A mi esposo Lombardo Barrera por ese apoyo incondicional que siempre me ha brindado en todo momento; pues ha creído en mi deseo de superación.

A mis padres quienes de una u otra manera me han motivado a seguir a delante en todo lo que me he planteado, y sobre todo especialmente a mi hijas, Grace Lilian y Johan Adelene Barrera, quienes con su sonrisa y mirada encantadora me motivan siempre a seguir luchando por lo que quiero.

Luz Mela

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por darme la capacidad de poder llevar a cabo mi trabajo de grado.

A las (os) Licenciadas (os) de Enfermería y Estimulación Temprana de la sala de Neonatología del Hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega, por permitirme desarrollar la investigación dentro de su ámbito laboral.

A mis profesoras Metodólogas Irasema Vega; y mi Asesora, la profesora Doris Caballero, pues siempre tuvieron la paciencia y dedicación de ofrecerme su ayuda en el momento que lo necesité

Luz Mela

RESUMEN

En este estudio de investigación realizado como requisito para optar al título Magister tiene por título:

Factores de riesgo prenatal, perinatal y postnatales que influyen en los nacimientos pretérminos en el Hospital Luis Chicho Fábrega 2019.

La problemática de este estudio radica y se relaciona con las madres gestantes que por distintas causas o situaciones desatienden durante el embarazo los factores o señales de riesgo que puede incurrir en el nacimiento de productos pretérminos, las recomendaciones que permiten un proceso de gestación sin riesgos. A partir de allí se comprende el objetivo que apunta la investigación consiste en señalar los factores de riesgo los cuales pueden provocar el nacimiento de niños pretérminos. Para ese efecto se describen dichos factores, y se clasifican los peligros prenatales. En la parte metodológica, la recolección de información se realizó mediante una consulta que se realizó al personal de la sala de Neonatología del Hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega. Los resultados obtenidos llevan a la conclusión de que se necesitan acciones de divulgación entre las madres gestantes que acuden a este centro hospitalario, con los argumentos que les prevengan sobre los problemas que pueden comprometer la salud de los niños prematuro y, por consiguiente, los beneficios de cumplir con los controles prenatales y el seguimiento de las indicaciones que se indiquen durante y posterior del periodo de embarazo al nacimiento.

Palabras claves: factores de riesgos, perinatal, prenatal, postnatal nacimiento, pretérminos.

ABSTRACT

In this research study carried out as a requirement to qualify for the Magister title, the title is:

Prenatal, perinatal and postnatal risk factors that influence preterm births at the Luis Chicho Fábrega Hospital 2019.

The problem of this study lies in and is related to pregnant mothers who, due to different causes or situations, neglect the risk factors or signs during pregnancy that may incur in the birth of preterm products, the recommendations that allow a risk-free pregnancy process. From there, the objective of the research is understood is to point out the risk factors which can cause the birth of preterm children. For this purpose, these factors are described, and prenatal hazards are classified. In the methodological part, the information collection was carried out through a consultation that was made to the staff of the Neonatology room of the Dr. Luis "Chicho" Fábrega Hospital. The results obtained lead to the conclusion that outreach actions are needed among expectant mothers who come to this hospital, with the arguments that warn them about the problems that can compromise the health of premature children and, consequently, the benefits to comply with the prenatal controls and the follow-up of the indications that are indicated during and after the period of pregnancy at birth

Key words: risk factors, perinatal, prenatal, postnatal, birth, preterm.

CONTENIDO GENERAL

	Páginas
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	10
1.1 Planteamiento del Problema	11
1.1.1 Problema de la Investigación	12
1.2 Justificación	14
1.3 Hipótesis	14
1.4 Objetivos	14
1.4.1 Objetivos Generales	14
1.4.2 Objetivos Específicos	15
CAPITULO II MARCO TEORICO	16
2.1 Generalidades de los recién nacidos pretérmino	17
2.2 Antecedentes del problema de los pretérminos	17
2.3 Definición de recién nacido Pretérmino	19
2.3.1 Características de los recién nacidos pretérminos	20
2.3.2 Termorregulación en los recién nacidos pretérminos	21
2.3.3 Alimentación en los recién nacidos pretérminos	23
2.3.4 Ambiente y confort en los recién nacidos pretérminos	25
2.3.5 Complicaciones en los recién nacidos pretérminos	26
2.3.6 Pronóstico de los recién nacidos pretérminos	28
2.4 Factores de riesgo de los recién nacidos pretérminos	32
2.4.1 Factores Biológicos	32
2.4.2 Factores Genéticos	36
2.4.3 Factores Ambientales	37
2.4.4 Factores Socioeconómicos	40
2.4.5 Factores psicosociales y conductuales	41
2.5 Clasificación del Recién Nacido pretérmino de acuerdo a la edad gestacional	43

2.5.1 Hospitalización del recién nacido pretérmino	44
2.5.2 Infecciones nosocomiales	45
2.6 Cuidados del recién nacido pretérmino	53
2.6.1 Orientación a los padres	55
2.6.2 Alimentación de los recién nacidos pretérminos en casa	57
2.6.3 Complicaciones en casa de los pretérminos	59
2.7 Tratamiento y atenciones post- hospitalarias	62
2.8 Rol de la estimulación temprana	63
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	66
3.1 Tipo de investigación	67
3.2 Población	68
3.2.1 Participantes	68
3.2.2 Tipo de Muestra	68
3.4 Sistema de Variables	69
3.4.1 Variable Dependiente	69
3.4.2 Variable Independiente	69
3.5 Instrumentos / técnicas de recolección de datos	70
3.6 Procedimientos	70
CAPÍTULO IV ANALISIS DE LOS RESULTADOS	72
4.1 Análisis de los Resultados	73
4.2 Entrevistas a madres de familia	89
4.3 Hallazgos	90
CONCLUSIONES	92
LIMITACIONES	94
RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFIA	95
ANEXO	98
PROPUESTA	99

INTRODUCCIÓN

Una de las etapas más importantes para la vida de cualquier persona, es el período de gestación cuya duración va desde la concepción hasta el nacimiento. Durante este periodo, la formación de un niño debe estar resguardada por una preocupación decidida de la madre para procurar su ambiente personal más conveniente como un espacio que afecta directamente a la criatura en formación.

El descuido en este período por diversos factores, tanto externos como internos, puede tener como resultado el nacimiento de niños pretérminos y sus consiguientes efectos en su salud.

El desarrollo de este tema se presenta mediante una estructura de investigación dividida en cuatro capítulos, de los cuales el primero se dedica al planteamiento del problema, junto con la determinación de los objetivos, la justificación del estudio y la formulación de la hipótesis.

Seguido del segundo capítulo, se describen los factores que comúnmente afectan a las madres gestantes y tienen como resultado el nacimiento del niño pretérmino. Se estudian los factores más importantes como son: los ambientales del comportamiento, los médicos maternos anteriores al embarazo, los factores gineco-obstétricos.

En el tercer capítulo se detalla la metodología utilizada para recoger la información sobre el tema de investigación, a través de encuestas y entrevistas aplicadas a la muestra calculada.

Posteriormente en el cuarto capítulo, se refiere al análisis de los resultados encontrados en el proceso de la investigación con el método de cuadros y gráficos.

Como resultado final, se elaboraron las conclusiones de la investigación, así como también las limitaciones y recomendaciones. En los anexos se describe la propuesta que surge de la investigación que consiste en una intervención mediante charlas a las madres gestantes sobre temas relacionados con los factores que inciden en el nacimiento de niños pretérminos.

CAPÍTULO I

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Los nacimientos pretérminos comprenden uno de los problemas más frecuentes dentro del número de nacimientos anuales que se dan en cualquier punto del país, pues esta condición ha tenido un preocupante aumento con el paso de los años y aunque se han unido esfuerzos en concientizar a la población en cuanto al Cuidado durante el estado de gestación, teniendo como base que es durante este periodo donde se pueden dar muchos factores que causen un nacimiento antes de las 37 semanas que será considerado pretérmino, sin embargo no ha surgido esfuerzo, puesto que nuestras salas de neonatología están llenas de niños prematuros que luchan por sobrevivir, y que muchas veces son víctimas de infecciones nosocomiales que agravan su situación y en el peor de los casos le causan hasta la muerte. Los nacimiento pretérminos suelen cambiar los fundamentos y los aspectos del desarrollo lo que determina una conducta que no se puede medir confirmándola con el desarrollo del pretérmino. Por el contrario, los bebés prematuros deben ser evaluados fundamentándose en las características primordiales a la población prematura (IDB. 2017).

Es clave identificar aquellos factores que influyen directamente en que cada día se den más y más nacimientos pretérminos, lo que es alarmante para el sector salud y de suma emergencia, pues es una condición que no solo pone en riesgo al recién nacido, sino a la salud física y mental de la madre y familiares que esperan el nacimiento de ese nuevo miembro de la familia, según los expertos del Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros indican que pasan más de un millón los infantes que fallecen luego después de su nacimiento; entre tantos otros padecen de algún tipo de discapacidad física, educativa o neurológica esto es frecuente a un gran costo para la sociedad y las familias, cercano al 75% de estos infantes prematuros que fallecen y que pudieran sobrevivir sin la necesidad de una atención médica costosa, tratamientos simples, económicos así

como también las medicinas preventivas que estuviesen disponibles en todo lugar, de acuerdo a más de cien expertos que contribuyeron al informe.

A nivel mundial los nacimientos pretérminos o prematuros no han dejado de ser un problema que preocupa a la población, y aunque la OMS y otras entidades se han sumado para tratar de disminuir esta situación ha sido muy difícil, haciendo un recuento mundial se podría resumir que los nacidos prematuramente representan el 11.1% de los nacimientos vivos del mundo, y de eso el 60% pertenecen a Asia meridional y África subsanaría. En los países de extrema pobreza en promedio el 12% de los infantes nacen antes de tiempo, en comparación con el 9% de los países de mayor ingreso. En USA y Brasil se ubican entre los diez primeros con mayor número de nacimientos prematuros, ejemplo en los Estados Unidos de América alrededor del 12% o más de uno en nueve de todos los nacidos son prematuros (IDB. 2017).

En Veraguas según estadísticas del MINSA plasmadas por la contraloría para el año 2015. Se dan un total de nacimientos de 4.143, de los cuales 1.777 de los nacidos vivos fueron nacimientos pretérminos, por debajo de los 7 meses de gestación, lo que nos indica un constante aumento en este tipo de nacimientos, teniendo lugar en el hospital Luis chicho Fábrega un total de 43 nacimientos pretérminos como promedio mensual en el año antes descrito, estas cifras son alarmantes y se debe tomar medidas respecto a este fenómeno que cada día va en aumento (MINSA, 2015).

1.1.1 Problema de Investigación

Los nacimientos pretérminos guardan una estrecha relación con factores que en su gran mayoría pueden ser identificados durante la evolución del periodo de gestación. Las variaciones en el crecimiento fetal también podrían conllevar consecuencias diversas durante el embarazo, por ejemplo: la mortalidad, morbilidad, el nacimiento con bajo peso, crecimiento y desarrollo deficiente, de

este modo considerando el nacimiento pretérmino como un elemento sumamente significativo para su posterior desarrollo de este y la salud de la madre pretérmino.

Es de suma importancia conocer los antecedentes médicos de la evolución del embarazo al nacer se puede presentar tanto en neonatos a términos (+/- 37 semanas) o como en el pretérmino (< 37 semanas) de la edad gestacional, considerándolo como un indicador materno fetal que se evidencia de forma relevante en la situación de la salud de la población. El interés de este estudio se centra en los pretérminos.

También es una de las causas importante es la calidad de los controles prenatales a la madre embarazada es la anticipación del parto o de nacimiento del bebe. Alrededor de los años 2003 al que marca un evidente indicador de la reducción de nacimiento menor a las 37 semanas de gestación. Según con el IDB (2017) en Panamá, las embarazadas que han recibido al menos un control prenatal con personal calificado es de un 80%.

De acuerdo con la OMS el bajo nacimiento pretérmino a nivel internacional es frecuente en los países en vías de desarrollo que los sean resultados negativos en los diferentes ámbitos entre ellos se destacan los impactos de morbilidad, productividad y educación, constituyéndose en unos de los mecanismos principales de transmisión intergeneracional de la desigualdad y pobreza (OMS, 2017).

Con lo antes expuesto se generó la siguiente pregunta de esta investigación la cual se formuló de la siguiente manera:

¿Qué factores de riesgos prenatales influyen en el nacimiento pretérminos de niños y niñas en el Hospital Dr. Luis “Chicho” Fábrega?

1.2 Justificación

Es de suma importancia identificar los factores de riesgo que pueden influir en el nacimiento de niños y niñas antes de la culminación de etapa gestacional y como el nacimiento de los mismo pueden afectar su posterior evolución dentro del crecimiento del infante; por tanto la madre debe tener conocimiento de la relevancia que guarda el solo hecho de cumplir con los riesgos de no llevar un adecuado control durante el embarazo. Siendo este el motivo por el cual se lleva a cabo esta investigación en beneficio de la madre y el bebé por nacer.

Si no se tiene conocimiento apropiado de los factores que inciden en el nacimiento de los niños antes del periodo requerido para que esto se de suelen ocurrir consecuencias nefastas para el niño ya que indicadores como el peso, el crecimiento suelen ser deficientes en el mismo.

1.3 Hipótesis general

H1: Existe factores de riesgo que influyen los nacimientos pretérminos de la sala de neonatología del hospital Luis chicho Fábrega.

H0: No existen factores de riesgo que influye en los nacimientos pretérminos de la sala de neonatología del hospital Luis chicho Fábrega.

1.4 Objetivos

Con lo antes señalado y para la realización de esta investigación se plantearon los siguientes objetivos:

1.4.1 Objetivos generales

- Identificar los factores que influyen en los nacimientos pretérminos.
- Diseñar un plan de Estimulación Temprana y Orientación para padres con niños y niñas pretérmino.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir el entorno socioeconómico y ambiental de las familias de los neonatos con nacimientos pretérminos.
- Asesorar a los familiares de los neonatos para eludir factores de riesgos que conlleve a este nacimiento pretérmino.
- Orientar a través de una guía práctica a las madres en los cuidados que deben seguir durante el periodo de gestación.
- Clasificar los riesgos prenatales que influyen en los nacimientos de niños y niñas con nacimiento prematuro.

CAPÍTULO II

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Generalidades de los recién nacidos pretérminos

Los pretérminos tienen altas posibilidades de mostrar a futuro secuelas o daños irreparables, así como de ser niños con un desarrollo totalmente normal, todo esto depende en gran medida de la atención que reciban durante el periodo que se encuentren en la sala de neonatología, y de las afecciones que estos tengan dentro de ese periodo, puesto que son muy propensos a contraer infecciones, debido a la inmadurez de sus sistemas, la gravedad de su condición va a depender en gran parte de la prematuridad del recién nacido, teniendo en cuenta lo anterior podemos afirmar que la edad gestacional del recién nacido pretérmino es vital para la recuperación del mismo.

De acuerdo con Lizarza (2010) la Unidad de Cuidados Medios Neonatales (UCMN) es una unidad de neonatología donde ingresan los recién nacido que necesitan cuidado y no es son específicos como en la UCIN pero sí requieren de mucha atención profesional; pero a su vez se les proporciona cuidado continuo a los bebés trasladados de la UCIN. Es una unidad de cuidados médicos abierta para los padres donde podrán estar siempre y cuando la situación de los infante lo permite.

2.2 Antecedentes del problema de los recién nacidos pretérminos

La salud de los niños la primera infancia comienza en el periodo de gestación es decir en el vientre de la madre, por lo que la atención a la mujer embarazada es delicada y por ende relevante. En el primer paso es la etapa de los controles prenatales incluyendo las normas técnico administrativas y de procedimientos establecidos por el MINSA para atender la salud materno infantil, que las embarazadas son captadas antes de las 12 semanas y la realización de 7 controles prenatales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) recomienda al menos 4 controles mínimos durante el embarazo.

Cabe destacar que es importante delimitar la cara del problema, estar consciente de las diversas circunstancias del parto, bien sea por pretérmino o término, inducido o eutócico, rápido o complicado, tienen mucha importancia para el momento de determinar el riesgo en ese nacimiento. Pero también tiene mucha importancia en ese momento la vitalidad (puntuación en la prueba de Apgar) del Infante, si ha necesitado ayuda de cualquier tipo, o si ha padecido de complicaciones que puedan haber afectado a sus iniciales funciones autónomas del prematuro. Por desgracia, no se determinan allí los riesgos.

La literatura y experiencia invitan a mirar hacia otras perspectivas cómo son las condiciones del embarazo, el estado nutricional y sanitaria que tuvo la madre, los riesgos y exposición física o ambientales dañinos para la vida embrionaria o fetal el padecimiento de los procesos tóxicos e infeccioso extra o intra extrauterino entre otros (Ibarra, 2014).

En busca de una solución del problema de muerte infantil y nacimientos prematuros en el país los profesionales del MINSA enfocarán inicialmente la estrategia AIPEI en las provincias Bocas del Toro, Chiriquí, Veraguas y la Comarca Ngöbé-buglé para registrar el índice mayor de mortalidad materna, neonatal e infantil. Estudios realizados por el MINSA destacan que los niños entre tres y 28 días de nacidos son los más susceptibles a morir y que esto se da cuando la madre no lleva un adecuado control prenatal, que también es causante de los partos prematuros.

La madre y el padre tienen que estar pendiente los tres primeros días de nacido de la criatura ya que en este lapso el bebé podría presentar síntomas como: dificultad respiratoria, cambio en la coloración de la piel, pérdida de apetito, somnolencia, decaimiento, sangrado, advirtió la especialista. La estrategia AIPEI aportará al personal que labora en la salud en los poblados alejados de las

estructuras de salud (enfermeras, especialistas, médicos generales, auxiliares, personal de control de vectores, e inspectores de salud), los conocimientos para identificar a tiempo esta sintomatología que evidencian signos de muerte en la niñez. Carrera subrayó que la tasa de mortalidad infantil en Panamá se da en bebés con 28 días nacidos y en menores de dos meses, por diarrea y complicaciones respiratorias.

Dichas estrategias fueron implementadas en busca de respuesta a los numerosos nacimientos pretérminos y muerte materna infantil que se dan en estas áreas resaltando principalmente Veraguas como foco de la presente investigación (Ibarra, 2014).

2.3 Definición del recién nacido pretérmino.

Los partos cuyos nacimientos tienen como resultado productos pretérminos son unos de los desafíos clínicos más grandes a los cuales se enfrenta actualmente la Medicina Perinatal, y es que cada día esta situación va en aumento, y se convierte en una de las causas de muerte neonatal más frecuente, cuyas repercusiones va más allá del ámbito familiar ya que influye directamente en la sociedad.

Pero cuando se dice que se está al frente a un recién nacido pretérmino, según Rodríguez (2017):

“Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El término pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente.” p. (68).

Aunque existen muchas recopilaciones e información variada acerca de los nacimientos pretérminos, no existe una definición que nos diga con exactitud cuál

es la causa de esta anomalía, pero se nota como los autores coinciden en su definición de un recién nacido pretérmino, puesto que se han estandarizado características propias de esta condición en los recién nacidos, centrándose en la prevención para tratar de bajar de forma considerable las tasas de mortalidad neonatal, a través de la implementación de medidas sanitarias con miras a la orientación de las madres en cuanto al cuidado prenatal, sin embargo esta anomalía está lejos de acabar puesto que las salas de neonatología de los países desarrollados y en vía de desarrollo siguen con alta incidencia.

Así lo expresa Aragón (2016) “Las medidas sanitarias estarán dirigidas a detectar y controlar las gestaciones de riesgo, evitar la infección perinatal y proveer reanimación neonatal básica. Otras medidas asistenciales avanzadas son ineficaces para mejorar la morbilidad neonatal” (p.23).

2.3.1 Características de los recién nacidos pretérminos

Los niños recién nacidos a pretérminos tienden a tener un semblante muy característico por su condición de inmadurez adecuado a su apresurado nacimiento que se refleja en la apariencia de su piel, sus extremidades, así como su cabeza que en muchos de los casos nos pueden parecer que no está acorde con el resto del cuerpo, algunos autores hacen énfasis en que una de sus características más notoria después de sus talla y peso son las uñas y su tono muscular que es carente y flácido, así también como el aspecto de los genitales y la parte cartilaginosa de las orejas.

Así lo afirma Azpeitia (2011) el pequeño niño presenta un aspecto frágil, su piel es fina y delgada, puede parecer un poco pegajosa al tacto y a su vez pueden verse los vasos sanguíneos. Las uñas son muy blandas y pequeñas, la cabeza suele ser muy grande desproporcionalmente de acuerdo con el tamaño de su cuerpo, los pliegues de la planta de los pies aún ni se han desarrollado. Tiene un

tono muscular muy pobre y muy poca cantidad de grasa, es muy pobre por lo que sus movimientos son escasos y a modo de “sacudidas” y “sobresaltos”. Tienen poco desarrollo en sus orejas y muy pegada a la cabeza y con escaso o nada de cartílago, Es por ello por lo que pueden estar doblados continuamente. En los bebés varones los testículos aún no han descendido al escroto y el pene suelen ser bastante pequeño, en el caso de las niñas, los labios mayores no tapan a los labios menores, por lo que se observa un clítoris muy pronunciado.

2.3.2 Termorregulación en los recién nacidos pretérminos

En la actualidad hay escasa información disponible con relación del rango de la temperatura normal corporal para los prematuros, Ahora bien el termómetro de mercurio ha sido hasta hace poco un estándar para la termometría, su medición para ser precisa requiere de 3 a 4 minutos. Sin embargo el término termorregulación es la capacidad del recién nacido producir calor y conservar la temperatura normal de su cuerpo (36.5° a 37.5 °C).

En los mecanismos fisiológicos que se produce al aumento del calor se les denomina termogénesis y consiste en un aumento del metabolismo basal, actividad muscular es decir: “termogénesis con estremecimiento” y termogénesis química “termogénesis sin estremecimiento”. En el cuerpo la región que más se aproxima a la temperatura central o interna es la axilar, es el lugar indicado para la medición de la temperatura del bebé recién nacido (Azpeitia, 2011).

En el caso de la temperatura rectal queda restringida y utilizar en caso exclusivo de hipotermia moderada grave. También podría tener riesgo en cuanto a la perforación del rector (no se debe forzar la inserción o introducir solo la ampolla) y la capacidad de propagar contaminantes que se encuentran en las heces.

Por otro lado, no está indicada la temperatura del tímpano para los bebés recién nacidos producto a la dificultad en las lecturas por el lugar donde se encuentra el conducto auditivo externo (Azpeitia 2011).

Para el manejo del bebé recién nacido se recomienda, también alcanzar un ambiente neutro térmico, un control de la humedad hasta ahora el 100% en prematuros.

Semanas de gestación	Porcentaje % de humedad
26 a 28	70 a 80%
29 a 32	50 a 60%
33 a 34	50%
35 semanas	30%

Fuente: Azpeitia (2011).

También se debe tomar en cuenta para el recién nacido ponerlo en la incubadora cerrada pero esto no garantiza que tenga un ambiente térmico neutro, ya que se desconoce el funcionamiento de esta, y los valores de la temperatura adecuada para su peso y edad y esto podría conducir a hipotermia o hipertermia.

Es por ello por lo que se recomienda el utilizar una cuna radiante por cortos periodos, ya que se hace más difícil mantener un ambiente neutral – térmico que pueda generar grandes pérdidas insensibles en prematuros extremos, es por esto por lo que su uso debería ser limitado a la intubación, colocación de catéteres para el acceso venoso central, reanimación y procedimientos quirúrgicos diversos (Azpeitia, 2011).

2.3.3 Alimentación en los recién nacidos pretérminos

La necesidad nutritiva de cualquier producto gestacional es sumamente importante y sus aportes son los que implicarán la supervivencia de este, tratándose de un pretérmino su nutrición será un factor que no debe darse igual a un bebé a término debido que el producto sostendrá una necesidad más aguda. La misma leche de la madre, independiente del tiempo de gestación y el peso, sigue siendo el mejor alimento para el recién nacido prematuro. Es decir la leche materna conlleva a un sinnúmero de beneficios al recién nacido pretérmino tales como: aminoácidos esenciales y dependientemente esenciales (cisteína, taurina, tirosina y carnitina), un moderado incremento en el contenido de grasa y energía, vaciamiento gástrico más rápido, la presencia de oligosacáridos que participan en el sistema defensivo. Ahora bien, en la mayoría de la evidencia se reconoce que la estimulación enteral mínima o trófica como la administración de la leche materna en grandes cantidades que no tienen consecuencias sostenida por mucho tiempo, mientras que la nutrición parental es la fuente primordial de los nutrientes. En la nutrición trófica se beneficia la integridad estructural y funcional del aparato gastrointestinal, y además beneficia a la actividad hormonal, el desarrollo de la mucosa intestinal, la actividad de la lactancia, en la absorción de alimentos, la maduración motora y la mineralización ósea (Aragón, 2016).

No hay fórmulas artificiales "sucedáneos" solas o diluidas, ni las soluciones glucosadas han logrado inducir la maduración de los patrones en la movilidad intestinal como lo hace sólo la leche materna.

Dicha certeza sugiere que a la alimentación parental temprana y rápida mejora con la incorporación de proteína y el crecimiento somático de los bebés recién nacidos, hasta la salida de la sala de neonatal, sin aumentar las complicaciones o la mortalidad del bebé (Aragón, 2016)

El fósforo y calcio son los mejores reconstituyentes del tejido óseo y de los aportes temprano de estos minerales que son importantes por prevención de la osteopenia del recién nacido prematuro.

Es recomendable administrar las Vitamina A y D en los bebés prematuros ya que son alimentados con la leche materna sin sustituto o fortificador de la leche humana en prematuros y sostenerlos hasta que el recién nacido alcance un peso promedio de 2 kg (independientemente de la edad corregida).

También es recomendable que durante la permanencia en la sala es necesario que al prematuro se le evalúe a diario los siguientes aspectos: el peso por el cual se espera que avance en promedio de 15 g/kg/d, talla del cual se espera que crezca 0.8 a 1 cm por semana, importante medir el perímetro cefálico: semanalmente y se espera que su crecimiento sea 0.5 cm a 0.8 cm, los resultados se colocan en las curvas de crecimiento (Minjares, 2016).

Para la edad de inicio de la alimentación suplementaria este podría ser a los 6 meses de edad corregida (no antes) y se toma en cuenta las pautas del desarrollo neuro madurativo. Se espera que para el momento de la introducción de los alimentos semisólidos se observe una desaceleración temporánea del crecimiento. Los bebés prematuros por lo general suelen comer lentamente por lo que es muy importante observar en ellos una actitud perceptiva mediante y durante la alimentación. La OMS publicó un análisis donde se evidencia las orientaciones a seguir para la alimentación complementaria en bebés amamantados nacidos a término, aunque aun cuando los niños prematuros puedan necesitar una alimentación especial, las orientaciones en este documento podrían ser utilizadas como fundamento base para elaborar recomendaciones sobre la alimentación complementaria para los bebés prematuros (Minjares, 2013)

2.3.4 Ambiente y confort en los recién nacidos pretérminos

El escenario y comodidad posterior al nacimiento, según Garbarino y Ganzel, citado por Pérez, (2011) por medio de la ecología se puede entender como el estudio o las investigaciones de las relaciones entre los organismos y los ambientes. Desde la perspectiva y según diversos autores, se deben reconocer que la habita de los bebés de riesgo incluye la familia, los vecinos, los amigos y la escuela, pero también se deben tomar en cuenta las fuerzas menos cercanas que constituye el sistema social y la geografía (como por ejemplo, las instituciones, las leyes y los valores), y el ambiente físico. Es decir el médico es el encargado debe observar el desarrollo del producto, ya que desafortunadamente el único método durante el embarazo será la vigilancia muy cercana.

Ahora bien, desde la óptica de la atención temprana, las características más resaltante de esta perspectiva ecológica es la que sustenta la inclinación a visualizar dentro del individuo (cabe destacar que ya se le realizaba desde el principio de esta disciplina) aunque se incentiva a visualizar más allá del individuo (algo que es imprescindible en la actualidad), es decir, en el ambiente (considerado en todas las facetas la familia, sociedad, escuela) para analizar y tratar los problemas y las explicaciones con respecto a la conducta individual y el desarrollo. Es decir en otras palabras esta perspectiva resalta lo importante de estudiar el desarrollo en el contexto.

Según Gabardino y Ganzel citado por Pérez (2011), una perspectiva ecológica también recuerda frecuentemente que el desarrollo del bebé consta de la interacción de la sociedad y la biología, una de las características que los bebés traen con ellos a este mundo es la forma en que el mundo los trata, el medio y la herencia. Es decir, se trata de un proceso interactivo y dinámico entre las personas y los contextos .

Es decir en definitiva, lo que se propone aquí es utilizar una aproximación de los sistemas para clarificar la complejidad con la que se enfrenta cuando se intenta comprender la interacción de las fuerzas biológicas, sociales, psicológicas y culturales en los riesgos evolutivos temprano y en su mejora.

2.3.5 Complicaciones en los recién nacidos pretérminos.

Cabe destacar que es importante conocer los métodos de supervivencia que se le puede aplicar al bebe que ha nacido con bajo peso y que lo requiera; es por ello que durante el periodo de los controles prenatales, el medico encargado de llevarle el seguimiento al desarrollo del niño, ya que desafortunadamente el único procedimiento durante el embarazo será con la cercana vigilancia.

De acuerdo con el autor Santamaria y otros, (2016):

“A nivel global las muertes neonatales corresponden a 37 % de la mortalidad en menores de 5 años y el bajo peso al nacer es la segunda causa de muertes después de la prematuridad en recién nacidos, teniendo de 5 a 30 veces más riesgos de morir que los nacidos con peso normal (p. 125).

Es importante destacar que siendo un producto gestacional que no cumplió con el periodo que debería tener para su nacimiento, los bebes que nacen antes del tiempo son sumamente más susceptibles a padecer innumerables complicaciones debido a la inmadurez de sus órganos y demás componentes que inciden en el proceso de evolución y adaptación a la vida y que de no ser tratados con la importancia y asertividad que requieren podrían dar resultados nefastos.

El autor Santamaria y otros (2016) señaló algunas de las complicaciones que el pretérmino suele o puede padecer son:

Complicación	Características
Apnea del pretérmino	Se define como la pausa en la respiración por más de 20 segundos, o menos si se acompaña de bradicardia. Esta última puede ser lo suficientemente severa como para requerir maniobras de reanimación, incluyendo el uso de ventilación mecánica con presión positiva. Es un problema que afecta hasta a un 80% de los prematuros menores de 30 semanas, 54% entre 30 y 31 semanas y 14% entre 32 y 34 semanas. La apnea del prematuro se presenta típicamente en los primeros días de vida en los recién nacidos pretérminos afectados que no están ventilados mecánicamente. Por lo general se resuelve antes de las 37 semanas post menstrual en los pretérminos después de 28 semanas de gestación.
Ducto Arterioso Persistente	Ducto persistentemente permeable después del tiempo en que se produce fisiológicamente su cierre. La administración de un segundo ciclo inicial es razonable en los pretérminos que no logran una buena respuesta inicial. Sin embargo, si el paciente no responde a dos cursos de terapia, una respuesta positiva al tratamiento adicional de drogas es poco probable, y la ligadura quirúrgica debe ser considerada.
Retinopatía del prematuro	Es una enfermedad proliferativa de los vasos sanguíneos de la retina, de origen multifactorial, producida por la existencia de una retina inmadura y solo parcialmente vascularizada al producirse el nacimiento prematuro. El esquema de seguimiento después del examen inicial debe continuarse hasta que se complete la vascularización normal de la retina o hasta que los cambios de retinopatía hayan regresado o se haya realizado el manejo urgente y oportuno de retinopatía que amenace la visión.
Anemia	La anemia precoz se presenta en las dos primeras semanas de vida y el principal mecanismo involucrado es el volumen de sangre extraído para estudios de laboratorio. La anemia tardía o anemia del prematuro propiamente dicha, es aquella que aparece entre las 3 y 12 semanas de vida posnatal, se trata de anemia hiporregenerativa, normocítica, normocrómica.
Hemorragia hiperventricular	Se presenta con mayor frecuencia en los RN nacidos antes de las 32 semanas de gestación o con menos de 1.500 gramos de peso al nacer. Se origina en la matriz germinal, debido a la frágil estructura vascular, lo que la hace vulnerable a las alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral
Transfusiones sanguíneas	Entre los 80% y 90% de los recién nacidos pretérminos reciben al menos una transfusión de glóbulos rojos durante su hospitalización, recibiendo 1 mg de hierro por cada ml transfundido.

Fuente: Santamaria (2016)

2.3.6 Pronóstico de los recién nacidos pretérminos

Dado que se está hablando de inmadurez y de prematuridad, dado que aún hay un abordado sobre estos conceptos, es por lo que se cree necesario aclarar algunos conceptos.

Cabe destacar que lo que se denomina como pretérmino tiene diferentes clasificaciones en función de los diferente autores, y debido a esa finalidad se fundamenta en la investigación. Esta clasificación es más común en la prematuridad y que acostumbraba a venir dado por el peso al momento de nacer, qué fue primero empleado debido a la sencillez y clara interpretación.

Clasificación de las categoría de los niños prematuros son:

Peso	Gramos
Bajo Peso al Nacimiento	- 2.500 a 1.500
Muy Bajo Peso al Nacimiento	- 1.500 a 900
Bajo Peso Extremo al Nacimiento	900 o menos

Fuente: Santamaria (2016)

Ahora bien, en segundo término la clasificación se realiza de acuerdo por el periodo de gestación y las categorías serían como se muestra a continuación:

Gestación	Semanas
Prematuro	34 a 37
Gran prematuro	34 a 30
Prematuridad extrema	- 30

Fuente: Santamaria (2016)

También se debe resaltar que en estas categorías suelen ir combinadas y aunque hace años atrás se solía referir a la clasificación por el peso al nacer que al parecer se impone aún en la actualidad la del tiempo de gestación o la combinación de ambas.

Según algunos autores entre ellos Battaglia y Lubchenco citado por Masud (2012) indica que al establecerse una clasificación de los recién nacidos por la edad gestacional y peso, es necesario definir con más precisión la exactitud de la madurez del recién nacido.

Libremente de estos dos grandes grupos, es muy importante destacar que dentro de las diferentes categorías, suelen utilizarse cada vez de manera más normalizada la de "peso adecuado a la edad de gestación", y/o "bajo peso según la edad de gestación" (Lupo, citado por Barrera, 2014). Se debe tener en cuenta que la opción por una categoría u otra, viene determinada por la predominancia que se le da al tiempo de maduración que ha tenido el niño (edad de gestación), o al desarrollo físico del bebé (peso al nacer), estas categorías no son condiciones iguales (Baumeister y Bacharach, citado por Castro, 2015) ya que, cuando se combinan ambas y aparece un bebé prematuro con bajo peso para su edad de gestación, se encuentra con un niño que además de inmaduro posiblemente haya sufrido, una reducción de atención en sus necesidades nutritivas y de desarrollo en el periodo gestacional.

Es importante también destacar que aunque aumenta la frecuencia con lo que se encuentra en otros criterios de clasificación a la hora de llevar a cabo estudios que se refieren a bebés prematuros y sobre todo, cuando se analizan su evolución suele ser muy habitual que en diversos estudios se proceda a agrupar las muestras de bebés como prematuro con graves problemas asociados, o prematuros sin graves problemas asociados. Desde el punto de vista la dificultad

que resulta de esta clasificación es que, salvo que se establezca una categoría de riesgo o patología específica que esté presente al nacimiento del bebé, sólo puede servir para los análisis retrospectivos, es decir para los estudios que se lleven a cabo posteriori, una vez están establecidas o no las patologías más arduas del desarrollo (Ottenbacher y Petersen citado por Godoy, 2010).

Cuando se llega a este punto se considera que es realmente necesario hacer algunas consideraciones más acerca del término "prematuridad" sus clasificaciones y etiología se comparten totalmente con las observaciones que tanto Blair citado por Godoy (2010) como Baumeister y Bacharach citado por Castellanos (2016). Es por ello que hacen al respecto que la prematuridad es más que un concepto etiológico. Es decir, que ante la presencia del problema no cabe decir que su etiología o su causa es por ser prematuro, Es por ello por lo que este término no sólo puede explicar las circunstancias que quizás se estaría presuponiendo que la prematuridad es sistemáticamente el origen de todos los problemas que pueden tener los bebés prematuros, en este caso, deberían aparecer casi de forma obligatoria y con más frecuencia en este grupo de niños.

De acuerdo con los autores Baumeister y Bacharach, citado por Castellanos (2016) "la incapacidad para reducir los nacimientos prematuros y de bajo peso por medio de los cuidados prenatales habituales no significa que no sepamos nada acerca de los factores etiológicos" (p. 173).

De manera generalizada se encuentra que los estudios de seguimiento de bebés prematuros que se han investigado con la gravedad de los problemas perinatales afectan a la calidad de vida de los sobrevivientes, y lo han hecho en diversos escritos.

Se podría clasificar o agrupar en algunos estudios en función de las características que presentan los niños prematuros y los que han centrado su análisis:

Autor	Estudio y análisis
Marret y Marpeau, 2000	Aspectos del neurodesarrollo
Fawer, Besnier, Forcada y Buclin, (1995); Lee y Barratt, (1993)	Desarrollo cognitivo
Tessier, Nadeau y Boivin (1997).	Competencia Social
Wille, (1991); Wintgens, Lepine y Lefebvre (1998).	Desarrollo socioemocional
Hille, den Ouden y Saigal, (2001)	Problemas de conducta

Fuente: Castellanos (2016)

También es cierto que otros autores indican que estos resultados no deben examinarse por separado o aisladamente, y es por ello por lo que se deben tomar en cuenta una serie de factores que se podrían designar moduladoras.

Entre esas se pueden indicar como las más significativas:

Autor	Estudio y análisis
Sajaniemi, Hakamies-Blomqvist y Maekelae, (2001)	El temperamento infantil
Butcher, Kalverboer y Minderaa, (1993)	Las actitudes de los padres
Largo, Pfister, Molinari, Kundu, Lipp y Duc, (1989); Ross, Lipper y Auld, (1991); McGauhey, Starfield, Alexander y Ensminger, (1991).	Las variables socioeconómicas

Fuente: Castellanos, (2016)

En la actualidad existen muy pocas investigaciones que hayan sido investigado y analizado a lo largo del desarrollo de los bebés que hayan nacido prematuro. Entre esos estudios se tiene a Tideman citado por Barrera, (2014), los bebés fueron

controlados e inspeccionados a los 4, 9 y 19 años de edad. De acuerdo con este estudio la evaluación psicométrica en el desarrollo cognitivo a los 4 años mostró que los bebés prematuros se mantenían dentro del rango normal, aunque los resultados fueron inferiores a los de los niños a término. Entre esas diferencias los grupos que se mantuvieron a los 9 y a los 19 años. Dentro del grupo pretérmino no se encontró correlación entre los resultados de la prueba y el grado de prematuridad, edad gestacional, o la óptima situación perinatal o prenatal. También se encontró que los niños a término tuvieron un mejor rendimiento escolar al final de la obligatoria escolaridad, aunque no hubo diferencias en ninguno de los dos casos de pretérmino y terminó a los 19 años. A esta tercera edad parte de los bebés de ambos grupos se estimaron Asimismo como que tenían problemas de déficit de atención durante la infancia y adolescencia.

En el grupo de los medianamente prematuro, y el de los niños prematuros de bajo riesgo sin graves problemas físicos o mentales, se pudo evidenciar un riesgo en el desarrollo que pareciera tener un mayor impacto durante la etapa preescolar y que progresivamente fue atenuándose. El producto o los resultados de este estudio indican con toda claridad que los bebés prematuros, sin serias discapacidades mentales o físicas, se desarrollan bien y bajo una perspectiva a largo plazo.

2.4 Factores de riesgo de los recién nacidos pretérminos.

2.4.1 Factores Biológicos

En diversos estudios o investigaciones se han intentado delimitar cuáles serían los factores de riesgo a los que se enfrenta un bebé pretérmino el cual son realmente significativos y predictivos para su desarrollo posterior. Smith y Boyce citado por Barrera, (2014), se ha intentado conocer los efectos predictores con los datos médicos al nacimiento, también se analizaron las correlaciones entre los diferentes niveles de desarrollo de 40 niños a los 66 meses de edad, que habían padecido al momento de nacer con hemorragia intraventricular (los resultado de

esta investigación o estudio indicaron que las mayores correlaciones que se obtuvieron con el nivel de desarrollo fueron el número de días que estuvieron ingresados en la unidad de cuidados intensivos, y el grado de daño neurológico). en estas dos variables fueron las más predictivas que las otras que mayormente son comunes y se venían utilizando para este efecto, como eran el peso al nacimiento, la puntuación en la prueba de Apgar y la edad gestacional.

Gatten, Arceneaux, Dean y Anderson citado por Vuelvas, (2010). En un estudio sobre las historias de 216 niños con diferentes alteraciones en el desarrollo y con antecedentes de complicaciones perinatales, se señalaron que los factores que mejor predicen el funcionamiento futuro motor y del habla eran el peso al nacer y la hipoxia fetal, y el tipo de anestesia que fue usado durante el parto y el tratamiento del dolor, así como también las infecciones virales y el uso de los calmantes durante el embarazo.

Los autores Schapira, Roy y otros citados por Vuelvas, (2010), Por su parte también señalaron que ni la puntuación de la prueba de Apgar, ni el haber recibido ventilación asistida mecánica durante el periodo perinatal mostraron correlación estadística significativa al año y a los dos años en relación con los factores capaces de predecir el posterior atraso en el desarrollo.

Los autores como: Chen, Jeng y Tsou citado por Rodríguez (2017), luego de estudiar y analizar los historiales de 238 niños prematuros de muy bajo peso al nacer, señalaron que los factores de mayor influencia que tuvieron en el sentido de que afectaron más intensamente el desarrollo posterior de estos niños fueron: la edad gestacional por debajo de 30 semanas; las hemorragia intra ventricular es de tercer y cuarto grado; enfermedades crónicas pulmonares; las retinopatías del prematuro de tipo 3 y 4; y el sexo masculino. Cabe destacar que entre los factores ambientales se señala también el nivel de educación de la madre, por debajo del nivel de enseñanzas medias, que también es un factor de riesgo cognitivo.

Entre otros autores también se encuentra Scheiner y Sexton citado por Stacy (2010) estos propusieron la aplicación del inventario citado, que se denominó perinatal Risk Inventory (inventario de riesgo perinatal) con la finalidad de obtener datos del periodo perinatal con valor predictivo sobre el futuro del desarrollo del bebé. Este consta de un total de 18 factores de riesgo (Apgar, HIV, EEG, peso al nacimiento, infecciones neonatales, hiperbilirrubinemia, edad de gestación, hipoglucemia, ventilación mecánica entre otros), graduado las puntuaciones de 0 a 3 por cada uno de dichos factores. De acuerdo con el análisis de sus correlaciones, tanto en la escala Bayley, como con la Stanford - Bine (Thordinke, Hagen y Sattler citado por Stacy (2010), en este método de estudio parecía predecir con más confiabilidad el desarrollo futuro del niño de alto riesgo al nacer. A partir de estos estudio o análisis se establecieron una puntuación de corte para separar a los niños de alto riesgo de padecer alteraciones graves en el desarrollo en los 10 o más puntos sobre un total de máximo de 24 puntos. (Richtsmaier citado por Blencowe, 2010) indica que utilizó esta prueba para determinar la seriedad de los niños prematuros nacidos con complicaciones médicas y para conocer o tener una medida de riesgo biológico, al parecer como un resultado bastante bueno.

Entre tanto otros autores como Zaramella y otros citados por Martin, (2011), hicieron una investigación o estudio longitudinal con 87 casos que pasaron por UCIN al nacer. La finalidad de dicha investigación era conocer el factor predictivo de los problemas posteriores en función a los factores de riesgo sufridos por los bebés en su etapa perinatal, para lo que aplicaron la Perinatal Risk Inventory (Blencowe, 2010). En este caso la investigación señala que la escala, al momento de predecir variaciones graves en el desarrollo posterior, como pueden ser la hemiparesia o la diplejía espástica o alteraciones motrices sensoriales, Es por ello por lo que habría que establecer 1 de corte del inventario y no en los 10 puntos propuesto por los autores, sino en los 7 puntos ya que de esta forma se incrementa la sensibilidad predictiva de la prueba.

En dos investigaciones Muller – Nix y otros (2004); Pierrehumbert, y otros (2003), citado por Charles (2015) que también utilizaron esta escala para medir el riesgo neonatal, los autores que optaron por hacer el corte en la escala de los 5 o más puntos para separar el bajo riesgo del alto riesgo neonatal. Para la determinación de dichos puntos de corte se consideraron que en la práctica clínica los bebés prematuros sin complicaciones médicas (como ventilación mecánica por más de 24 horas, enterocolitis necrotizante, enfermedades infecciosas, meningitis entre otros) y los bebés a término pueden estar en la escala de riesgo perinatal, o en las puntuaciones de 0 a 4.

Partiendo de estos datos y continuando con la idea de que parece que lo importante no es tanto la presencia de un factor de riesgo determinado o de varios como es la presencia o combinación de un determinado sujeto, parece más claro que la predicción del riesgo biológico pudiera hacerse con el instrumento que más ampliamente pueda recopilar todas esas posibles variables, proporcionándole un peso relativo y siendo conscientes siempre de que existe un margen de error, tomar decisiones con respecto al índice de riesgo que tiene cada niño que pueda presentar trastorno más o menos graves durante el desarrollo. Con respecto a la Perinatal Risk Inventory (Scheiner y Sexton citado por Charles, 2015) este tiene elementos justificados que al parecer lo hace como la más adecuada. pero como también resulta viable que la mayor eficacia se centraría en detectar el riesgo de padecer en alteraciones graves, más que en predecir las menores, no hay mejor solución que la de invertir haciendo seguimiento en todos los casos en el que el factor de riesgo o la puntuación del screening sean lo suficiente mente importante.

Para tal efecto, y como se verá más adelante en la utilización concreta en el presente trabajo, en el cual se cree que como mejor solución es la de utilizar los criterios de los autores anteriores, o sea ampliar las líneas de corte (Zaramella, Pierrehumbert, Muller - Nix citado por Charles, 2015) de manera tal que se puede agrupar a los niños en diversos grupos de niveles de riesgo.

En continuidad a lo anterior y de acuerdo con los criterios de los citados investigadores, los 10 puntos servirán para delimitar a los bebés que presenten un nivel de riesgo demasiado elevado, y los 5 o los 7 puntos para los que se tendría en los riesgos moderados.

Entre las situaciones que destacan los autores (Zaramella; Pierrehumbert; Muller-Nix citado por Charles, 2015) Hay ciertos escenarios que elevan el riesgo del embarazo y que no permite que llegue a término como por ejemplo:

- Enfermedades de la madre: diabetes, enfermedades renales, infecciones y enfermedades cardíacas.
- Complicaciones de la placenta: desprendimiento de la placenta o placenta previa.
- embarazo múltiple: generalmente en los embarazos gemelares resulta con trabajo de parto pretérmino.
- Problemas defectos estructurales o problemas en el útero.
- Poca diferencia de tiempo (menos de un año) entre los embarazos.
- La edad de la madre: ser mayor de 40 años o menor de 18 años durante el embarazo.
- haber presentado una amenaza de parto prematuro o un anterior parto prematuro.
- Aplicación de técnicas de reproducción asistida: están relacionadas a mayor riesgo de parto múltiple.

2.4.2 Factores Genéticos

En este factor tiene que ver con las mujeres que tienen una madre, hermana o media hermana (es decir de la misma madre) que hayan tenido partos prematuros estas son más propensas en un 60% para tener bebés prematuro.

2.4.3 Factores Ambientales

Existen diversos estudios que indican que los determinados factores de riesgo asociados a problemas posteriores en el desarrollo, tanto socio – comportamentales, del aprendizaje y cognitivo. También existen estudios, investigaciones y protocolos que intentan resumir en un solo catálogo los posibles riesgos ambientales, pero esto no están categorizado, ni baremados y menos aún valorados en su eficacia predictiva. Es por ello por lo que los factores biológicos en el entorno perinatal son muy diversos y amplios, pero los factores del entorno social del bebé son aún más diversos, amplios y complejos y es debido a su importancia en sus interacciones. Se va a intentar hacer ahora un breve repaso sobre como los factores ambientales pueden influenciar en el desarrollo del niño, aunque luego se centrará con mayor intensidad en los efectos sobre el niño y su entorno familiar (González, 2014).

Fundamentado en el supuesto de que el desarrollo como la conducta infantil podrían estar relacionadas con sus interacciones y el entorno familiar, Es por ello que numerosos estudios o investigaciones han centrado su interés en los cuidados parentales del niño prematuro. Es por ello por lo que en muchos de los casos se han estudiado dichos cuidados parentales desde la influencia y las perspectivas que podrían tener dichos estilos de cuidado y de las interacciones de los factores tales como la formación de la madre el estatus socioeconómico, y también se han analizado otros factores como los psicosociales entre ellos el estrés, la depresión, o el estilo de relación entre padres e hijos (Thomson, Oehler, Catlett y Johndrow, citado por González, 1993).

También se cita entre otros factores ambientales son frecuentes a una categoría denominada como “competencias de la madre” que además suele mirarse con más directa y determinada y de forma muy concreta por el conocimiento en general y de la experiencia sobre el desarrollo del niño (Benasich y otros citado

por González, 2014). En estos estudios se han abordado la relación entre el conocimiento parental de la infancia y el subsiguiente desarrollo de la competencia del bebé pretérmino.

Es por ello por lo que Dichtelmiller y otros citado por Diaz, (2010), indica que los bebés de muy bajo peso al nacer de madres con alto conocimiento sobre cómo criar a los niños logran obtener mejores resultados, aproximadamente 1 SD en la escala infantil de desarrollo de Bayley a los 8 meses de edad corregida. A su vez también se comprobó que el estatus socioeconómico no se correlaciona significativamente cuál conocimiento preciso acerca de la infancia, ni tampoco explica la varianza de los resultados motores y mentales. Por su parte, el estudio de (Benasich y Brooks-Gun citado por Diaz (2010) con respecto a los niños de bajo peso, también muestra que las medidas de los conocimiento acerca del desarrollo del niño por la madre servían para evidenciar el entorno familiar, los cuantiosos problemas de conducta y (en un pequeño número, pero significativo) la inteligencia del bebé a los 36 meses de edad.

En otro orden de ideas también se podría decir que la conducta de los bebés pretérmino y el ajuste de las madres al nacimiento prematuro y de la hospitalización tienen influencia sobre el subsiguiente desarrollo y conducta del Infante. (Veddo y otros citado por Charles, 2015) específicamente se analizaron las formas, y los demás aspectos, sobre las mismas conductas del niño y sobre los ajustes de la madre lo que terminaba por afectar y modelar las relaciones entre madre e hijos. En esta investigación también se valoró al nacer y a los 12 meses tanto las competencias conductuales de 42 bebés prematuros (con una medida gestacional de 31 semanas), el ajuste de las madres (presencia de rasgos depresivos, y el afrontamiento: depresión y estrés) y su competencia tales como: (el conocimiento sobre el desarrollo del bebé). Y por último también se realizó una observación controlada sobre la interacción madre e hijo.

Los respectivos análisis indicaron que en el período neonatal es positivo el adiestramiento de la madre con respecto a un estilo de afrontamiento planificado, y un mayor conocimiento del desarrollo del bebé y la experiencia previa en el cuidado infantil que estaba asociado a los 12 meses, a unos mejores niveles de desarrollo infantil, así como a unos ajustes mejores maternos y la relación madre e hijo. En otros aspectos específicos del desarrollo del niño algunos autores resaltaron que la madurez del tono muscular del recién nacido fue predictor IA de una mejor calidad motora a los 12 meses. Y también se comprobó que ser el primer hijo de una familia era un factor que podía agudizar los riesgos existentes y de hecho, señalan que en los casos en que el bebé era hijo primogénito expresamente durmiente y somnoliento especialmente, suele aparecer con mayor estrés parental. En definitiva, se pone una vez más en relieve la necesidad de la atención temprana para prestar el apoyo y la formación necesaria para estas madres, dado que la presencia de grupos de apoyo social y educativo en conjunto con la asistencia directa a las madres para que aborden de manera resolutive los problemas que se le presenten y que puedan ejercer una buena influencia para el desarrollo del bebé (Charles, 2015).

La importancia menor o mayor de los factores ambientales o biológico al momento de condicionar el desarrollo del bebé bien es sin duda determinada por el peso y la importancia de cada uno de los posibles factores por separado. Aunque pareciera evidente que la presencia de ciertos trastornos biológicos nunca será compensada de manera total por el ambiente, y que muy difícilmente un factor ambiental (excepto los relativos a toxicidades y malnutrición graves) podrían tener tanto peso como un factor biológico, lo que sí sea discutido en diversas ocasiones es el combo y cuando afectan con mayor intensidad a cada uno de estos grupos. En cuanto a este aspecto sería bien interesante reconocer lo que señala (Laucht, Esser y Schmidt citado por Martin, 2013) con respecto a los efectos de corto, mediano y largo plazo de la influencia de los factores de riesgo ambiental y biológicos.

Los autores anteriores señalan que el riesgo psico social tiene una mayor incidencia a largo plazo, al crecer el bebé, se van empobreciéndose los resultados de todas las áreas evaluadas mientras que el riesgo biológico disminuye en incidencia a medida que el bebé va creciendo, a pesar de que se puedan manifestar resultados peores en el desarrollo motor en los primeros años de vida del niño. Este resultado debe tener, es decir, consecuencias muy importantes y considerarlo en mayor medida al momento de planificar la intervención y el seguimiento.

2.4.4. Factores Socio-económicos

En los factores socioeconómicos en los que se desenvuelve una persona o un individuo afectan de manera directa a la salud individual y comunitaria. También afecta Asimismo el control y seguimiento de las diferentes patologías y eventos considerados fisiológicos, pero que en su evolución podrían entrañar o crear algún riesgo tales como el embarazo, pueden verse afectados por condiciones diferentes al proceso físico en sí. Las desigualdades socioeconómicas pueden generar una diferencia en la salud que no sólo aumenta la morbilidad común, sino que se traduce en una baja utilización de los servicios de planificación y preventivos, así como en un porcentaje de hábitos dañinos para la salud en los grupos más abatidos (Martin, 2013).

Se ha demostrado que en países más desarrollados como los Estados Unidos de América, por lo menos un tercio de las mujeres gestantes recibe un cuidado prenatal no adecuado. Esto especialmente ocurre en el grupo de aquellas mujeres adolescentes, que pertenecen a una minoría soltera, diferentes etnias, con menor nivel de instrucción y/o pertenecientes a estratos económicos bajos. Ahora bien En España el grado de atención a las embarazadas varía y es difícil de estimar dado la heterogeneidad que existe en los niveles en los que se presta el servicio de atención prenatal

Por otro lado, las creencia y la información que se tiene sobre la mujer en el proceso gestacional condicionan la actitud distinta ante la necesidad del cuidado prenatal en los diversos grupos sociales a los que pertenezca la madre gestante. Se sabe que un bajo soporte social, un alto nivel de estrés y una dinámica familiar disfuncional aumentan las posibilidades de complicaciones estacionales y del parto. De igual manera una actitud negativa de la gestante ante el embarazo muestra también correlación con la mortalidad perinatal y con el parto prematuro.

2.4.5 Factores psicosociales y conductuales

En las circunstancias en las que trabajan y viven, afectan la salud de las personas. Se considera que los determinantes ambientales y sociales poseen dos veces el impacto en la calidad de atención en la salud general de una persona, que los otros determinantes. Es por ello por lo que se podría decir que son diversos los determinantes que pueden afectar el embarazo en adolescentes y adultas, la pobreza calidad de la vivienda, estructura familiar, acceso a servicios de salud, acceso alimentos saludables, cohesión social, acceso a empleo, percepción de discriminación / inequidad, políticas que apoyen la promoción de la salud situación laboral y entornos seguros escolares e ingresos a la educación superior (Martin, 2013).

Se tiende a valorar un estilo de vida de la futura madre con relación a los hábitos nutricionales, abuso de alcohol, tabaquismo, cafeína, exposición a tóxicos, uso de drogas ilegales, entorno familiar y riesgo laboral.

- En la nutrición: la evaluación preconcepcional se debe identificar los malos hábitos nutricionales, problemas de bulimia o delgadez, suplementación vitamínica no acorde.
- El peso: en la obesidad materna se tiende a relacionar con la disminución de la fertilidad y las múltiples complicaciones que presenta en el embarazo,

- cómo son el alto nivel de riesgo para desarrollar diabetes gestacional, preeclampsia y de recién nacidos con anomalías congénitas.
- La cafeína: durante la gestación su efecto es un tema controvertido hasta el día de hoy. el consumo de cafeína > 250 /mg/día (3 tazas de café) se relaciona con un moderado, pero muy significativo, riesgo de infertilidad. Ingestas > 500mg/día tienden a aumentar el riesgo de aborto espontáneo.
- El consumo exagerado de café (más de 4 tazas diarias) podría aumentar el riesgo de óbito fetal y disminuir lentamente el peso de nacimiento. Por esas razones las madres que buscan salir embarazadas deben considerar disminuir la ingesta de cafeína a menos de 250 mg/día.
- Exceso de alcohol: este podría ser de (28 a 56g) en la etapa temprana de la gestación podría producir síndrome alcohólico fetal hasta el 11% de los embarazos. Esto a su vez se trata de la principal causa de retraso mental previsible. Además este se asocia a la muerte intrauterina, retraso del crecimiento pre y post natal, alteraciones del sistema nervioso central, bajo peso al nacer y alteraciones conductuales. No parece existir riesgo con el bajo consumo y/o esporádico de alcohol.
- El tabaquismo: este se asocia al bajo peso al momento de nacer, desprendimiento placentario, aumento de riesgo de parto pretérmino, abortos espontáneos y muerte fetal, así como también el aumento de riesgo de infecciones del tracto respiratorio en el recién nacido.
- El uso de drogas ilícitas: el uso de cocaína en las embarazadas se ha asociado a diversas alteraciones congénitas como malformaciones congénitas - urinarias, anomalías del sistema nervioso central, alteraciones cardíacas, alteraciones en las extremidades o alteraciones oftalmológicas.
- En cuanto al riesgo laboral: la exposición ante sustancias teratogénicas en el lugar de trabajo y en el hogar también se debe evaluar en aquellas

parejas que anhelan un embarazo. La exposición a numerosos agentes que producen alguna alteración en la espermatogénesis o en la ovogénesis que podrían causar infertilidad (óxido de etileno, níquel, arsénico, benceno y polivinílicos y plomo) o alteraciones en la gestación (agentes antineoplásicos, solventes orgánicos).

2.5 Clasificación del Recién nacido pretérmino según la edad gestacional. (Método de Capurro).

El nacimiento pretérmino del producto traerá consigo características propias del su alumbramiento antes del periodo requerido, para ello Capurro toma en cuenta algunos aspectos sumamente importantes tales como:

Algunos rasgos de los órganos o partes del cuerpo

- Tamaño de la glándula mamaria
- Forma del pezón
- Forma de la oreja
- Pliegues prenatales
- Textura de la piel.

Por otra parte también toma en como referente para la clasificación el tiempo de gestación:

- Post maduro: son los de <42 semanas.
- A termino: son de 31 - 41 semanas.
- Prematuro leve: 35 – 36 semanas.
- Prematuro moderado: 32 – 34 semanas
- Prematuro extremo: > de 32 semanas.

Para ello utiliza una fórmula numérica en donde, la suma de 204 más el puntaje parcial y se divide entre siete.

Además de las anteriores clasificaciones existe la que implica el peso y edad gestacional; ubicándolos en tres grupos

- Pequeña edad gestacional.
- Adecuada edad gestacional.
- Grande edad gestacional.

También es frecuente que se encuentre con otro criterio de clasificación al momento de llevar a cabo los estudios que se refieren a los bebés prematuros y sobre todo, cuando se analiza su evolución y desarrollo. Es bastante habitual y frecuente que en los diversos estudios se proceda agrupar las muestras de niños como prematuros con graves problemas asociados o prematuros sin problemas asociados. Desde el punto de vista, las dificultades que resultan de esta clasificación se deben a qué a salvo que se establezca una categoría de riesgo o patología específica que se encuentre al momento del nacimiento del niño esto suele servir para los diferentes análisis retrospectivo es decir, para los estudios que se lleven a cabo posteriormente una vez que se hayan establecido o no las patologías más graves del desarrollo (Ottenbacher y Petersen, citado por Martin 2013).

2.5.1 Hospitalización del recién nacido pretérmino

Los recién nacidos pretérmino debido a su situación de salud requieren cuidados especiales en la unidad neonatal con hospitalización larga de muchos días e incluso meses, cuya consecuencia podrían ser la interrupción en la relación padres e hijos afectando el desarrollo emocional y físico. También se sabe que la participación de los padres en el cuidado del hijo prematuro en la unidad neonatal incide favorablemente en su desarrollo y/o evolución y preparación para su egreso temprano. Es decir, se debería desarrollar bajo ciertas premisas con la visita estricta, basado en relaciones de igualdad con la familia, colaboración, trabajar bajo conceptos de cooperación, cambio de valores y actitudes de los profesionales y de los padres, el personal de enfermería debe asumir un papel consultivo en tanto que los padres se involucran en el cuidado de su hijo (Capurro, citado por Blencowe 2010).

Dicho lo anterior se realiza una supervisión, se debe realizarse por un grupo de profesionales multidisciplinarios de la salud expertas en esta condición (pretérminos), por ejemplo en la ausencia de complicaciones mayores médicas, el desarrollo del bebé prematuro es hipotéticamente tratado como si siguiera las mismas trayectorias del bebé nacido a término, pero con las variantes que implican las diferencias en el tiempo de gestación.

Sin embargo un niño pretérmino deberá permanecer hospitalizado y sus cuidados en este tiempo deberán ser monitoreados a diario con el fin de que su evolución sea rápida y efectiva (Capurro, citado por Blencowe 2010).

2.5.2 Infecciones nosocomiales

Las infecciones nosocomiales o infecciones producidas en áreas hospitalarias son la causa de mayor importancia de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos y que afectan mayormente a aquellos internados en la unidad de cuidados intensivos.

En los últimos tiempos el uso de terapias invasivas y administración de surfactantes han aumentado la sobre vida de los prematuros con peso menor a 1500 gramos. A estos pacientes que permanecen internos por periodos prolongados de tiempo con el progresivo aumento de las infecciones nosocomiales. Las altas tasas de infecciones hospitalarias y en la unidad de cuidados intensivos neonatales es la mayor causa de los pacientes hospitalizados. A su vez, es la de mayor acontecimiento de infección extensa más aún en los días de internación de estos pacientes y aumenta los costos en salud.

El control y prevención de las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos de los prematuros cuyas defensas inmaduras se resaltan aún más con

la utilización de procedimientos invasivos y de los episodios de las infecciones que son el desafío mayor para el personal de la unidad de cuidados intensivos neonatales (Capurro, citado por Blencowe 2010).

Las infecciones nosocomiales en la unidad cuidados intensivos neonatales UCIN presentan características peculiares en diversos aspectos:

- La población de riesgo ha desarrollado un medio ambiente intrauterino estéril, que contacta transitoriamente con la flora materna y posteriormente se coloniza muy rápido con los gérmenes de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- El sistema inmunológico es muy inmaduro debido a los bajos niveles de gammaglobulina cuyo pasaje transplacentario comienza a partir de las 34 semanas, con reservas de granulocitos disminuidas y la baja de la quimiotaxis de neutrófilos y monocitos.
- En cuanto a la piel del prematuro no está completamente queratinizada, es muy frágil y se lastima con mucha frecuencia, favoreciendo así el ingreso de los microorganismos.

Definir las Infecciones Hospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tornándose difícil por las diversas dificultades para diferenciar entre las infecciones adquiridas durante el embarazo, durante el parto y en la UCIN. Es por ello por lo que el centro de control de infecciones expone la siguiente clasificación:

- Infección precoz: adquirida en el pasaje por el proceso de parto y se manifiesta en las 72 primeras horas de vida,
- Infección intrauterina: es la que adquiere la madre por vía transplacentaria.
- infección tardía: es la que es adquirida y la que se manifiesta después de las 72 horas de vida.

- La infección tardía, tardía: es aquella que es adquirida y que luego se manifiesta después del primer mes de vida, y que afecta a los prematuros muy pequeños y de larga permanencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Existen algunos microorganismos como el estreptococo grupo B, la *Listeria monocitógenes*, la *Escherichia coli* que podrían presentarse como infección temprana o infección tardía. Es decir estos casos de infección tardía podrían deberse a la colonización durante el canal de parto o por IH en contacto con otros RN colonizados por medio de las manos del personal. Dado que la diferencia es difícil se les considera IH epidemiológica (Blencowe, 2010)

Los gérmenes y su incidencia

Las infecciones nosocomiales tienen incidencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, es habitual que sea la más alta en comparación con otros servicios incluyendo la unidad de cuidados intensivos. Estas cifras varían entre el 1.8 y el 40% de los egresos o admisiones.

Estas diferencias vienen dadas por el tipo de infecciones que han sido registradas y por la edad y peso al nacer de los pacientes atendidos.

Es decir, que sobre un total de 13.179 episodios de infección en la unidad de cuidados intensivos neonatales de alto riesgo, el sitio de infección más común es la bacteriemia, seguido de la neumonía, luego de las infecciones gastrointestinales y las de piel y partes blandas. La tasa de infección en los bebés menores de peso (1.500 gramos) fueron hasta el 25%.

En los últimos tiempos han ocurrido cambios en el tipo de gérmenes aislados de los recién nacidos con IH con un predominio de cocos grandes positivos. El *Staphylococcus aureus* meticilino sensible (SAMS), y el *Staphylococcus aureus*

meticilino es resistente (SAMR), el *Staphylococcus coagulasa* negativo metilino resistente (SCNMR) y el *Enterococcus faecalis* resistente a la vancomicina de variedades de *Candida* spp son actualmente prevalentes en los gérmenes de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

A estos cambios se relacionan con el aumento de la utilización de procedimientos invasivos y a la mayor sobrevivencia de prematuros muy pequeños.

Es por ello por lo que esta tendencia no es igual en los diferentes servicios, por lo cual es muy importante que cada servicio registre los gérmenes que prevalecen y la base a la epidemiología de esto y que redacten norma para la prevención de infecciones nosocomiales y para el uso racional de antibióticos (Capurro, citado por Blencowe 2010).

Colonización neonatal:

La unidad de cuidados intensivos neonatales habita una gran población extremadamente vulnerable en los bebés prematuros muy pequeños, recién nacidos con malformaciones congénitas o con problemas quirúrgicos. Es por ello por lo que estos niños tienen un contacto escaso con la flora normal de su madre y por lo tanto no tienen la protección que estas cepas le podrían brindar. Más aún cuando la mayoría son tratados con antibióticos de amplio espectro que eliminan la escasa flora normal que pueden haber adquirido en su pasaje por el canal de parto.

Modos de transmisión

Contacto directo: esta es la forma más común de transmisión de gérmenes entre pacientes y la causa más importante de infección endémica y epidémicas de la unidad de cuidados intensivos. Es a través de las manos del personal o de las visitas, los microorganismos se transmiten de un paciente colonizado o infectado

a otro. Recordando que estos microorganismos se pueden colonizar en las manos del personal cuando el lavado de ésta no es el adecuado. Los guantes son un elemento de protección importante con la finalidad de prevenir la contaminación con la materia fecal del recién nacido pretérmino. Cuando se utilizan los guantes evitando el contacto con las secreciones y excreciones estos mismos deben ser removido inmediatamente después de haber finalizado el procedimiento. De lo contrario los guantes contaminados contaminar a la unidad, el paciente y los equipos apoyando así la transmisión de paciente a paciente. debido que las manos se contaminan al secarse los guantes Es por ello indispensable el lavado de manos luego de ser removidos. La población abundante de paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales y el índice bajo de enfermera en relación con el paciente son los factores que más atentan contra el cumplimiento de las recomendaciones y la causa más común de brotes epidémicos (Capurro, citado por Blencowe 2010).

Contacto indirecto: es la transmisión de microorganismo por medio de objetos inanimados, tales como estetoscopios, termómetros entre otros que son contaminados con gérmenes patógenos y pueden ser transmitidos de paciente en paciente cuando son de uso común y no se higieniza frecuente y adecuadamente.

Este es el modo de transmisión no tan frecuente como el contacto directo. El contacto indirecto también es causa de transmisión, por medio de las manos mal lavadas de virus respiratorios y enterovirus.

Contacto por medio de macro gotas: estas se refieren a la transferencia de microorganismos a través de grandes gotas que se expelen al hablar, estornudar o toser. De esta manera el equipo de salud podría transmitir a los pacientes los gérmenes que colonizan sus fauces o gérmenes de enfermedades respiratorias, Bordetella pertusis, Streptococcus pyogenes, Neisseria meningitidis. Esta situación

se podría prevenir utilizando barbijo o manteniéndose a un metro de distancia de los pacientes ya que estas gotas se trasladan a corta distancia.

Contacto por medio de las microgotas: esta se refiere a la transmisión de microorganismos que permanecen suspendidos en pequeñas gotas que quedan en el aire por horas y que pueden ser inhaladas penetrando a los pulmones. Algunas de las enfermedades que se transmiten de esta manera son la gripe, tuberculosis, sarampión y varicela. Los pacientes con estas enfermedades deberían ser aislados individualmente y el personal que los asiste debe ingresar con barbijo.

Fuente común: esta se refiere a la infección que es causada por las soluciones o antisépticos contaminados con gérmenes que luego colonizan y producen brotes de infecciones nosocomiales. El uso de la medicación en múltiples 12 y la no adecuada desinfección de los equipos abre la puerta a los brotes de infección por fuente común. Es por ello por lo que se han publicado brotes de este tipo producido por la contaminación de alimentación parental, leche materna, lípidos, sangre, solución para el lavado de manos, antiséptico entre otros. La Burkholderia cepacia puedes sobrevivir a los desinfectantes, agua destilada y antisépticos por tiempo prolongado (Capurro, citado por Blencowe 2010).

Prevención y controles: en los programas de control y prevención de infecciones se deben tener tres objetivos principales:

- La protección a los pacientes
- La protección a los trabajadores de salud y las visitas
- Efectuar ambas de manera efectiva.

Las funciones principales del control de infecciones son:

- Se deben efectuar vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias y se deben comunicar los datos al personal de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

- invertir para interrumpir la transmisión de infecciones.
- Redactar recomendaciones y normas para la prevención de infecciones.
- Entrenar y educar al equipo de salud.

La vigilancia: esta se compone especialmente de un programa de control y prevención de infecciones.

- Entre los componentes más importantes de los programas de control de infecciones nosocomiales se tienen:
- Métodos de recolección seguros y confiables.
- Definiciones de las infecciones objetivas y claras.
- Estratificación de las tasas de infección de acuerdo con el peso al nacer. Estos datos se obtienen por medio de la concentración de los esfuerzos en los pacientes de mayor riesgo y al evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas una adecuada vigilancia debe incluir los paseos de sala, discusión de los pacientes con enfermería, registro de los cultivos positivos, revisión de las historias clínicas y la sensibilidad antibiótica de los microorganismos aislados es decir la devolución de los datos obtenidos al equipo de salud deben hacerse frecuentemente.
- El uso de los denominadores idóneos tales como número de admisiones, días de exposición a procedimientos invasivos y los días de paciente.
- Esta información se deberá utilizarse para las intervenciones específicas.

Algunas recomendaciones para los cultivos de rutina:

- No es recomendable y se ha demostrado que las tasas de colonización no son buenas predictor as para la aparición de brotes epidémicos. En esta práctica qué es costosa y no es útil para prevenir infecciones.
- En las situaciones de brote los cultivo de piel, mucosa o de materia fecal podrían ser utilizados para hacer cohortes de pacientes colonizados con los gérmenes que causan el brote.

- En la actualidad es recomendable efectuar cultivos de materia fecal para la identificación de la infección cada 6 a 12 meses.

Tasas de infección: al efectuar una evaluación adecuada en las tasas de infección es recomendable usar como numerador al número total de infecciones encontradas y documentadas y como denominador los siguientes:

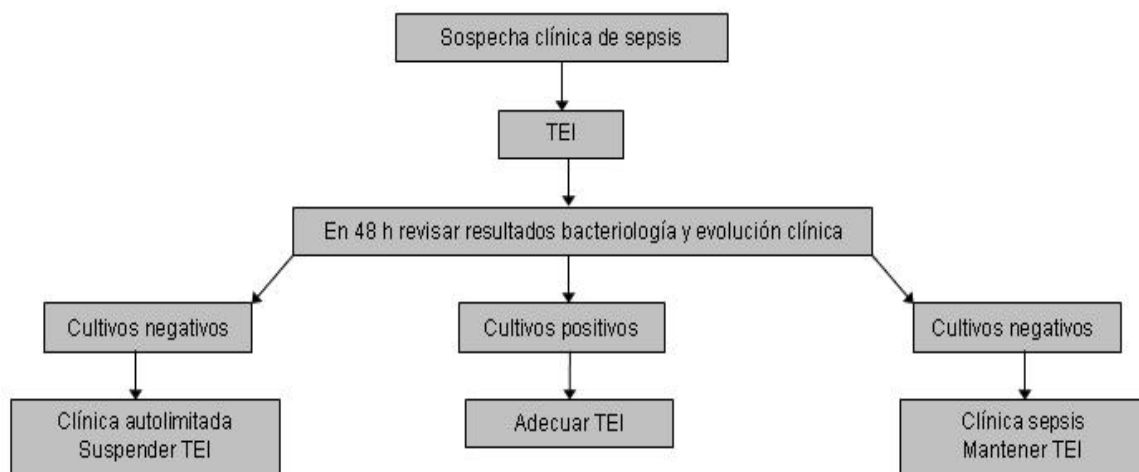
- El número de infecciones por cada 1000 días de paciente (dado que el riesgo aumenta con el número de días interno).
- El número de infecciones por cada 100 pacientes egresados o ingresados.
- El aumento de infecciones por cada 1000 días de exposición en procedimientos invasivos (alimentación, catéteres endovasculares, catéteres vesicales, asistencia respiratoria)

En las infecciones neonatales es difícil de diagnosticar producto de la inespecificidad de los síntomas clínicos, que en la mayoría de las veces se hacen indistinguibles de otras patologías no infecciosas.

Es por ello por lo que se producen demoras en el diagnóstico y el tratamiento adecuado del recién nacido infectado empeora significativamente su pronóstico. Esto se debe a la característica de "inespecificidad de los síntomas clínicos y de urgencia en la institución del tratamiento" la cantidad de recién nacido reciben altos tratamiento de antibióticos empírico. Es por ello por lo que se calcula que cada paciente con sepsis neonatal corroborada, con otros treinta que son evaluados por infección sistémica.

Es decir, la falta de pruebas diagnósticas que podrían distinguir entre el recién nacido que presentan infección y necesitan tratamiento de antibióticos de aquellos que presentan patologías no infecciosa dificultando aún más la tarea del neonatólogo.

Figura N°1 Sospechas clínica de Sepsis



Fuente: Blencowe, (2010)

En el manejo de las infecciones, el infectólogo y microbiólogo apoyan con el neonatólogo activamente con el objetivo de lograr el uso racional de antimicrobianos y que se convierta en una meta real.

El tratamiento inicial empírico debería ser evaluado a las 48 – 72 horas de establecido y adecuado a los hallazgos clínicos y microbiológicos para que el uso de los antibióticos sea racional y útil.

2.6 Cuidados del recién nacido pretérmino

Como anteriormente se ha definido y enfatizado el concepto pretérmino, también vale la pena destacar el cuidado que el mismo debe tener para su posterior evolución.

Una manera de analizar el seguimiento a los niños prematuros es a través de la propuesta sobre algún tipo de intervención o de seguimiento con posterioridad a la alta hospitalaria es decir reconocer lo que ocurre con aquellos otros a los que una vez le fue realizada la misma oferta, la abandonan o no la usan. Tanto así que se encuentran con mucha frecuencia que de una parte son capaces de conocer

qué ha sucedido con los BB que han presentado riesgo y no han recibido ningún tipo de apoyo, y la otra no se conocen las causas que llevan algunos padres abandonar el seguimiento y/o intervención (Díaz, 2011)

El progreso tecnológico en neonatología ha permitido sobrellevar los cuidados necesarios de un pretérmino, por ello es responsabilidad de que todos los actores involucrados permanezcan informados y crear rutinas o procedimientos que fortalezcan de manera positiva la evolución clínica y el desarrollo psicomotor de estos pacientes.

El tratamiento y manipulación incluye cualquier intento de tacto, esto quiere decir que el cuidado de un pretérmino exige el contacto y evaluación permanente durante su evolución, incluso son muchos los tratamientos y procedimientos rutinarios en la unidad de cuidados intensivos neonatales que podría ser agrupadas en periodos de tiempo estipulados en cada cuatro horas siendo aún más frecuente durante el día y más espaciado durante la noche (Díaz, 2011).

Los cuidados especiales de un pretérmino incluyen diferentes actores como es el caso de las enfermeras:

- Deben disminuir la manipulación, sobreestimulación, sobretratamientos flebotomías excesivas.
- No realizar procedimientos innecesarios o no vitales en su fase aguda.
- Permitir suficientes periodos de descanso.
- Uso de guantes estériles al manipular al paciente.
- Lavado estricto de manos.
- Aspiración de secreciones.
- Toma frecuente de temperatura.
- Manipulación de catéter.
- Limpieza de pliegues, genitales y cordón umbilical.
- cambio de ropa de cama.

Cuidados de la piel

En los bebés prematuros el estrato córneo está escasamente desarrollado lo que facilita la pérdida del calor de agua, agentes infecciosos y la protección frente a las toxinas. Ubicando el cuidado de la piel como uno de los factores que deben ser considerados a la hora de las atenciones que el mismo necesita, entre ellas se pueden señalar:

- Postergación del baño hasta que su condición clínica lo permita.
- La cinta adhesiva de los apósitos debe ser siempre la más delgada posible.
- Usar electrodos neonatales siempre que sea posible.
- Fijar sensores de temperatura adecuadamente y la cinta adhesiva microporo.
- Fijar sensores de oximetría con cinta elástica.
- No se debe usar bolsas colectoras de orina adhesiva.
- Cambio de posición cada dos horas para evitar la lesión el pabellón auricular.
- Evitar bruscas e innecesarias.
- Eliminar las punciones y otros procedimientos dolorosos.

2.6.1 Orientación a los padres.

La participación del padre ha sido un principio del cuidado del niño y prematuro en diversos lugares o países que implican la vivencia de observar al hijo interno y siendo sujeto de cuidados tecnológicos, con tratamientos farmacológicos imprescindibles, ubicando en el ámbito complejo cómo es la unidad de cuidados intensivos, aunado a que en ocasiones es el primer hijo y de padres jóvenes e inexpertos, esto conlleva a que se sientan sin la capacidad necesaria para prodigar el básico cuidado que vislumbran que deberían recibir.

Los efectos del estrés en la paternidad continúan aún después del período neonatal y se extiende hasta el período infantil. La madre de los bebés prematuros tiende a percibir a sus hijos de 3 años más vulnerables, lo que genera un efecto en problemas de control y de disciplina (Culley, Perrin y Chabersi citado por Diaz 2011).

De hecho algunos padres suelen ser sobreprotectores muy especialmente si el bebé tiene problemas crónicos o problemas de salud continuos. En un estudio realizado por (Miles, Holditch y Shephard citado por Diaz, 2011) con respecto a 71 niños de menos de 1.500 gramos al nacer y sus familias, las madres y/o abuelas con la custodia legal fueron entrevistadas con respecto a sus recuerdos sobre el nacimiento, hospitalización persistencia de problemas en sus hijos y la experiencia como padres en el periodo preescolar.

El estudio reveló que las madres que sintieron sobre protección hacia sus hijos después del alta en el hospital continuaron aproximadamente experimentando esos sentimientos de sobreprotección cuando los niños ya tenían tres años. El control fue mayor sobre la conducta y el problema que tenían que enfrentarse esas madres de niños con 3 años que pasaron por la unidad de cuidados intensivos neonatales, e incluían la preocupación por la disciplina y la aplicación de límites. Como se ha ido viendo esos sentimientos están en la misma línea que la mayoría de los estudios o investigaciones sobre la paternidad de los niños prematuros (Abrego, 2016)

Por ello es importante evocar los programas o técnicas de orientación a padres de bebés pretérminos. Diversas investigaciones han documentado de manera coincidente las diferencias en los estilos comunicativos durante el periodo neonatal de los niños prematuros y sus madres y los niños a término y sus madres. En ella se refleja que los niños prematuros muestran menos alerta son menos

activos y atentos teniendo menos respuestas que los niños a término, y la madre de estos niños se les considera más estimuladoras, activas, intrusivas y al mismo tiempo más distante que las madres de los bebés a término (Barnard, Bee y Hammond; Chapiesky y Evankovich, citado por Abrego, 2016).

En la actualidad, a los niños prematuros y sus madre se les describe competentes relativamente debido a sus conductas interactivas (Schaerman, Eizirik, Hagekull, Bohlin, Persson y Sedin citado por Díaz 2011), posterior al menos de un año de vida (Greenberg, Carmichael – Olson y Crnic, citado por Diaz 2011), se observaron algunas particularidades y dificultades en ese aspecto. De manera específica, (Gerner citado por Diaz 2011) indica que las dificultades de comunicación encontradas en el bebé pretérmino y su madre surgen de forma aplazada no observándose hasta después de los 6 meses de edad del bebé.

Estudios sugieren que la política abierta de unidad favorece el vínculo, y es valorada por las familias, permite el uso del método canguro y se traduce en mejor crecimiento, empodera a los padres, maduración, la salida neonatal oportuna y mejores competencia de los padres para el manejo progresivo de su hijo prematuro. Además no aumentan los riesgos de infección u otros desenlaces negativos

2.6.2 Alimentación de recién nacidos pretérmino en casa.

La nutrición de los recién nacidos prematuros especialmente aquellos nacidos entre 24 y 28 semanas de gestación, nacen en un momento crítico para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central. Las deficiencias nutricionales en las primeras semanas de vida tienen cuantiosas consecuencias en el neurodesarrollo.

El aporte proteico y energético en la primera semana de vida se asocia con el índice de desarrollo mental en la escala de Bayley. por cada 10 kcal/kg/día el

índice se incrementa a 4.6 puntos por cada g/kg/día de proteína en la primera semana aumentan 8.2 puntos.

El aumento en peso y perímetro cefálico pueden asociarse también con los mejores resultados del desarrollo neurológico a los dos años; incluso hay estudio que demuestran que la evolución neurológica a los dos años están más relacionadas con el crecimiento postnatal que con el adecuado peso al nacer. Se les recomienda estrecha vigilancia en cuanto a la alimentación junto con el crecimiento posterior al egreso hospitalario, específicamente en los lactantes en riesgo por deficiencia nutricional o que presenten una falta de coordinación succión - deglución o que padezcan comorbilidades persistente o que sean amamantados predominantemente

Es por ello por lo que los lactantes deben pesarse dentro de las 72 primeras horas después del egreso a fin de permitir la evaluación de la ingesta y generar confianza a las familias. Esto debe llevarse a cabo con una evaluación nutricional completa dentro de la primera semana luego del egreso.

al momento de seleccionar la forma más apropiada de alimentar a un bebé prematuro de muy bajo peso al nacer (MBPN, <1.500g) en el período post alta, debe tomarse en cuenta las características y la capacidad de crecimiento, en este grupo estarán estrechamente relacionados con la magnitud de la prematuridad, la severidad de la restricción del crecimiento intrauterino, las con o sin complicaciones de la evolución perinatal, el grado de desnutrición al momento de la salida del centro hospitalario y con la edad gestacional en el momento de alta médica entre otros factores (Castro, 2015).

Luego del alta de la unidad de cuidados intensivos, Es por ello por lo que se deben continuar con las fórmulas en el prematuro en casa. En el caso específico de la

leche materna exclusiva se debe medir los valores de fósforo, calcio y fosfatasa alcalina frecuentemente para determinar el estado de mineralización ósea.

Por otra parte la selección de una fórmula adecuada es sumamente importante de ser necesaria se recomienda el uso de fórmulas líquidas, dado que son productos estériles. Por el contrario las fórmulas en polvo al no compartir esta característica pueden aumentar el riesgo de infección y no son preparadas correctamente, almacenadas, transportadas y administradas. desde luego no se recomienda la utilización en las UCIN, con excepciones de que no haya otra alternativa.

Por otro lado también podemos señalar que la edad de inicio a la alimentación complementaria debería ser a los 6 meses de edad corregida (nunca antes) y teniendo en cuenta las pautas del desarrollo neuromadurativo. Es de esperar que al momento de la inducción de los semisólidos se les observe una desaceleración temporaria del crecimiento. Los bebés prematuros suelen comer lentamente por lo que es importante particularmente tener con ellos una actitud perceptiva durante su alimentación (Castro, 2015).

La OMS (2017) publicó un análisis sobre la evidencia y orientaciones para la alimentación complementaria de bebes amamantados a términos, sin embargo y aun cuando los niños prematuros puedan necesitar una alimentación especial, la orientación de ese documento podría ser utilizada como base para la elaboración de recomendaciones con respecto a la alimentación complementaria en los bebés pretérmino.

2.6.3 Complicaciones en casa

El nacimiento de un niño implica la llegada de un ser sumamente vulnerable a nuestras vidas que involucran la modificación de la mayoría de los hábitos que usualmente tenemos cotidianamente como indicar el autor (Godoy, 2010), sin

embargo no solo esto sería lo novedoso con la llegada del infante a nuestros hogares; aunado a ello debemos sumar el hecho de que este caso estamos refiriéndonos a un bebé pretérmino, que los cuidados serán muchos más considerados. Es por ello por lo que se abordarán los cuidados más importantes a tomar en cuenta que cuando nace un niño prematuro, la ilusión de los padres puede verse opacada por el miedo a las múltiples complicaciones a las cuales el bebé podría estar expuesto.

La inmadurez de los órganos y el sistema inmunitario del bebé prematuro se le predispone a padecer de otras complicaciones u ficciones. los cuidados son necesarios, el prematuro posee muchas probabilidades de salir adelante sin sufrir secuela alguna. Pero quizás no sea conveniente que los padres de un prematuro lean todas las complicaciones posible de su bebé prematuro al contrario podrían asustarse innecesariamente (Godoy, 2010).

Ahora bien, el mejor aliado de los padres del bebé prematuro es la mejor información, especialmente cuando llega el momento de cuidar del bebé prematuro en el hogar. Es por ello por lo que es importante que los padres del prematuro mantengan una buena comunicación con el profesional que cuida a su bebé y que confíen en ellos. Los pediatras, neonatólogos y enfermeros de la unidad neonatal son los responsables de los cuidados del prematuro en el hospital y ellos le pueden aclarar en cada momento las dudas que se le presente a los padres con respecto a la salud de su hijo prematuro.

Godoy (2010) señala que las dificultades médicas de los niños prematuros:

- Distrés transitorio en el niño prematuro, es un mal frecuente pero pasajero. Se produce debido a que dentro de los pulmones del bebé aún queda líquido, interrumpiendo a que los pulmones se llenen de aire, no deja ninguna secuela en el bebé prematuro.

Las apneas en el niño pretérmino: el bebé prematuro podría padecer episodios de apnea debido a la inmadurez de los pulmones y de los centros de control en la respiración que están en el cerebro el niño prematuro necesitará un monitor de apneas.

- El neumotórax del bebé pretérmino: indica que hay aire en el tórax. En este caso específicamente no se trata del aire que entra en los alvéolos pulmonares cuando se respira sino que se trata del aire que hay entre las dos capas de la pleura, que impide una respiración adecuada en el bebé.
- La obstrucción intestinal del bebé pretérmino: es una complicación más grave del bebé pretérmino. Si el bebé padece de obstrucción, habrá que detener su alimentación, ya sea por la boca o sonda.
- La septicemia o sepsis en bebés pretérmino: es una infección bacteriana que invade el torrente sanguíneo del bebé. El sistema inmunitario del bebé pretérmino está inmaduro por lo que es más vulnerable a esta complicación que el resto de los bebés. La sepsis se trata con antibióticos.
- El distrés respiratorio neonatal o membrana hialina en pre términos: es una de las enfermedades más atípicas de los bebés prematuros. La probabilidad de que el prematuro presente esta complicación es alta, cuando es menor la edad gestacional del bebé.
- La enterocolitis necrotizante en el bebé pretérmino: es una inflamación del intestino del prematuro, que podría hasta llegar a perforarlo. La enterocolitis necrotizante es una complicación grave del bebé prematuro, que guarda estrecha relación con los cuidados necesarios del prematuro en el hospital.
- Convulsiones en el bebé pretérmino: se puede manifestar convulsiones, en algunas ocasiones muy leves y en otras muy bruscas. Los neonatólogos realizarán un análisis de sangre para confirmar de qué se trata de convulsiones y no de otro trastorno del bebé pretérmino.
- Anemia del bebé pretérmino: a lo largo del último trimestre de embarazo, el organismo del feto se ocupa de almacenar reservas de hierro, por lo que

los bebés prematuros pueden padecer de anemia o falta de hierro. Un bebé decaído y pálido podía padecer de anemia.

- Persistencia de circulación fetal en el bebé pretérmino: se trata de una complicación cardio – respiratoria, producida por la inmadurez del sistema respiratorio del bebé. Para tratar la persistencia de circulación fetal se debe administrar fármacos al pretérmino para acelerar la maduración de los órganos (Godoy, 2010).

2.7 Tratamientos y atenciones post hospitalarias.

Dentro del periodo hospitalario según Ibarra, (2014) se deben tomar en cuentas aspectos como el tratamiento hospitalario, así como también los necesario una vez salga del mismo.

Una vez que al bebé ya puedes respirar sin ningún tipo de ayuda, alcanza 1 peso adecuado no requiere de calor en la incubadora, podría alimentarse por succión y el médico podría considerar que ha salido de las situaciones de riesgo, y estaría en condiciones para recibir el alta.

La alimentación en bebés prematuros: cómo cualquier bebé coma el alimento ideal es la leche materna, y lo mejor es que comience a alimentarse con ella lo más antes posible. Por lo general el bebé no tiene fuerzas necesarias para succionar y se le puede alimentar por medio de una sonda naso-gástrica acoplada a una jeringa, que le administra leche materna extraída de la madre con los sacaleches (Ibarra, 2014).

Cómo pueden ingerir cantidades de leche es muy pequeña cada vez que los bebés prematuros tienen una curva de ascenso en el peso y más lenta que los nacidos a término. No hay que obsesionarse con este tema, aunque si seguir de cerca las indicaciones del nutricionista del pediatra. Es tanto o más importante que

el aumento del peso es la valoración del tono muscular, la respuesta a distintos estímulos y el estado de alerta.

Vigilancia del crecimiento del bebé prematuro: gracias a los avances recientes en la neonatología, más del 90% de los bebés prematuros que pesan 800 gramos o más logran sobrevivir. Los bebés que pesan más de 500 gramos tienen entre el 40% y el 50% de las posibilidades de supervivencia, aunque muchas son las probabilidades de que se presenten complicaciones en ellos son sin duda mayores (Ibarra, 2014).

Una vez el bebé en el hogar o en casa es importante extremar las medidas de higiene, evitando los cambios bruscos de temperatura, vigilando su peso y alimentación, evitando los ambientes con mucha gente, donde es muy probable el contacto con personas portadoras de gérmenes capaces de afectar al bebé (recordando que las defensas de un bebé prematuro son menos maduras aún que las de un bebé nacido a término)

Los masajes para bebé y cariño de los padres: se han demostrado que los masajes son especialmente beneficiosos para los niños prematuros. Teniendo en cuenta que la mayoría de los casos son niños que han pasado mucho tiempo hospitalizados, lejos del contacto y de los brazos de sus padres sometido a todo tipo de pruebas médicas (pinchazos, sondas, cables entre otros). Eso les hace especialmente receptivos y necesitados al contacto físico y experiencias placenteras que les permitan desarrollar los vínculos normales afectivos entre padres e hijos.

2.8 Papel de la estimulación temprana.

Para Medina (2012) en diversas investigaciones han señalado que el nacimiento prematuro podría tener secuelas en el desarrollo del Infante. En la actualidad algunos médicos investigadores, enfermeras y pedagogos ven en la estimulación

temprana una herramienta para la prevención y tratamiento de las consecuencias de un bebé pretérmino. Es por eso por lo que se revisan artículos y se estudia una selección de investigaciones sobre la discusión de temas relacionados con los bebés prematuros, la estimulación temprana y la prevención de la discapacidad para analizar e integrar los resultados con el objetivo de dar sustento a una investigación nueva, interesada en formular un protocolo de atención temprana para la prevención de la discapacidad en infantes nacido antes de tiempo y con factores de riesgo biológicos asociados.

Según Medina (2012) señala que “la estimulación temprana se podría definir como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades mentales, físicas y psicosociales del bebé, mediante la estimulación continua, repetitiva y sistematizada”.

Es por ello, que la estimulación temprana está diseñada para prevenir y mejorar los posibles déficits en el desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlo bien sea por causas orgánicas, biológicas o ambientales; por lo tanto este consiste en crear un ambiente estimulante y adaptarlo a las capacidades de respuestas inmediatas del niño para que así vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal.

Sin embargo, Doménech citado por Medina (2012), indica que “La Estimulación Temprana en el recién nacido con bajo peso es uno de los indicadores principales, ya sea como una forma de seguimiento evolutivo o como elemento de rehabilitación, debido que tanto la prematuridad como la prematuridad al nacer son factores de riesgos en sí mismo y además lo es en la hospitalización prolongada que estas circunstancias conllevan”.

Por otra parte, uno de los objetivos principales de la Estimulación Temprana consiste en fomentar y estimular el desarrollo emocional, censo – motor, social e intelectual del niño, para que así pueda participar en una vida activamente social de la forma más autónoma posible, mediante la estimulación regulada y continúa trabajándole de esta manera todas las áreas sensoriales, siempre y cuando sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central.

CAPÍTULO III

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de investigación Tipo de investigación

El diseño de esta investigación es cuantitativo, de corte descriptiva debido a que busca dar una descripción detallada de los factores que influyen en los nacimientos pretérminos, enfocándose en diversos puntos de vista u enmarcando dichos factores de riesgo, así lo expresa Sampieri (2012) “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis” (p. 35).

Es no experimental porque tiene como objetivo describir y analizar la incidencia e interrelación de las variables relacionadas a factores y los que influyen en los nacimientos pretérminos de la sala de neonatología del hospital Luis chicho Fábrega nacidos en febrero 2018 a diciembre del 2018.

Tipo de estudio es exploratoria, puesto que permitirá hacer una exploración profunda de los factores de riesgo que se enfrenta la madre durante el periodo de gestación y que afectan el futuro neonato, haciendo que se adelante el nacimiento y causando complicaciones a nivel físico y mental en cuanto al recién nacido y sus familiares por el proceso de hospitalización y complicaciones.

Este estudio investigativo, además, al considerar el tiempo de recoger la información, puede incluirse en el diseño transversal, debido a que la información se obtiene, en relación con la dimensión temporal, en una sola etapa, lo cual es distinto en los diseños longitudinales, que utilizan más etapas para obtener la información.

3.2 Población o universo.

Según SAMPIERI (2015), la población es un conjunto total de individuos, objeto o medida que tienen ciertas características observable comunes y en un momento determinado, tales características deben comprender homogeneidad, espacio, tiempo y cantidad. La muestra por otro es un subconjunto fácilmente distintivo de la población. Podemos encontrar diversos tipos de muestreo y su selección dependerá de la calidad de estudio que se requiera.

La población objeto de estudio fueron todos los nacimientos pretérminos que se han dado desde febrero de 2018 hasta diciembre de 2018, las cuales fueron 133 nacimientos prematuros siendo 67 varones y 66 hembras, así como las madres y padres de familia, involucrando a médicos y enfermeras neonatólogas encargados de los cuidados de estos neonatos durante el tiempo de hospitalización.

3.2.1 Participantes

En esta investigación la muestra incluye a todas las licenciadas en enfermería y estimulación temprana que trabajan en la sala de neonatología del Hospital Dr. Luis “Chicho” Fábrega, es decir, el 100% de la población, el cual está ubicado en el corregimiento de San Antonio distrito de Atalaya, provincia de Veraguas. Además, forman parte de esta muestra, quince madres gestantes, cuyas opiniones constituyen una información valiosa para la investigación.

3.2.2 Tipo de Muestra

En esta investigación la muestra incluye a todas las licenciadas en enfermería y estimulación temprana que trabajan en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega, es decir, un 100% de la población, el cual está ubicado en el corregimiento de San Antonio distrito de Atalaya, provincia de Veraguas. Además,

forman parte de esta muestra, quince madres gestantes, cuyas opiniones constituyen una información valiosa para la investigación.

La muestra seleccionada es probabilística, de tipo aleatorio simple, pues todos los sujetos partícipes tienen la posibilidad de entrar en el estudio.

3.4 Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Factores de riesgo prenatal	Es un factor de riesgo de cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2015)	<p>La mayoría de los factores de riesgo que se consideran en la etapa prenatal tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionadas con la salud • Costumbres de la madre • Ambiente del bebé en el útero crítico para su desarrollo. <p>Esta es la razón por el cual la edad de la madre y su estado en general de salud de nutrición y el adecuado cuidado prenatal son los factores maternos que potencialmente pueden llegar a ser rasgos importantes (OMS, 2017).</p>
Nacimientos pretérminos.	Es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre un parto prematuro y aborto es de acuerdo con la OMS 22 semanas de gestación, 500 gramos de peso con 25 cm de longitud céfalo- nalgas a este parto prematuro es la causa única y más importante de morbilidad y mortalidad perinatal no (OMS, 2015)	<p>El parto que empieza antes de las 37 semanas se le llama pretérmino o prematuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • un parto prematuro es una de las principales causas por las cuales los bebés nacen discapacitados o fallecen. • el buen cuidado prenatal ayuda a las probabilidades de que un bebé prematuro le vaya bien y evoluciones rápido (OMS, 2015)

3.5 Instrumentos o técnicas de recolección de datos.

De acuerdo con Arias (2014) “en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan” (p.99). Es por ello que se tomó en cuenta un análisis cualitativo que se hizo para puntualizar o caracterizar las situaciones y lograr expresar la calidad de los hallazgos encontrados durante el estudio o investigación, también se considerará las respuestas que no pudieron ser expresada cuantitativamente seguido de un análisis interpretativo; Es por ello que se efectuó basado en las variables para así evaluar los resultados de manera objetiva y se proporcionó la comprensión general de la información para posteriormente emitir juicios y conclusiones críticas.

Se utilizarán encuestas y entrevistas que serán aplicadas a las madres y familiares de los niños con nacimientos pretérminos, así como los profesionales encargados del cuidado de estos neonatos durante el periodo de hospitalización esto involucra a médicos neonatólogos, enfermeras, y técnicos, así como médicos internos que se encuentren en la sala.

Recién nacidos:

Se trabajará mediante:

- Observación,
- Análisis de documentos
- Tablas de observaciones.

3.6 Procedimiento.

- Con la ayuda del personal de estadísticas de la institución médica se realizó una revisión de estadísticas e historial médico para determinar, posibles causas de los nacimientos pretérminos,

- Se aplico encuestas con preguntas cerradas para delimitar la información en cuanto a un punto específico del que se quiere conocer en este caso factores de riesgo para que se den nacimientos pretérminos.
- Luego se clasifico y se analizó la información, registrándola en cuadros y gráficos donde reflejan la información obtenida.
- Posteriormente con la información obtenida se realizó la propuesta.
- Finalmente se elaboró las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

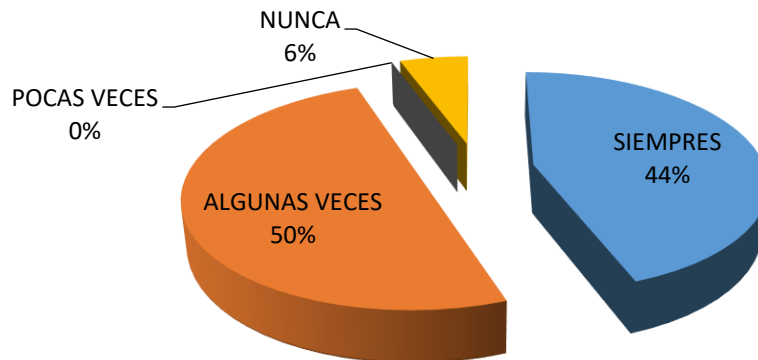
Cuadro N° 1: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana, encuestada sobre si han atendido a recién nacido pretérmino 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	8	44.4
Algunas Veces	9	50.0
Pocas Veces	0	0
Casi Nunca	0	0
Nunca	1	5.6

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

El cuadro N° 1 Muestra que la mayoría de las profesionales de la sala de Neonatología atienden a niños con nacimiento pretérmino pues el 50% afirma que algunas veces se ha dado esa atención y el 44.4% dicen que siempre la han dado, solamente del 5.6% niega haber dado esa atención. Con

Gráfica N° 1: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana encuestadas sobre si han atendido a recién nacido pretérmino



Fuente: Cuadro N° 1

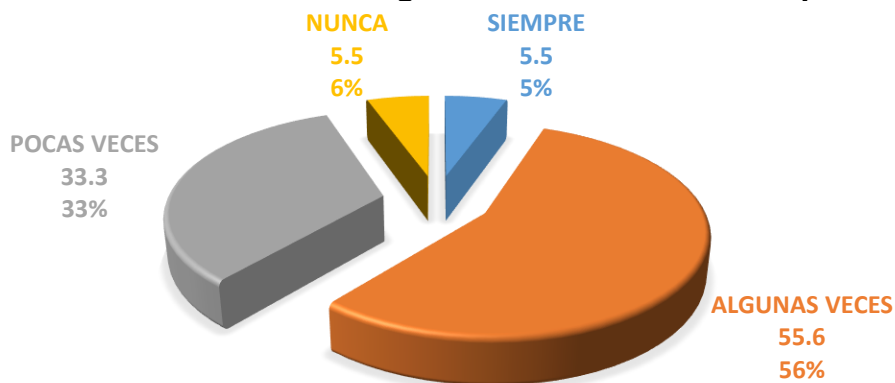
Cuadro N° 2: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana encuestadas acerca de si el nacimiento de un niño pretérmino condiciona negativamente su desarrollo posterior. 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	1	5.5
Algunas veces	10	55.6
Pocas veces	6	33.3
Casi nunca	0	0
Nunca	1	5.5

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Con los datos obtenidos en el cuadro N° 2 las enfermeras consideran en un 60% que el nacimiento de un niño con nacimiento pretérmino condiciona negativamente su desarrollo posterior, el 55.6% manifiesta que algunas veces, mientras que el 5.5% señala que siempre y también el 5.5% dice que nunca.

Gráfica N° 2: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana encuestadas acerca de si el nacimiento de un niño pretérmino condiciona negativamente su desarrollo posterior 2019.



Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3: Frecuencia con que el personal de enfermería y estimulación temprana encuestadas de la sala de neonatología atiende con eficacia a los niños que nacen pretérmino 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	18	100
Algunas Veces	0	0
Pocas Veces	0	0
Casi Nunca	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Como se observa en el cuadro N° 3 la población encuestada expresó en relación con la eficacia de la atención a los niños que nacen con nacimiento pretérmino, el 100% del personal considera que siempre los atienden eficientemente.

Grafica N° 3: frecuencia con que el personal de enfermería y estimulación temprana encuestadas de la sala de neonatología atiende con eficacia a los niños que nacen pretérmino 2019.



Fuente: Cuadro N° 3

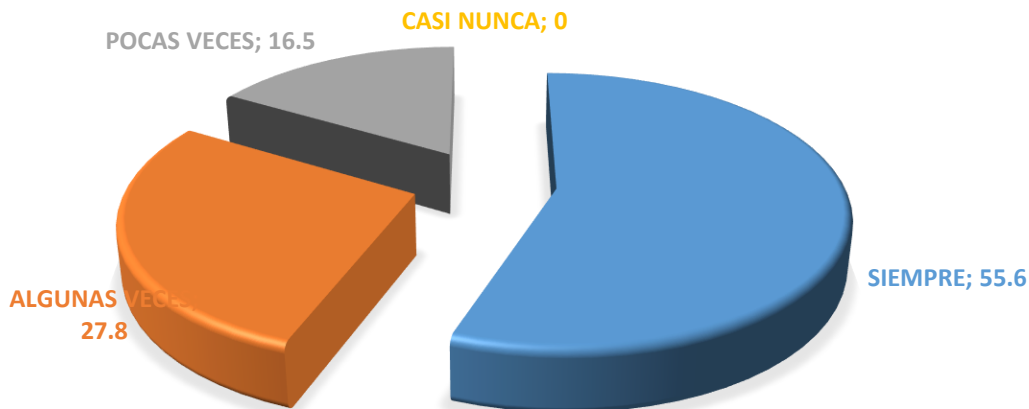
Cuadro N° 4: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana encuestadas sobre si los factores socioeconómicos generan índices de nacimientos pretérminos 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	10	55.6
Algunas Veces	5	27.8
Pocas Veces	3	16.5
Casi Nunca	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Con relación a la información del cuadro N° 4 en cuanto a los factores socioeconómicos y su incidencia en el nacimiento de bebés pretérmino, el 55,6% manifiesta que siempre, mientras un 27.8% señala que algunas veces y un 16.5% dice que pocas veces

Gráfica N° 4: Opinión del personal de enfermería, y estimulación temprana encuestadas sobre si los factores socioeconómicos generan índice de nacimientos pretérminos 2019



Fuente: Cuadro N°4

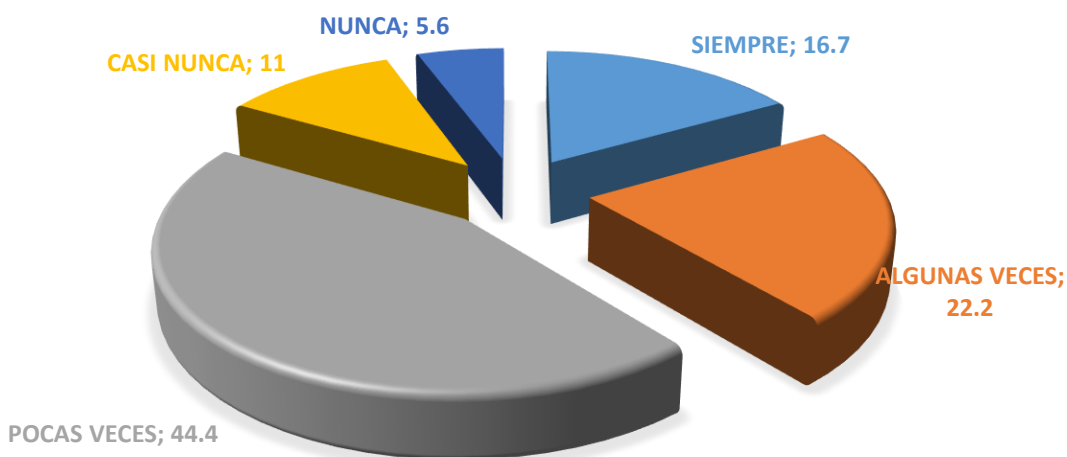
Cuadro N° 5: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana encuestadas sobre si trabajar con mucho estrés ocasionan riesgos al recibir un bebé pretérmino 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	3	55.6
Algunas Veces	4	22.2
Pocas Veces	8	16.5
Casi Nunca	2	0
Nunca	1	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Con los datos contenidos en el cuadro N° 5 en relación con si trabajar con mucho estrés puede ocasionar riesgos al recibir un bebé pretérmino, el 44,4% manifiesta que pocas veces, mientras un 22,7% señala que algunas veces y un 16.5% dice que siempre.

Grafica N° 5: Opinión del personal de enfermería, y estimulación temprana encuestadas sobre si trabajar ocasionan riesgos al recibir un bebé pretérmino 2019



Fuente: Cuadro N°5

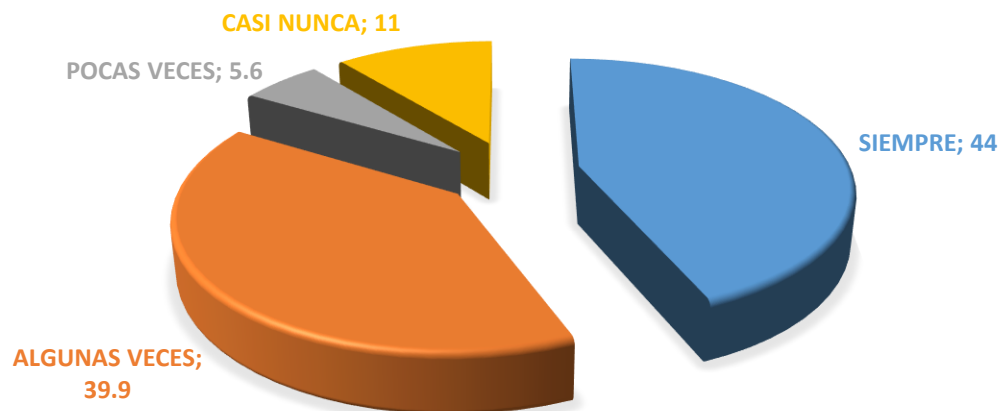
Cuadro N° 6: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si la atención y control de embarazo oportuna pueden evitar el nacimientos de un niño pretérminos (2019)

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	8	44.0
Algunas Veces	7	39.9
Pocas Veces	1	5.6
Casi Nunca	2	11.0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Los datos que contiene el cuadro N° 6 la población encuestada considera en un 44.0% que siempre con controles oportunos durante el embarazo el nacimiento de un niño con nacimiento pretérmino se puede evitar, el 39.9% manifiesta que algunas veces, mientras que el 11.1% señala que siempre y también el 5.6% dice que nunca.

Gráfica N° 6: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si la atención y control de embarazo oportuna pueden evitar el nacimientos de un niño pretérminos (2019)



Fuente: Cuadro N° 6

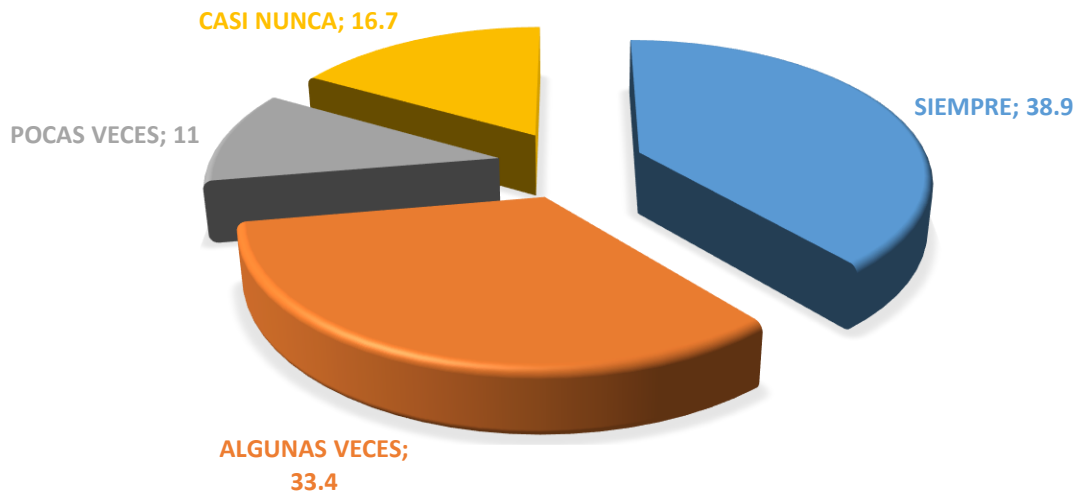
Cuadro N° 7: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las madres adolescentes tienen gran posibilidad de tener hijos pretérminos 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	7	38.9
Algunas Veces	6	33.4
Pocas Veces	2	11.0
Casi Nunca	3	16.7
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Con la información que expresa el cuadro N° 7 donde indica que el 38.9 % de los encuestados manifiestan que las madres adolescentes siempre tienen más probabilidad de tener un niño pretérmino, mientras que el 33.4% afirma que algunas veces, el 11% dice que un pocas veces y el 16.7% que casi nunca.

Gráfica N° 7: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las madres adolescentes tienen gran posibilidad de tener hijos pretérminos 2019.



Fuente: Cuadro N°7

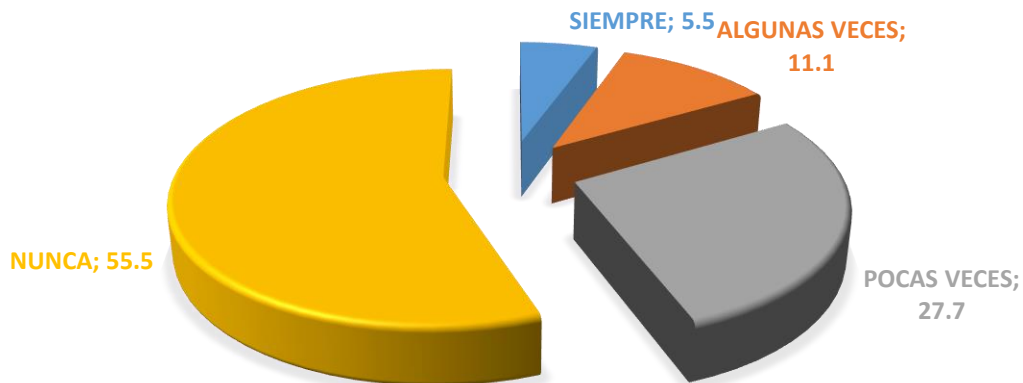
Cuadro N°8: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre sí la atención oportuna a la hora del parto puede evitar consecuencias de tener un bebé pretérmino (2019)

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	1	5.5
Algunas Veces	2	11.1
Pocas Veces	5	27.7
Casi Nunca	10	55.5
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

En cuadro N° 8 con la información contenida del personal encuestado un 55.5% considera que la atención oportuna a la hora del parto puede evitar como consecuencia tener un bebé pretérmino, un 27.7 piensa que pocas veces, un 11.1 que algunas veces y un 5.5 manifiesta que siempre

Gráfica N°8: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre sí la atención oportuna a la hora del parto puede evitar consecuencias de tener un bebé pretérmino (2019)



Fuente: Cuadro N°8

Cuadro N°9: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si los programas de control prenatal ayudan a las madres a evitar riesgos en el embarazo y por ende disminuir el parto pretérminos 2019

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	15	83.0
Algunas Veces	2	11.1
Pocas Veces	1	5.5
Casi Nunca	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

La información del cuadro N° 9 indica que la encuesta refleja que un 83% afirma que los programas de control prenatal ayudan siempre a las madres a evitar riesgos y por ende a disminuir el parto pretérmino, un 11.1% manifiesta que algunas veces y un 5.5% que pocas veces.

Grafica N°9: opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si los programas de control prenatal ayudan a las madres a evitar riesgos en el embarazo y por ende disminuir el parto pretérminos 2019



Fuente: Cuadro N° 9

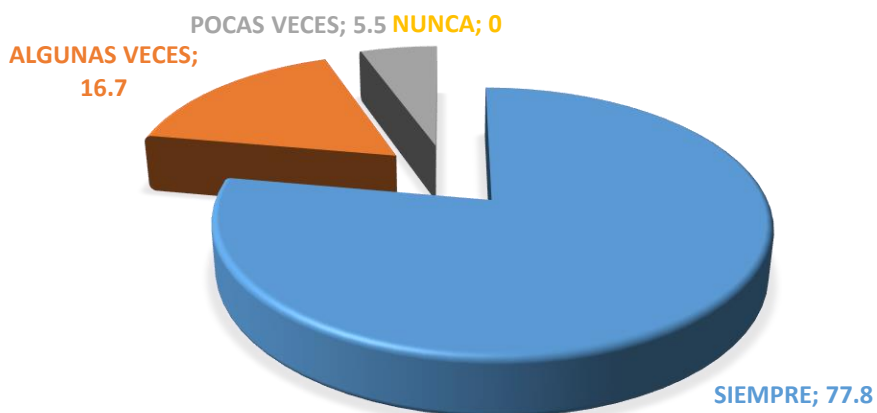
Cuadro N°10: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las mujeres que se exponen durante el periodo de gestación a sustancias toxicas pueden tener como resultado partos pretérminos 2019

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	14	77.8
Algunas Veces	3	16.7
Pocas Veces	1	5.5
Casi Nunca	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

En el cuadro N° 10 la información contenida expresa en un 77.8% responde que las mujeres que se exponen durante el periodo de gestación a sustancias toxicas siempre pueden tener como resultados partos pretérminos, mientras que un 16.7% afirma que algunas veces y un 5.5% que pocas veces.

Gráfica N°10: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las mujeres que se exponen durante el periodo de gestación a sustancias toxicas pueden tener como resultado partos pretérminos 2019



Fuente: Cuadro N°10

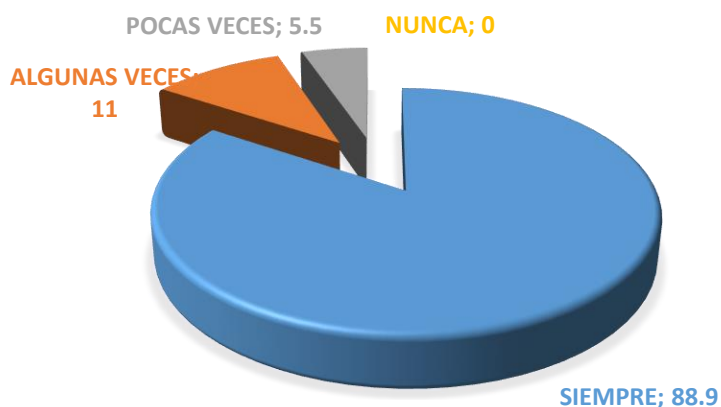
Cuadro N°11: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si consideran que los avances tecnológicos han contribuido a la supervivencia de los bebes con nacimiento pretérminos. 2019

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	16	88.9
Algunas Veces	2	11.0
Pocas Veces	1	5.5
Casi Nunca	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

El Cuadro N° 11 indica que en cuanto a la interrogante de que si consideran que los avances tecnológicos han contribuido a la supervivencia de los bebés con nacimiento pretérmino, un 88.9% afirma que siempre, mientras que un 11% que algunas veces y un 5.5% que pocas veces.

Gráfica N°11: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si consideran que los avances tecnológicos han contribuido a la supervivencia de los bebes con nacimiento pretérminos 2019.



Fuente: Cuadro N° 11

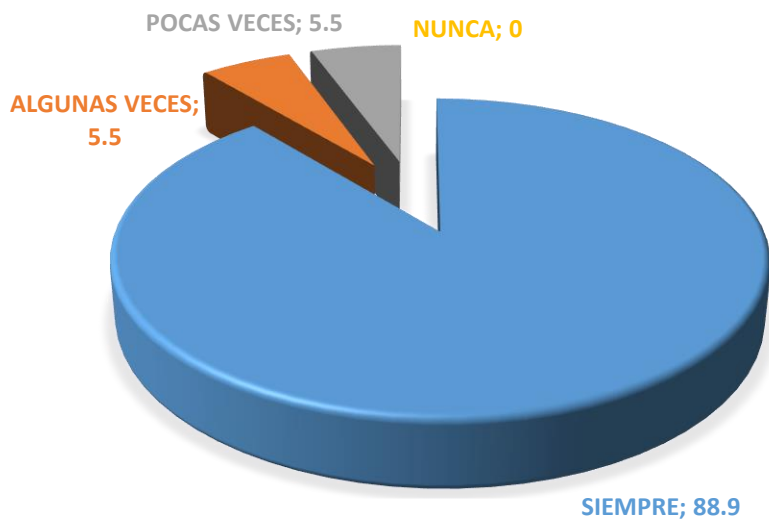
Cuadro N°12: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si el consumo de alcohol y drogas durante el periodo gestante es un factor para partos pretérminos 2019

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F.R
Total	18	100
Siempre	16	88.9
Algunas Veces	1	5.5
Pocas Veces	1	5.5
Casi Nunca	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Con el contenido del cuadro N° 12 donde señala que un 88.9% responde que las mujeres que consumen alcohol y drogas durante el periodo de gestación siempre es un factor para partos pretérminos, mientras que un 5.5% afirma que algunas veces y un 5.5% que pocas veces

Gráfica N°12: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si el consumo de alcohol y drogas durante el periodo gestante es un factor para partos pretérminos 2019



Fuente: Cuadro N° 12

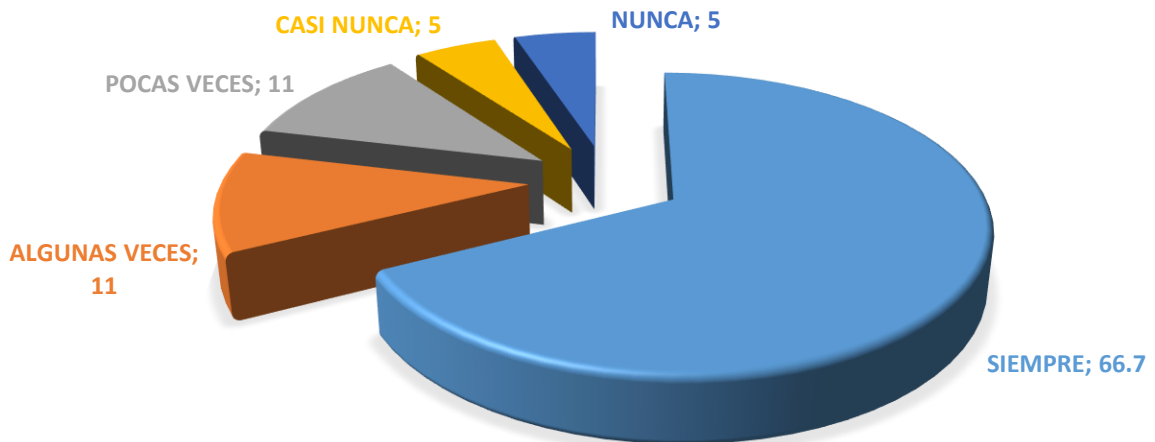
Cuadro N°13: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las mujeres que fuman durante el periodo gestante pueden tener partos pretérminos. 2019

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	12	66.7
Algunas Veces	2	11
Pocas Veces	2	11
Casi Nunca	1	5.0
Nunca	1	5.0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Con los datos del cuadro N° 13 los resultados de la encuesta refleja que un 66.7% afirma que Las mujeres que fuman durante el periodo gestante siempre pueden tener partos pretérmino, un 11.1% manifiesta que algunas veces, otro 11% que pocas veces un 5 % que casi nunca y un 5.5% que nunca.

Gráfica N°13: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las mujeres que fuman durante el periodo gestante pueden tener partos pretérminos 2019



Fuente: Cuadro N° 13

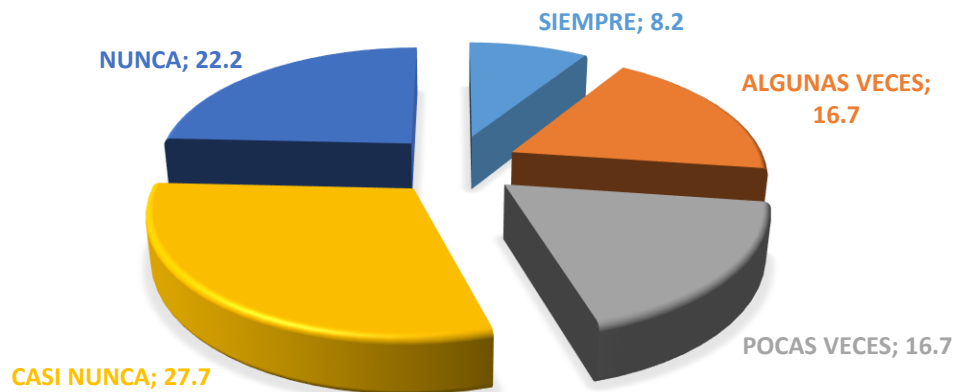
Cuadro N°14: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las mujeres que son víctima de violencia intrafamiliar están expuestas durante el periodo gestante están expuestas a partos pretérminos 2019

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	3	16.7
Algunas Veces	3	16.7
Pocas Veces	3	16.7
Casi Nunca	5	27.7
Nunca	4	22.2

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

En el cuadro N° 14 indica que el 27.7% de los encuestados opina que las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar durante el periodo de gestación casi nunca se verán expuestas a un parto pretérmino, mientras que un 22.2% manifiesta que nunca, un 16.7% pocas veces; otro 16.7% que algunas veces y un 8.2% que siempre.

Grafica N°14: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las mujeres que son víctima de violencia intrafamiliar están expuestas durante el periodo gestante están expuestas a partos pretérminos 2019



Fuente: Cuadro N°14

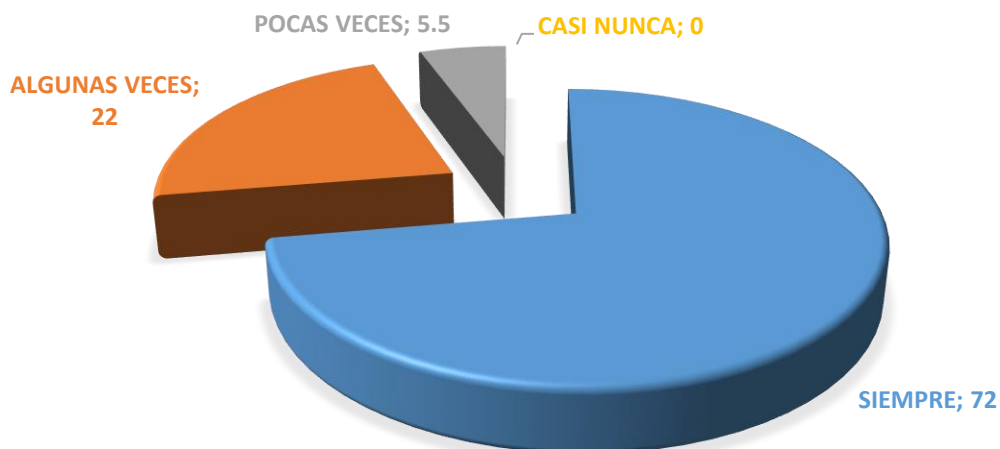
Cuadro N°15: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las enfermedades como la hipertensión arterial pueden ser un factor que incrementa los partos pretérminos. 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	13	72.2
Algunas Veces	4	22.2
Pocas Veces	1	5.5
Casi Nunca	0	0
Nunca	0	0

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

Los datos que contiene el cuadro N° 15, sobre la hipertensión arterial como factor que incrementa los partos pretérminos un 72% opina que siempre, otro 22% que lo es algunas veces y un 5.5% que pocas veces.

Gráfico N°15: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si las enfermedades como la hipertensión arterial pueden ser un factor que incrementa los partos pretérminos. 2019.



Fuente: Cuadro N° 15

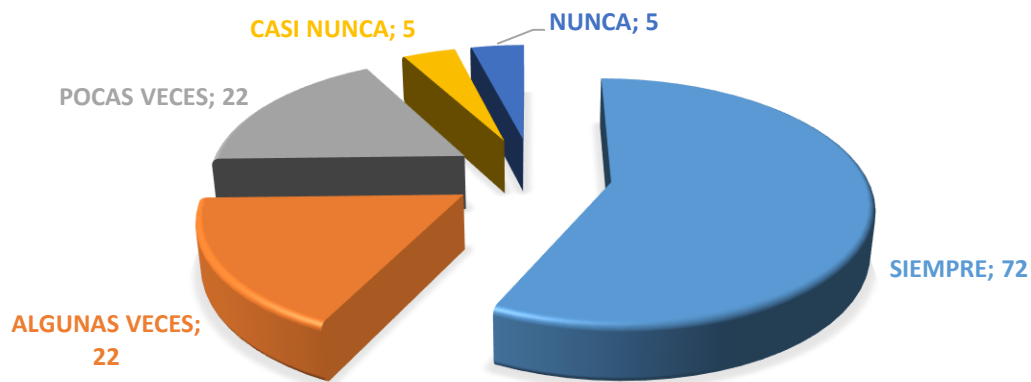
Cuadro N°16: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si los factores como la alimentación y un bajo estado físico tienen alta probabilidad de causas partos pretérminos. 2019.

Criterios	Enfermeras	
	F. A	F. R
Total	18	100
Siempre	8	72.2
Algunas veces	4	22
Pocas veces	4	22
Casi nunca	1	5
Nunca	1	5

Fuente: Encuesta aplicada al personal que atiende en la sala de neonatología del Hospital Luis “Chicho” Fábrega (2019)

En el cuadro N° 16 señala que un 72% responde que siempre las mujeres que mantienen un bajo estado físico y alimentación durante el periodo de gestación tienen altas probabilidades de tener un parto pretérmino mientras que el 22% dice algunas veces al igual que otro 22% asume que pocas veces

Gráfica N°16: Opinión del personal de enfermería y estimulación temprana sobre si los factores como la alimentación y un bajo estado físico tienen alta probabilidad de causas partos pretérminos 2019.



Fuente: Cuadro N° 16

4.2 Entrevistas a madres de familia

Con el objetivo de conocer la opinión de las madres de familia que acuden a la sala de neonatología del Hospital Dr. Luis “Chicho” Fábrega, sobre los factores de riesgo prenatal que influyen en el nacimiento de niños y niñas pretérminos se realizaron entrevistas a quince madres, quienes respondieron dando la siguiente información.

Todas las madres entrevistadas conocen qué es un recién nacido prematuro, pues al pasar por la experiencia del parto, ellas reciben información el tiempo de gestación pertinente o reglamentario para el nacimiento de este.

Entre la lista de factores que se les ofreció, las madres señalaron que el de mayor incidencia para tener hijos prematuros, es el consumo de bebidas alcohólicas. También aparece junto a este factor, el tabaquismo, pues los efectos del cigarrillo afectan no solamente los órganos de la madre, sino que causan trastornos en el apetito y el consumo de alimentos.

Muchas madres señalaron que un recién nacido prematuro puede verse afectado en su posterior crecimiento y desarrollo debido a que no ha cumplido con el tiempo dentro del vientre de la madre para el desarrollo de sus órganos por lo cual no sería un niño completamente formado.

Las madres entrevistadas también señalaron que en su mayoría conocen que puede haber complicaciones un bebé recién nacido prematuro.

Algunas madres también indicaron que la estimulación temprana es un beneficio para el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros.

La mayoría de las madres entrevistadas conocen las complicaciones que se pueden dar a raíz de un nacimiento de niños pretérmino, pero algunas indicaron que no conocen qué complicaciones podrían darse.

En relación con la utilidad y los beneficios que representa la estimulación temprana para los niños nacidos pretérmino, todas las madres establecen que los programas que se llevan a cabo en las instituciones de salud son de gran valor. Es una ayuda tanto para los niños que reciben tratamientos adecuados a su situación de desarrollo, como para las madres que aprenden a aplicar procesos físicos, emocionales y de estimulación para que los niños normalicen su desarrollo.

4.3 Hallazgos

Entre los hallazgos más importantes obtenidos en esta investigación se puede rescatar que la mayoría del personal de enfermería consultado, (95%) tiene la experiencia de la atención a niños pretérmino. Este personal (65%) también opina que un niño que prematuro está limitado negativamente para su desarrollo posterior. Es notable la opinión del personal de enfermería (80%) sobre la gran probabilidad que tienen las madres adolescentes de tener hijos con bajo peso.

En relación con la influencia de los avances tecnológicos y humanos en neonatología sobre la supervivencia de los niños pretérminos, el personal consultado opina positivamente (90%); así como también, al opinar sobre la influencia de las sustancias tóxicas y el estrés (70% y 90%) el personal está consciente de su influencia en el riesgo de niños con bajo peso.

Es evidente que la opinión del personal consultado es muy aproximada en cuanto a los efectos que tienen en las gestantes el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (+90%). Además, sin contar la violencia doméstica o de género que

también es un factor de riesgo que se debe tomar en cuenta en las mujeres con bebés prematuro. Y como una consecuencia físicamente predecible, el personal de enfermería consultado asocia la anemia en las gestantes (85%) con la posibilidad de tener niños pretérminos.

CONCLUSIONES

Finalmente, después de establecer los resultados de esta investigación, se pueden aportar las siguientes conclusiones.

- El nacimiento de niños a prematuros está sujeto a diversos factores tales como: factores prenatales y ambientales que en su mayoría, según esta investigación puede perjudicar un 55% negativamente su desarrollo posterior.
- En la sala de neonatología del hospital Luis “Chicho” Fábrega, las enfermeras y especialistas en estimulación temprana brindan todo el tiempo una atención eficaz a los niños que antes de tiempo (pretérminos).
- El 55% de las enfermeras encuestadas coincidieron que factor socioeconómico de las madres gestantes siempre está asociado a índices de nacimientos de bebés prematuros.
- El 60% de las embarazadas adolescentes según encuestas aplicadas algunas veces tienen probabilidad de tener hijos prematuros, pues la edad puede influir biológicamente en el proceso de gestación.
- Los controles prenatales tienen un aporte propio en la etapa de gestación, ya que a través de este ayudan siempre a impedir riesgos en el embarazo por la posibilidad de nacimiento de bebés pretérminos.
- Los métodos innovadores utilizados para controles prenatales tales tienen una influencia determinante en el nacimiento de bebés pretérminos, ya que el mismo depende del cuidado durante la etapa de gestación.
- El 85% de las enfermeras encuestadas coinciden que la aplicación de nuevas técnicas y avances en el conocimiento médico de neonatología han aumentado la supervivencia de los niños pretérminos.
- Se ha comprobado que realmente las mujeres gestantes que sufren mucho estrés en su trabajo durante su proceso de embarazo algunas veces corren el riesgo de dar a luz niños pretérminos.

- A través de la investigación se comprobó que el contacto con sustancias tóxicas durante el embarazo es un riesgo que siempre provoca partos de niños con nacimiento prematuro.
- Tanto la violencia hogareña como los esfuerzos en el trabajo de las gestantes no constituyen factores de gran riesgo para tener niños con nacimiento prematuro.
- El uso del tabaco, del alcohol y otras drogas a través de esta investigación se corroboró que siempre constituye un factor que puede conducir a partos de niños con nacimiento prematuro.
- El padecimiento de hipertensión constituye factores determinantes para tener niños con nacimiento prematuro.
- La estimulación temprana para niños que han nacido antes del tiempo reglamentario, representa beneficios de gran trascendencia y ayudan sustancialmente en los primeros años a una recuperación en su desarrollo.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las limitaciones encontradas para la realización de este trabajo de investigación se pueden señalar las siguientes:

- La escasa documentación en el manejo de bibliografía y de autores en la red de información forma un motivo de retraso en la elaboración de algunas partes del trabajo de investigación.
- La aplicación de la encuesta envuelve invertir tiempo y persistencia, pues las profesionales consultadas cuando están en sus actividades tienen poco tiempo para dedicarse con atención a responder los cuestionarios.
- La comprensión de programas estadísticos para el proceso de obtención de resultados ofrece algunos inconvenientes para la presentación de los resultados.

Recomendaciones:

Como parte de esta favorable investigación, se aportan las siguientes recomendaciones:

- Estimular a las profesionales que atienden en la sala de neonatología del Hospital Luis "Chicho" Fábrega, que sigan con el esmero y eficacia en la atención a las madres gestantes y a los niños nacidos nacimiento prematuro.
- Las enfermeras deben informar a las futuras madres sobre las atenciones que deben tener durante la etapa de gestación para que estas puedan evitar durante este periodo, el consumo de sustancias tales como: alcohol, droga, cigarrillo entre otros, que puedan afectar entiendo reglamentario para el nacimiento del niño recomendaciones
- El personal de enfermería de la Sala de Neonatología del Hospital Luis Chicho Fábrega debe considerar los resultados arrojados en esta investigación, especialmente en la implementación de la propuesta que se ha elaborado para colaborar en la atención de las madres gestantes que acuden al hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega a sus citas de control prenatal durante el período de embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrego F. y otros (2016) **Riesgo y factores de partos pretérminos nacer.** Revista Pediatría. Vol. 49 Núm. 1 enero – marzo.
- Aragón Y. (2016) **Medidas sanitarias para detectar y controlar las gestaciones de riesgo.** Rev Chil Pediatr.;81(4):366-367
- Arias F. (2014), **Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica.** 5ta. Edición Editorial Episteme.
- Azpeitia A. (2011) **Aspectos y características de los pretérminos.** Revista pediátrica, Vol. 54 abril – junio.
- Barrera J. y otros (2014) **Comparación del Perfil Clínico Perinatal de Recién Nacidos de Madres Adolescentes y no Adolescentes.** Gaceta Médica de México, Salud Colectiva.
- Barreto Margarita. (2009) **prematuros riesgos de nacimiento.** Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n2/v60n2a02.pdf>
- Blencowe H. y otros (2010) **National Regional and Worldwide estimates of preterm birth rates in the year.** With time trends since 1990 for selected countries: a Systematic analysis and implications. Lancet 2012; 379; 2162
- Castellano, E. y Morales E. (2016). **PAC Neonatología 4 Alimentación en el Recién Nacido**
- Castro-López, R.; Cachón J.; Valdivia-Moral, P.; Zagalas, M. (2015) **Estudio Descriptivo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Autoconcepto en Usuarios de Gimnasios.** Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, vol. 10, núm. 2, 2015, pp. 251-258 Universidad de Las Palmas de Canaria. España.
- Charles J. Et al (2015) **Overview of preterm labor and birth Official reprint from uptodate,** www.uptodate.com
- Cumbrera, J. (2009) **Recién nacidos prematuros.** Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/neonatos-prematuros/neonatos-bcomplicaciones2.shtml>
- Díaz P. (2010) **Factores de riesgo asociado a partos pretérminos en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen.** Universidad de san Martín de Porres. Peru

- Doménech J., Garcia – Aymerich V., Ortiz A. (2002). Intervención temprana. Movimiento. Rehabilitación Motora. Revista de Neurología; 34 (Supl 1): S148-S150. Disponible en: http://200.26.134.109:8080/endeporte/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_2137.pdf
- Godoy T. De Jiménez M. (2010) **Restricción de Crecimiento Intrauterino. Causas, Características Clínicas, y Evaluación de Factores Asociados a Policitemia Sintomática.** Rev Chil Pediatr.;81(4):366-367
- Gonzalez D. (2014) Ultrasonographic examination of the uterine cervix is better than cervical digital examination as a predictor of the likelihood of premature delivery in patients with preterm labor and intact membranes. Am J Obstet Gynecol ;171:956-64 recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n2/v56n2a03.pdf>
- Hernández Sampieri, R. (2010) **Metodología de la Investigación.** 4ª edición. México McGraw-Hill.
- Ibarra K. y otros (2014) **Análisis de los Factores de Riesgo de Bajo Peso al Nacer de un Modelo Logístico Polinómico.**
- IDB (2017) **Cobertura y oportunidad de la atención prenatal en mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica.**
- Lizarza A. (2010) **La Unidad de Cuidados Medios Neonatales (UCMN).**
- Martin J. Hamilton B. Ventura s. et al (2011) **Births final data for 2011,** Natl Vital stat Rep; 62-1
- Martin J. Hamilton B. Ventura s. et al (2013) **Births final data for 2011,** Natl Vital stat Rep; 62-1
- Masud, J. et al. (2012) **Tipo de lactancia y crecimiento durante el primer semestre de vida.** Universidad del Valle. México.
- Medida, J. (2010); **Aborto en la Adolescencia un Problema de Salud.** Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. versionOn- line ISSN 1561- 3062
- Medina S. (2012). **La estimulación temprana en pretérminos.** Ginecol Obstet Mexico;79(10):607-12
- Ministerio de Salud Pública, República de Guatemala (2011); **El tratamiento de bebés prematuros.**

- Minjarez, M. Corral y otros (2013), **Ganancia de Peso Gestacional como Factor de Riesgo para Desarrollar Complicaciones Obstétricas**. Perinatología y Reproducción Humana. Volumen 28, Número 3 pp 159-166
- MINSA (2015) **Estadísticas Nacimiento de pretérminos**. Recuperado en fecha; diciembre 2.018 http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_2017.pdf
- Muller-Nix, y otros citado por Charlews (2015) **Uso esta escala para medir el riesgo neonatal** Ginecol Obstet Mexico;79(10):607-12
- OMS (2017) **Documento normativo sobre método capurro** Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf;jsessionid=E6E8FB72F4BB66916875BB862771BD48?sequence
- OMS Organización Mundial de la Salud (2015) **Factores de riesgos pretérminos**. Recuperado en: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
- OMS Organización Mundial de la Salud (2017). **Factores de riesgos pretérminos**. Recuperado en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Pérez Molina J, Panduro G, Quezada I. (2011) **Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea**. Ginecol Obstet Mexico;79(10):607-12
- Rodríguez J. (2017) **Los recién nacidos prematuros**. Ginecol Obstet Mexico;79(10):607-12
- Santamaría J. y otros (2016) **Factores de Riesgos Asociados a muerte Neonatal Temprana y tardía en el Hospital Amistad Japón – Nicaragua, Granada**.
- Stacy B. et al (2010) **La incidencia mundial de parto prematuro: una revisión sistemática de la mortalidad y la morbilidad maternas**, Bull Organ Mundial de la salud. Jan; 88 (1): 31-38
- Vuelvas, Samora y Otros (2010): **Factores de los Padres Condicionantes del Nacido a Pretérmino a 3400 msnm**.

ANEXOS
LA PROPUESTA

PROPUESTA

Título: Plan de Orientación a Gestantes Sobre los Factores de Riesgos Prenatales que Pueden Provocar Nacimientos de Niños Pretérminos y sus Cuidados Durante su Crecimiento y Desarrollo.

Descripción: La propuesta contempla la celebración de jornadas de orientación a gestantes sobre los factores de riesgo prenatales que pueden producir nacimientos de niños pretérmino y los cuidados durante su posterior crecimiento y desarrollo, los cuales, se originan a raíz del estudio realizado en donde surgió la problemática.

Área de intervención: El área de intervención está constituida por las mujeres que asisten al hospital Luis “Chicho” Fábrega, con la finalidad de recibir la atención y seguimiento de sus embarazos. Estas mujeres reciben indicaciones y orientación por parte de las encargadas del área de maternidad, sin embargo dentro de esas orientaciones no resalta el tema de nuestra propuesta, porque se considera como una problemática que no es la común, ya que el personal de enfermería que participó en la consulta, solamente el 43% afirma que han atendido con frecuencia

Introducción:

El estudio realizado con las enfermeras y las madres de familia en la sala neonatología del hospital Dr. Luis “Chicho” Fábrega, proporcionó las líneas de conocimiento para esta propuesta que contempla una intervención más relevante en la orientación a las gestantes sobre los factores de riesgo prenatales que pueden causar nacimientos de niño pre términos. En ese marco de acción se propone la atención dentro de las citas que normalmente tienen las gestantes, abrir un espacio para orientarlas específicamente sobre los factores que pueden tener incidencia en el proceso de gestación y que, por diversos motivos, las conducen a descuidos o inadvertencias que pueden crearle esa condición a la hora de dar a luz.

La estructura de esta propuesta contempla varios apartados, tales como: la justificación, los objetivos, el desarrollo de la propuesta, con una planificación de los temas que se desarrollarán, incluida la metodología, las actividades, talleres y componentes académicos sobre los factores que provocan los partos de niños con pretérminos

Justificación:

No hay etapa más significativa en la vida de cada ser humano, que la primera, ya que es en donde se ponen las bases para una orden inicial lo más plena de salud para el niño que nace y que debe hacer frente a la etapa de crecimiento y desarrollo.

Esta etapa, en donde la madre gestante tiene muchas inseguridades; por lo que sucede dentro de su naturaleza, habitualmente para su posterior desarrollo y evolución.

Aunque muchas veces, ocurre muy a menudo que el conocimiento común y limitado o básico que se tiene sobre cómo enfrentar una situación como esta y cómo lidiar con aspectos que conlleva enfrentar la misma.

Los resultados que arrojaron las entrevistas a las madres evidencian que justamente el juicio que habitualmente se maneja, únicamente logra a predecir algunos factores que pueden afectar el desarrollo de un hijo en proceso de gestación, y la combinación de elementos exteriores e interiores, y como pueden muchas veces abrumar a las gestantes, en las conductas que deben adoptar con conciencia y sumo cuidado.

Por consiguientes estos motivos promueven la propuesta que se quiere implantar como una intervención que auxiliaría en gran parte, a las madres gestantes a preocuparse y indagar lo que está sucediendo en ese período de su vida, con el objetivo de impedir un resultado de parto pretérmino los consiguientes efectos en el desarrollo de sus hijos.

Entonces, es de suma importancia la ejecución de la propuesta por la contribución que puede representar para la preparación de las madres embarazadas en cuanto a conocer y establecer las mejores conductas a continuar, para lograr un proceso de gestación sano y a término.

Objetivos:

General:

- Demostrar un Plan de información y orientación para las madres embarazadas sobre los factores de riesgo prenatales que pueden incidir en nacimientos pretérmino.

Específicos

- Exponer los factores internos y externos que pueden afectar el proceso de gestación y producir niños con nacimiento pretérmino.
- Motivar a las madres gestantes a examinar sus hábitos y actitudes, frente al compromiso de transmitir la vida de la manera más sana posible.
- Aportar con los conocimientos que tienen las madres embarazadas en cuanto a los cuidados de la salud personal, y su grado de importancia en la salud prenatal de sus hijos.

Desarrollo de la Propuesta

El desarrollo de la propuesta está enfocado a como una orientación e información a las madres gestantes que acuden a citas y seguimiento en el Hospital Dr. Luis “Chicho” Fábrega, como un espacio de indagación dentro de la programación que tienen en esa institución así como la preparación a un buen parto, durante los nueve meses de gestación. Esta intervención constaría de una orientación a partir del primer cuatrimestre de embarazo hasta el término de los nueve meses, esta debe ir fundamentado con el tema de los factores que pueden incidir en los nacimientos de niños prematuros. En resumen, serían cinco orientaciones tomando como tema dichos factores.

Programación temática

Sesión 1

Madres Gestantes (Primer Cuatrimestre) Hospital Luis “Chicho” Fábrega

Tema: Factores Personales

Objetivo General: Detallar en qué radica el cuidado de la alimentación en la madre gestante con el fin de evitar niveles bajos de proteínas, vitaminas y minerales.

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Situaciones de Aprendizaje	Recursos	Logros
<ul style="list-style-type: none"> • Distinguir los aspectos más significativos de la salud en una madre gestante. • Consecuencias de una alimentación incompleta en el proceso de gestación. 	<p>La personalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Buena salud • La alimentación • Gustos y preferencias <p>Enfermedades maternas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Efectos en el niño en gestación 	<p>Exposición dialogada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vídeo • Relación de experiencias. <p>Exposición dialogada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vídeo • Relación de experiencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Tablero • Multimedia • Tablero <ul style="list-style-type: none"> • Multimedia • Tablero 	<ul style="list-style-type: none"> • Perciben y expresan la importancia de vigilar la alimentación saludable y consumo de hierro y vitaminas. • Expresan los efectos de la hipertensión en la vida de una madre gestante y los cuidados para su atención pertinente y oportuna

Sesión 2

Madres Gestantes (Quinto Mes) Hospital Luis "Chicho" Fábrega

Tema: Alcohol

Objetivo General: Reconocer el concepto de droga, en especial del alcohol y sus repercusiones en las gestantes.

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Situaciones de Aprendizaje	Recursos	Logros
<ul style="list-style-type: none">• Explicar el concepto de droga y el consumo de alcohol y drogas.• Comprender los efectos y consecuencias del alcohol.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es una droga?• Del uso a la adicción solo hay un paso• ¿Qué pasa en el cerebro si se consumen drogas?• ¿Qué lleva a las gestantes consumir alcohol y otras drogas?• Efectos y consecuencias del alcohol	<p>Exposición dialogada</p> <ul style="list-style-type: none">• Vídeo• Relación de experiencias. <p>Exposición dialogada</p> <ul style="list-style-type: none">• Vídeo• Relación de experiencias	<ul style="list-style-type: none">• Tablero• Multimedia• Tablero <ul style="list-style-type: none">• Multimedia• Tablero	<ul style="list-style-type: none">• Explican con claridad el concepto de droga, alcohol.• Comprenden cuáles son los efectos y consecuencias del consumo de alcohol durante el embarazo.

Sesión 3

Madres Gestantes (Sexto Mes) Hospital Luis "Chicho" Fábrega

Tema: Enfermedades: Hipertensión

Objetivo General: Analizar el concepto de la enfermedad llamada hipertensión, sus causas, diagnóstico y tratamiento para no afectar la evolución de la gestante.

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Situaciones de Aprendizaje	Recursos	Logros
Definir la enfermedad de la hipertensión y sus repercusiones en las gestantes.	<ul style="list-style-type: none">• La hipertensión• Causas• Efectos de riesgo en las gestantes.	<ul style="list-style-type: none">• Exposición dialogada• Vídeo• Relación de experiencias.	<ul style="list-style-type: none">• Tablero• Multimedia• Tablero	<ul style="list-style-type: none">• Reconocen la descripción de la hipertensión, sus causas y efectos
Reconocer las medidas de diagnóstico, prevención y tratamiento de la hipertensión.	<ul style="list-style-type: none">• El diagnóstico de la enfermedad.• Medidas de prevención Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">Exposición dialogada• Vídeo• Relación de experiencias	<ul style="list-style-type: none">• Multimedia• Tablero	<ul style="list-style-type: none">• Explican las medidas del diagnóstico, la necesidad de su control o tratamiento.

Sesión 4

Madres Gestantes (Séptimo Mes) Hospital Luis “Chicho” Fábrega

Tema: Controles y situación económica

Objetivo General: Comprender la importancia del seguimiento y controles durante todo el tiempo del embarazo para evitar riesgos a la hora del parto.

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Situaciones de Aprendizaje	Recursos	Logros
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los programas de atención para embarazadas. • Reconocer la necesidad de la educación para la maternidad. 	<p>Seguimiento del embarazo en atención primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades en las visitas. • Ecografías durante el embarazo. • Nutrición, embarazo y lactancia. <p>Ecografías</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejos durante el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición dialogada • Vídeo • Relación de experiencias. <p>Exposición dialogada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vídeo • Relación de experiencias 	<p>Tablero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multimedia • Tablero <ul style="list-style-type: none"> • Multimedia • Tablero 	<p>Aprecian la importancia de seguir controles durante todo el embarazo</p> <p>Perciben y explican las actividades que se realizan durante las visitas mensuales.</p>

Sesión 5

Madres Gestantes (Octavo Mes) Hospital Luis "Chicho" Fábrega

Tema: Embarazo de Adolescentes

Objetivo General: Describir los riesgos físicos, repercusiones académicas y proyección del trabajo por el embarazo en adolescentes.

Objetivos de Aprendizaje	Contenidos	Situaciones de Aprendizaje	Recursos	Logros
<ul style="list-style-type: none">• Exponer los riesgos físicos de los embarazos en adolescentes.	El embarazo de adolescentes <ul style="list-style-type: none">• Riesgos• Físicos• Económicos• Académicos	<ul style="list-style-type: none">• Exposición dialogada• Vídeo• Relación de experiencias.	<ul style="list-style-type: none">• Tablero• Multimedia• Tablero	<ul style="list-style-type: none">• Explican con claridad los riesgos de las embarazadas en la adolescencia.
<ul style="list-style-type: none">• Señalar las consecuencias del embarazo adolescente	Consecuencias <ul style="list-style-type: none">• Biológicas• Psico sociales• Prevención	Exposición dialogada <ul style="list-style-type: none">• Vídeo• Relación de experiencias	<ul style="list-style-type: none">• Multimedia• Tablero	<ul style="list-style-type: none">• Reconocen las consecuencias del embarazo adolescente.

Cronograma

Descripción de Actividades	4º Mes	5º Mes	6º Mes	7º Mes	8º Mes
Sesión 1: Buena alimentación					
Sesión 2: Alcohol y otras drogas					
Sesión 3: Enfermedades: hipertensión					
Sesión 4: Controles y situación económica					
Sesión 5: Embarazo en adolescentes					



Universidad Especializada de Las Américas
Extensión Universitaria de Veraguas
Facultad Educación Especial y Pedagogía
Escuela de Educación Especial

Encuesta a madres de familia en la Sala de Neonatología

Respetada Participante:

Esta encuesta tiene como fin la elaboración una investigación sobre los factores de riesgo prenatal que influyen en el nacimiento de niños y niñas a término pretérminos. Se agradece su valiosa participación, con la precaución de que su información será tratada con toda confidencialidad y únicamente para el propósito de obtener conocimientos científicos que sirvan para mejorar la atención en esta área.

Objetivo general:

- Conocer los factores de riesgo prenatal que influyen en el nacimiento de niños y niñas pretérminos.

Indicaciones:

Coloque un gancho en la respuesta que usted considera correcta.

1- ¿Sabe usted qué es un Recién Nacido **PREMATURO**?

SÍ

NO

2- ¿Conoce usted algunos factores que pueden llevar al nacimiento de un bebé prematuro?

SÍ

NO

3- ¿Cree usted que un recién nacido prematuro puede verse afectado en su crecimiento y desarrollo?

SÍ

NO

Porqué _____

4- ¿Conoce usted algunas complicaciones que pueda presentar un Recién Nacido prematuro?

SÍ

NO

5- ¿Considera usted que la Estimulación Temprana es un beneficio para el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros?

SÍ

NO

Porque _____



Universidad Especializada de Las Américas
Extensión Universitaria de Veraguas
Facultad Educación Especial y Pedagogía
Escuela de Educación Especial

Encuesta a las enfermeras y licenciadas de Estimulación Temprana que laboran en la Sala de Neonatología del hospital Luis Chicho Fábrega.

Respetada Participante:

Esta encuesta tiene como fin la elaboración una investigación sobre los factores de riesgo prenatal que influyen en el nacimiento de niños y niñas a término pretérminos. Se agradece su valiosa participación, con la precaución de que su información será tratada con toda confidencialidad y únicamente para el propósito de obtener conocimientos científicos que sirvan para mejorar la atención en esta área.

Objetivo general:

- Conocer los factores de riesgo prenatal que influyen en el nacimiento de niños y niñas pretérminos.

Indicaciones:

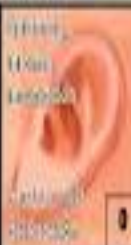
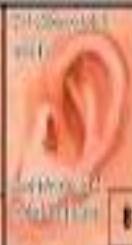










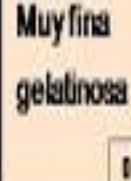


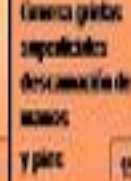
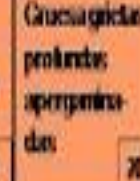





Coloque un gancho en la columna de la opción que más se aproxime a la realidad según su conocimiento.

	PREGUNTAS	SÍ	NO	POCAS VECES
1	Has atendido a niños con nacimiento pretérmino			
2.	Considera que el nacimiento de un niño pretérmino condiciona negativamente su desarrollo posterior			
3.	El personal de la sala de neonatología atiende con eficacia a los niños que nacen pretérmino			
4.	Los factores socioeconómicos generan índices de nacimientos pretérminos			
5.	Considera usted que la atención oportuna durante el parto disminuye complicaciones en el mismo.			
6.	Las madres adolescentes tienen posibilidades de tener hijos pretérminos			
7.	Considera que los nuevos equipos y estudios en neonatología han servido de principal herramienta para la supervivencia de los niños nacidos pretérminos			
8.	Trabajar bajo mucho estrés ocasiona riesgo de concebir niños pretérminos			

9.	Las mujeres que se exponen durante el periodo de gestación a sustancias tóxicas pueden tener como resultados partos pretérminos			
10.	Exponerse durante el periodo gestante a demasiado esfuerzo físico en el hogar y fuera de él puede provocar parto pretérmino			
11.	El consumo de alcohol y drogas durante el periodo gestante es un factor de partos pretérminos			
12.	Las mujeres que fuman durante el periodo de gestación pueden tener parto pretérmino			
13.	Las mujeres que son víctima de violencia intrafamiliar están expuesta a un parto pretérmino			
14.	Padecer enfermedades como diabetes es un factor biológico para partos pretérminos			
15.	Enfermedades como la hipertensión arterial pueden ser un factor que incrementa los partos de niños pretérminos			
16.	Factores como una mala alimentación y un bajo estado físico tienen alta probabilidad de causar parto pretérmino			

Gracias por su colaboración

METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO.

	Puntuación					
Forma de la OREJA	 0	 5	 10	 15	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="color: magenta; font-weight: bold;">Se suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7</p> </div> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/> <hr style="width: 100%;"/>	
Tamaño de la ANGINA MAMARIA	 0	 5	 10	 15		
Formación del PEZON	 0	 5	 10	 15		
TEXTURA de la PIEL	 0	 5	 10	 15		 20
PLIEGUES PLANTARES	 0	 5	 10	 15		 20

Dr. César Martínez, Jesús Altam
drcezar@netnet.com

Puntaje Parcial = _____

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1:	Opinión del personal de enfermería, encuestada sobre si han atendido a recién nacido pretérmino 2019	67
Cuadro N° 2:	Opinión del personal de enfermería encuestada acerca de si el nacimiento de un niño pretérmino condiciona negativamente su desarrollo posterior. 2019	68
Cuadro N° 3:	Frecuencia con que el personal de enfermería encuestada de la sala de neonatología atiende con eficacia a los niños que nacen pretérmino.2019	69
Cuadro N° 4:	Opinión del personal de enfermería encuestada sobre si los factores socioeconómicos generan índices de nacimientos pretérminos. 2019	70
Cuadro N° 5:	Opinión del personal de enfermería encuestada sobre si trabajar con mucho estrés ocasiona riesgos al recibir un bebé pretérmino. 2019.	71
Cuadro N° 6:	Opinión del personal de enfermería sobre si la atención y control de embarazo oportuno pueden evitar los nacimientos de un niño pretérminos. 2019.	72
Cuadro N° 7:	Opinión del personal de enfermería sobre si las madres adolescentes tienen gran posibilidad de tener hijos pretérminos. 2019.	73
Cuadro N°8:	Opinión del personal de enfermería sobre si la atención oportuna a la hora del parto puede evitar como consecuencia de tener un bebe pretérminos. 2019	74
Cuadro N° 9:	Opinión del personal de enfermería sobre si los programas de control prenatal ayudan a las madres a evitar riesgos en el embarazo y por ende disminuir el parto pretérminos. 2019	75
Cuadro N° 10:	Opinión del personal de enfermería sobre si las mujeres que se exponen durante el periodo de gestación a sustancias toxicas pueden tener como resultado partos pretérminos. 2019	76

- Cuadro N° 11:** Opinión del personal de enfermería sobre si consideran que los avances tecnológicos han contribuido a la supervivencia de los bebés con nacimiento pretérminos. 2019 **77**
- Cuadro N° 12:** Opinión del personal de enfermería sobre si el consumo de alcohol y drogas durante el periodo gestante es un factor para partos pretérminos. 2019 **78**
- Cuadro N° 13:** Opinión del personal de enfermería sobre si las mujeres que fuman durante el periodo gestante pueden tener partos pretérminos. 2019 **79**
- Cuadro N° 14:** Opinión del personal de enfermería sobre si las mujeres que son víctima de violencia intrafamiliar están expuestas durante el periodo gestante están expuestas a partos pretérminos. 2019 **80**
- Cuadro N° 15:** Opinión del personal de enfermería sobre si las enfermedades como la hipertensión arterial pueden ser un factor que incrementa los partos pretérminos. 2019 **81**
- Cuadro N° 16:** Opinión del personal de enfermería sobre si los factores como la alimentación y un bajo estado físico tienen alta probabilidad de causar partos pretérminos. 2019. **82**

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1:	Opinión del personal de enfermería, encuestada sobre si han atendido a recién nacido pretérmino 2019	67
Gráfica N° 2:	Opinión del personal de enfermería encuestada acerca de si el nacimiento de un niño pretérmino condiciona negativamente su desarrollo posterior 2019	68
Gráfica N° 3:	Frecuencia con que el personal de enfermería encuestada de la sala de neonatología atiende con eficacia a los niños que nacen pretérmino 2019	69
Gráfica N° 4:	Opinión del personal de enfermería encuestada sobre si los factores socioeconómicos generan índices de nacimientos pretérminos 2019	70
Cuadro N° 5:	Opinión del personal de enfermería encuestada sobre si trabajar con mucho estrés ocasiona riesgos al recibir un bebé pretérmino 2019.	71
Gráfica N° 6:	Opinión del personal de enfermería sobre si la atención y control de embarazo oportuno pueden evitar los nacimientos de un niño pretérminos 2019.	72
Gráfica N° 7:	Opinión del personal de enfermería sobre si las madres adolescentes tienen gran posibilidad de tener hijos pretérminos 2019.	73
Gráfica N°8:	Opinión del personal de enfermería sobre si la atención oportuna a la hora del parto puede evitar como consecuencia de tener un bebe pretérminos 2019	74
Gráfica N° 9:	Opinión del personal de enfermería sobre si los programas de control prenatal ayudan a las madres a evitar riesgos en el embarazo y por ende disminuir el parto pretérminos 2019	75
Gráfica N° 10:	Opinión del personal de enfermería sobre si las mujeres que se exponen durante el periodo de gestación a sustancias toxicas pueden tener como resultado partos pretérminos 2019	75

- Gráfica N° 11:** Opinión del personal de enfermería sobre si consideran que los avances tecnológicos han contribuido a la supervivencia de los bebés con nacimiento pretérminos 2019 **77**
- Gráfica N° 12:** Opinión del personal de enfermería sobre si el consumo de alcohol y drogas durante el periodo gestante es un factor para partos pretérminos 2019 **78**
- Gráfica N° 13:** Opinión del personal de enfermería sobre si las mujeres que fuman durante el periodo gestante pueden tener partos pretérminos 2019 **78**
- Gráfica N° 14:** Opinión del personal de enfermería sobre si las mujeres que son víctima de violencia intrafamiliar están expuestas durante el periodo gestante están expuestas a partos pretérminos 2019 **81**
- Gráfica N° 15:** Opinión del personal de enfermería sobre si las enfermedades como la hipertensión arterial pueden ser un factor que incrementa los partos pretérminos 2019 **82**
- Gráfica N° 16:** Opinión del personal de enfermería sobre si los factores como la alimentación y un bajo estado físico tienen alta probabilidad de causar partos pretérminos 2019 **83**