



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

**TEMA: EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN
DE LA MORTALIDAD NEONATAL**

Autores:

- NATHALY ALEXANDRA SERRANO RODRÍGUEZ
- BLANCA ESTEFANÍA SANTOS RODRÍGUEZ

Acompañante:

ING. MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY

Milagro, Septiembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Nathaly Alexandra Serrano Rodríguez en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Administración del cuidado de enfermería del paciente de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2018

Nathaly Serrano
Nathaly Alexandra Serrano Rodríguez
CI: 0931823140

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Blanca Estefanía Santos Rodríguez en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Administración del cuidado de enfermería del paciente de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2018

Blanca Santos R.
Blanca Estefanía Santos Rodríguez
CI: 0924616808

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **NATHALY ALEXANDRA SERRANO RODRIGUEZ Y BLANCA ESTEFANIA SANTOS RODRIGUEZ** cuyo tema de trabajo de Titulación es **EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2018.



ING. MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY

C.I.:1103109722

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: Ing. GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO, Lcda. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS, Ing. RAMÍREZ MORAN LORENA PAOLA. Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por el/ la señor (a/ita) SERRANO RODRÍGUEZ NATHALY ALEXANDRA.

Con el tema de trabajo de Titulación: EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL.

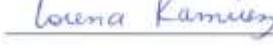
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado.

Fecha: 26 de Septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO	
Secretario /a	VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS	
Integrante	RAMÍREZ MORAN LORENA PAOLA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por: Ing. GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO, Leda VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS, Ing. RAMÍREZ MORAN LORENA PAOLA. Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciada en Enfermería presentado por el/ la señor (a/ita) SANTOS RODRÍGUEZ BLANCA ESTEFANÍA

Con el tema de trabajo de Titulación: EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL.

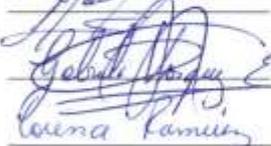
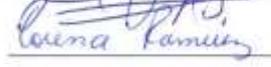
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado.

Fecha: 26 de Septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO	
Secretario /a	VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS	
Integrante	RAMÍREZ MORAN LORENA PAOLA	

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado principalmente a Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan importante como lo es mi formación profesional.

A mi madre Julia Rodríguez Moreira por ser ese pilar fundamental en el desarrollo de mi carrera por su amor y apoyo incondicional para poder culminar mis estudios, por tu paciencia y lucha constante para verme convertida en una profesional.

A mi padre Francisco Serrano Rodas que a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre en cada paso dado y aunque quedaron pendientes vivir muchas cosas juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí y sé que me he convertido en tu orgullo.

A mis hermanos que de una u otra manera apoyaron y celebraron cada meta cumplido.

A mi Esposo Edison López y mi hijo Sam López Serrano porque ustedes son mi motivación de seguir adelante, aunque haya dificultades y sacrificios, todo lo hago con amor para todos mis seres queridos.

NATHALY ALEXANDRA SERRANO RODRIGUEZ

El presente ensayo está dedicado a DIOS, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi hija Cathlyn quien es la causa que me motivo a seguir adelante, mi esposo por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mi compañera de ensayo Nathaly Serrano quien fue un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribía este ensayo.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

BLANCA ESTEFANIA SANTOS RODRIGUEZ

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios mi creador, por haberme dado fuerza y valor para culminar una meta más en mi vida.

Agradezco por todo el apoyo y confianza que me dio mi madre, en haber luchado por todos sus hijos por darnos los estudios, solo me queda decirte que gracias por ser mi madre, sabes que todo lo he hecho por ti y para ti.

A mi padre por también a ver puesto su granito de arena en mi formación académica, sé que estas orgulloso de mi y eso me hace feliz.

Al compañero de vida de mi madre, Johnny Peñafiel Pérez por haber sido el sustento de ella y un apoyo incondicional para mí.

Un agradecimiento especial a mis queridos suegros por ser parte de este gran logro y ayudarme a continuar con mis estudios.

A mi tutor el Ingeniero Mauricio Guillen Godoy, muchas gracias por sus enseñanzas en las aulas de clases y por compartir con nosotros sus conocimientos.

Y por último a mi compañera Blanca Santos, por elegirme como su pareja de Ensayo, hicimos un buen equipo.

NATHALY ALEXANDRA SERRANO RODRIGUEZ

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos. El apoyo en mis estudios, de ser así no hubiese sido posible. A mis padres, mi esposo e hija ya que me brindaron el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un agradecimiento especial a mi tutor Ing. Mauricio Guillen Godoy, por la colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que me brindó y me brinda, por escucharme y aconsejarme siempre.

Sé que estas palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento, pero espero que con ellas, se den a entender mis sentimientos de aprecio y cariño a todos ellos.

BLANCA ESTEFANIA SANTOS RODRIGUEZ

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	II
DERECHOS DE AUTOR	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
METODOLOGÍA	11
DESARROLLO DEL TEMA	12
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL

RESUMEN

El parto y el periodo son periodos delicados que necesitan la asistencia cualificada de los profesionales de la enfermería, ya que uno de los objetivos del milenio en el Ecuador que antes del 2015 la disminución de las dos terceras partes de los índices de mortalidad en los niños de hasta 5 años; estas acciones sin lugar a dudas están también relacionadas a los cuidados o asistencia y porque no de la importancia del rol que cumple el personal de enfermería en la instrucción, información y asistencia de la mujer embarazada para prevenir la mortalidad en neonatos; para cumplir con el objetivo fundamental de esta investigación documental que fue de analizar de manera crítica el rol de la enfermería en la prevención y reducción de la mortalidad neonatal durante el momento del parto y puerperio; para la cual se realizó una revisión exhaustiva de documentos en distintas plataformas, así como las diferentes publicaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Asociación Española de Pediatría. Este estudio recoge los principales motivos de muerte en neonatos y las prácticas de prevención de la enfermería, así como la intervención en complicaciones presentadas durante el parto y puerperio. Por medio de esta revisión se concluye que la enfermería tiene un rol definitivo en la reducción de la mortalidad neonatal y se reconoce la educación para la salud como la estrategia de mayor eficacia para lograrlo

PALABRAS CLAVE: Rol enfermería, prevención y reducción, mortalidad neonatal.

EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL

ABSTRACT

The delivery and the period are delicate periods that need the qualified assistance of the nursing professionals, since one of the objectives of the millennium in Ecuador that before 2015 the decrease of two thirds of the mortality rates in children up to 5 years old; these actions undoubtedly are also related to care or assistance and because of the importance of the role played by nurses in the instruction, information and assistance of pregnant women to prevent mortality in neonates; to fulfill the fundamental objective of this documentary research that was to critically analyze the role of nursing in the prevention and reduction of neonatal mortality during the time of delivery and puerperium; for which an exhaustive review of documents was carried out in different platforms, as well as the different publications of the Spanish Society of Gynecology and Obstetrics and the Spanish Association of Pediatrics. This study includes the main causes of death in neonates and nursing prevention practices, as well as the intervention in complications presented during childbirth and puerperium. Through this review it is concluded that nursing has a definitive role in the reduction of neonatal mortality and health education is recognized as the most effective strategy to achieve it

KEYWORDS: Nursing role, prevention and reduction, neonatal mortality.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2014) quién publico la resolución aprobada en Asamblea General de la Declaración del Milenio, en donde los 191 países miembros, entre ellos Ecuador se comprometieron en que antes del 2015 en su cuarto objetivo el cual consistía en reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años, considerando a los profesionales de enfermería como motores de desarrollo y de cambio que puedan propiciar la estrategia de "Salud para todos". Así, la enfermería desempeña un papel central a la hora de lograr objetivos como la reducción de la mortalidad de los niños menores de cinco años. [1.]

Las primeras 24 horas de vida del neonato es un período de extremo cuidado ya que requiere atención continuada y de conocimientos, que, aunque no requiere de grandes infraestructuras no así requiere de personal idóneo, y formado en atención al parto para reducir futuras complicaciones.

La profesión de enfermería tiene un extensa labor, ya que debido a los conocimientos y capacidades adquiridas, el profesional de enfermería puede salvar millones de vidas, siendo este lo que se pretende conseguir a lo largo de este trabajo investigativo; como a partir de la práctica de esta rama de la salud en particular de las asistencias del parto y puerperio, el equipo de enfermería puede reducir considerablemente las tasa de mortalidad infantil en los hospitales de la región y el país.

Teniendo en consideración que enfermedades como la neumonía, paludismo etc, son tratados con medicamentos, sin embargo brindar una asistencia de calidad durante el parto no necesita más que un personal eficiente y comprometido y con conocimientos en estrategias de intervención.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Organismos internacionales como la OMS/OPS/UNICEF de entre sus objetivos a alcanzar, ha sido la reducción de la mortalidad infantil, en las últimas 4 décadas está se ha ido reduciendo de forma progresiva, tanto en los países desarrollados, como en aquellos en vías de desarrollo [2].

Los estudios de Araujo BF, Madi JM et. al (2012) señalan que alrededor de un 72.7% de las muertes neonatales ocurridas en países latinoamericanos están asociadas a BPN (Bajo Peso al Nacer). De los recién nacidos con bajo peso que sobreviven, se calcula que entre 13 y 24 % padecen trastornos neurológicos y entre 6 y 13 %, déficit intelectual, lo que repercute en la adaptación social y calidad de vida. El bajo peso al nacer es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil y el factor fundamental asociado con los más de 5 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo. [3]

Por lo que menciona además Rodríguez JR, Martínez YC, Rodríguez DZ (2015) que las causas más frecuentes de reingreso precoz de neonatos son: la ictericia, los problemas con el amamantamiento y la deshidratación/desnutrición, y la causa más frecuente de reingreso tardío son las infecciones respiratorias. El riesgo es mayor en los de menor tiempo de gestación, en los de menor peso y en los varones. [4]

Todo lo anterior sumado a la deficiencia de atención prenatal, asistencia durante el alumbramiento y la falta de cuidados inmediatos cualificados durante el puerperio, hacen que se incremente los índices de mortalidad neonatal, ocasionando otros problemas a las pacientes como trastornos emocionales y físicos.

Como se ha detallado anteriormente, se requiere abordar esta problemática en nuestro contexto, ya que la morbimortalidad neonatal es un problema de salud pública en el Ecuador debido a que sus causas son diversas y la mayoría prevenible desde el nivel primario de atención.

De allí que proviene la siguiente formulación del problema ¿Cuán importante es el rol de la enfermería en la prevención y reducción de la mortalidad neonatal?

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar de manera documental el rol de la enfermería en la prevención y reducción de la mortalidad neonatal durante la etapa del parto y puerperio.

Objetivos específicos

Establecer la atención sanitaria imprescindible durante el parto y puerperio para prevenir y reducir la mortalidad neonatal.

Determinar las complicaciones que puede presentar el neonato durante parto y puerperio.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es relevante ya que se trata de un indicador que se constituye parte de los objetivos del milenio planteado por la Organización Mundial de la Salud; el mismo que dice reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes desde 1990; por lo tanto, para su cumplimiento se deben generar investigaciones que profundicen en las causas de muerte de los neonatos y a su vez desarrolle protocolos de actuación que favorezcan la calidad en la asistencia.

Espelt, M., Frezza, L., et. al (2012) menciona que es importante prevenir y reducir la morbimortalidad neonatal porque se requiere de la puesta en práctica de acciones durante el embarazo que capaciten a la gestante, además se precisa de instalaciones sanitarias con la debida tecnificación y recurso humano idóneo que contribuya a identificar anticipadamente los factores de riesgos, reducir las complicaciones y mejorar las condiciones en las que se asiste al neonato o al infante [5]

Es fundamental reconocer que el mayor riesgo de mortalidad materna, por ende, morbimortalidad infantil corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Se afirma que son las complicaciones del embarazo y el parto las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en vías de desarrollo por lo que la atención primaria de enfermería a este grupo vulnerable debe ser continua y sistemática si consideramos que la mayoría de estas complicaciones aparecen durante la gestación y pueden ser prevenibles o tratables.

A través de esta investigación se pondrá en manifiesto lo que el estado ecuatoriano, a través del MSP ha diseñado en cuanto a estrategias y programas encaminados a beneficiar la salud de la madre y el infante en la etapa neonatal. Dichos programas han sido implementados de forma sistemática y gracias a los mismos han cambiado ciertos indicadores estadísticos de salud tales como: desnutrición cero, norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud, plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, entre otros.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Definición de Mortalidad Neonatal

Según la OMS (2014) menciona que la mortalidad neonatal aquella que sucede durante el nacimiento y durante las primeras 4 semanas de vida, se deduce que la mortalidad neonatal es la que sucede entre las primeras horas de vida hasta las 4 semanas. Se aprecia que la mayoría de las muertes neonatales ocurren durante las próximas 24 horas de vida, por considerarse a este tiempo vulnerable. [11.]

Parto definición

Según Bombí, I. (2016) Médico Consultor de Advance Medical [Blog Salud Mapfre] establece algunas definiciones descritas a continuación: Parto definición: El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Parto a término definición Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla. Los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos post-término. Fases de un parto: Fase de dilatación, Fase de expulsivo, Fase de alumbramiento. El parto puede ser un parto sencillo, es decir de un solo feto o bien múltiple, de dos o más fetos. La vía de parto puede también variar, puede ser un parto vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural (vagina) o bien un parto abdominal, es decir, por el abdomen de la madre (cesárea). Los partos vaginales pueden ser eutócicos, estos son los partos normales, o bien instrumentados, que precisan de instrumentos aplicados por el médico para ayudar en el parto vaginal. Estos instrumentos son los fórceps, las espátulas o las ventosas. [12.]

Puerperio definición:

Según Infogen, A. C. (2013) menciona que: *“Puerperio definición: comienza después del parto, se trata del periodo que transcurre hasta que mujer se recupera después de un parto o cesárea. Dura aproximadamente 40 días o 6 semanas, por eso también se le llama cuarentena. Los cambios efectuados durante el embarazo (fisiológico, anatómico, endocrino u hormonal), desaparecerán poco a poco y nuevamente pasarás por muchas transformaciones. Conocerlas y ayudar a que ocurran del modo adecuado es de enorme importancia para lograr los mejores resultados. Etapas del puerperio: Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos que permiten que el matriz empiece a contraerse y deje de sangrar. Puerperio Mediato: abarca del 2do al 10° día, actuando los mecanismos que disminuyen el tamaño de la matriz y se inicia la lactancia. Puerperio Alejado: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización. Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses post parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa”.* [13.]

Dificultad respiratoria y Sepsis bacteriana principales causas de muertes en Neonatos en el Ecuador**Dificultad para respirar en el RN o Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR):**

Según la Guía Práctica Clínica del MSP (2016) determina que la dificultad para respirar del recién nacido es un cuadro que comienza poco después del nacimiento o en las primeras horas de vida y está caracterizado por taquipnea, cianosis, quejido, retracción subcostal y grados variables de compromiso de la oxigenación. [14.]

Sepsis bacteriana neonatal

Según la Guía Práctica de Sepsis Neonatal del MSP (2016) La sepsis neonatal es una situación clínica procedente de la invasión y proliferación de bacterias, virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido y que se manifiesta dentro de sus primeros 28 días de nacido. El hemocultivo positivo confirma la sepsis, y cuando el hemocultivo es negativo, la condición se considera como sepsis clínica [15.]

Clasificación de Sepsis

Tabla No. 1

	SEPSIS DE INICIO TEMPRANO	SEPSIS DE INICIO TARDÍO (NOSOCOMIAL)
Transmisión	Vertical	Horizontal
Inicio	Primeras 72 horas*	Después de las 72 horas
Gémenes frecuentes	<p>Se localizan en el canal de parto:</p> <p>En países desarrollados, predominan estreptococos del grupo B, <i>Eschericia coli</i> (más frecuente en RN PMBAN).</p> <p>En países en vías de desarrollo, además se reportan <i>Klebsiella</i> y <i>S. aerus</i>.</p> <p><i>Listeria monocytogenes</i>, aunque menos común, se asocia con enfermedad invasiva en RN, abortos espontáneos o muerte fetal.</p>	<p>Microorganismos procedentes del entorno hospitalario, por contacto del personal de salud (colonización de manos) o a partir de material contaminado:</p> <p>Gémenes Gram positivos: <i>Staphylococcus epidermidis</i> (S. coagulasa negativo)</p> <p>Gémenes Gram negativos: <i>Eschericia coli</i>, <i>Klebsiella pneumoniae</i>, <i>Enterobacter</i>, <i>Serratia</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>.</p> <p>Cándida sp.</p>
Presentación clínica más frecuente	Neumonía usualmente más grave y de mayor mortalidad.	Bacteriemia y meningitis.
Mortalidad	10%-30%	10%-15%

Fuente: Sepsis Neonatal, Guía Práctica Clínica 2015.

Causas de mortalidad infantil en el Ecuador

Según datos del INEC (2016), y como se especifica en la Tabla No.1 la principal causa de mortalidad infantil fue la dificultad respiratoria del recién nacido, con el 15,91%, seguida por la sepsis bacteriana con el 7,13%.

Tabla No.2

Código de causas	Causas de mortalidad infantil	Total	%
	Total de defunciones de menores de 1 año	3.042	100%
P22	P22 Dificultad respiratoria del recién nacido	484	15,91%
P36	P36 Sepsis bacteriana del recién nacido	217	7,13%
J18	J18 Neumonía, organismo no especificado	139	4,57%
Q24	Q24 Otras malformaciones congénitas del corazón	131	4,31%
P23	P23 Neumonía congénita	113	3,71%
P21	P21 Asfixia del nacimiento	112	3,68%
Q25	Q25 Malformaciones congénitas de las grandes arterias	79	2,60%
Q89	Q89 Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	79	2,60%
P24	P24 Síndromes de aspiración neonatal	72	2,37%
P29	P29 Trastornos cardiovasculares originados en el período Perinatal	70	2,30%
	Resto de causas	1.546	50,8%

Fuente: INEC, Estadísticas Vitales, Registro de Nacidos vivos y defunciones

2016

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación se fundamenta en la revisión bibliográfica detallada, la misma que hace referencia a un problema específico, cuyo propósito es la de agrupar y resumir resultados de varias investigaciones sobre temas similares o relacionados al actual, de forma organizada y sistemática.

Para la elaboración de la presente investigación, se estableció algunas etapas siendo la primera la identificación del tema o problema, de la formulación del problema, ¿Cuán importante es el rol de la enfermería en la prevención y reducción de la mortalidad neonatal?; seguido de la elaboración de los objetivos, planteados en función de la formulación del problema, además de su respectiva justificación.

La segunda parte consistió en una planificación de criterios a considerar, las mismas que fueron seleccionados en función de las dos variables del estudio, rol del enfermero y prevención y reducción de la mortalidad neonatal; en esta etapa se incluyó y excluyó criterios y argumentos; aplicando las normas APA para su respectivo referenciación.

Luego de la revisión de fuentes bibliográfica fidedignas obtenidas de artículos indexados de fuentes como Library online, Scielo, base de datos de enfermería, Journal de Pediatría, Revista Medisur, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, entre otros.

En la etapa siguiente se consideró los ítems que serían parte de la posible solución de dicho tema como la prevención y la reducción de la mortalidad neonatal, esta fase se denomina de desarrollo porque se puede citar investigaciones relacionadas al mismo y que fueron implementados en otros contextos y que fueron efectivos para combatir dichos fenómenos.

Finalmente, la última etapa de la revisión documental correspondió a la fase de conclusiones generales basadas en el estudio bibliográfico, relacionadas a las variables de la investigación, la misma que permite conocer en resumen la intencionalidad de la misma.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Los organismos de la salud en el mundo tales como la OMS (Organización Mundial de la Salud), la OPS (la Organización Panamericana de la Salud) y la UNICEF, fueron creadas con el propósito de garantizar el acceso igualitario a las necesidades básicas del ser humano como son el acceso a la educación y a la salud, considerados como derechos y no como lujos; estas acciones han favorecido el disminuir los índices de mortalidad en el mundo, pues en los últimos 40 años ésta se ha ido reduciendo gradualmente, tanto en los países desarrollados, como en los subdesarrollados, aunque todavía existe un número considerable de naciones que mantienen altos índices de morbilidad neonatal.

Según Riverón, R. et. al. (1990) Se efectuó en la ciudad de Nueva York una cumbre mundial de las organizaciones mundiales de la salud con el propósito de reducir la morbilidad y la mortalidad en menores de 5 años, de mejorar la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. 1-3 La mortalidad infantil mide el riesgo de morir de los menores de 1 año, y se considera un indicador que sirve para evaluar el desarrollo de la salud pública de un país. [6.]

Unicef (2000) según datos del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, en los albores de un nuevo milenio hay países como Finlandia, Japón, Suecia, Suiza, Holanda, Alemania, Austria y otros, que muestran cifras entre 4,0 y 5,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, siendo un claro ejemplo de lo que se puede hacer para reducir los índices de morbilidad y mortalidad. [7.]

En el Ecuador según el análisis de situación establecido por el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal (2008) determina que los problemas de malnutrición afectan a más del 55% de mujeres en edad fértil antes de embarazarse y el 60% sufren de anemia cuando se embarazan, mientras que el 14% de recién nacidos nacen con bajo peso, factores que aumentan el riesgo de complicaciones y muertes durante el embarazo, parto, posparto, nacimiento y primer mes de vida. [8.]

Según Guaman, L. (2017) cuyo trabajo de investigación fue el “Rol de enfermería en la prevención de embarazo de alto riesgo” de la Universidad Técnica de Machala, quien dice que “el embarazo es un proceso fisiológico que atraviesa una mujer. Se estima que alrededor del 20% representan a la categoría de embarazos de alto riesgo, afectando a la diada materna fetal, existiendo como factor principal: las causas obstétricas directas evidenciando así resultados perinatales desfavorables. El presente trabajo investigativo tiene como objetivo identificar el rol que cumple el personal de enfermería en la prevención de embarazos de alto riesgo, tomando como eje principal el control prenatal y recomendaciones a seguir por parte de la gestante, buscando así reducir las complicaciones y las tasas de morbimortalidad materna y perinatal. El rol de enfermería en la atención a gestantes que atraviesan por esta etapa, es de vital importancia, brindando cuidado holístico que permiten a la mujer mantener un vínculo de confianza con el equipo de salud, incentivando a asistir a sus respectivos controles, la educación y la promoción de la salud en la gestante en estos casos ayuda modificando conductas y practicas relacionada con el bienestar de la salud” [9]

Para Alva, P. (2015) en su artículo publicado en Reduca cuyo tema fue el Papel de la enfermería en la reducción de la mortalidad neonatal inmediata en África Subsahariana de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. 28040 Madrid en donde se menciona que *“el alumbramiento y las primeras veinticuatro horas de vida son un período extremadamente frágil que requiere de una atención cualificada. Un 28% de todas las muertes infantiles se dan en esta etapa y, por lo general, se producen por causas evitables. Esta revisión bibliográfica se desarrolló mediante la consulta exhaustiva de documentos en distintas plataformas, principalmente Pubmed y Cisne, así como las diferentes publicaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Asociación Española de Pediatría. Se escogió el material por cumplir los criterios de selección, como la fecha de publicación o el reconocimiento por alguna institución o revista científica. El estudio describe la situación actual en la región subsahariana. Recoge los principales motivos de muerte en neonatos y las prácticas socioculturales responsables, así como las fases en las que una correcta intervención podría haber disminuido de forma considerable estas cifras. Tras esta revisión se concluye que la enfermería tiene un papel*

decisivo en la reducción de la mortalidad neonatal y se reconoce la educación para la salud como la estrategia de mayor eficacia para lograrlo” [10.]

El rol de la enfermería dentro del marco de la salud de los ciudadanos está enmarcado en la información, prevención y promoción de la salud, estableciendo un vínculo afectivo entre el paciente y el profesional de enfermería, interactuando con ellos en función de una vía empática y poder así mejorar la calidad de los servicios de salud.

Según Océano, G. (2000) Manual de la Enfermería menciona que:

Tratamientos y Cuidados de enfermería

La asistencia de la maternidad ha experimentado un circunstancial cambio. En general, cada vez son más las mujeres que reconocen su necesidad especial de apoyo y de adquirir conocimiento sobre su cuerpo, los cambios que experimentan durante el embarazo y lo que podría ocurrir durante este periodo y en el parto.

La enfermería es la profesión de la salud cuyos objetivos parecen ajustarse mejor a las necesidades de las embarazadas. Por tanto, ahora más que nunca el personal de enfermería debe prepararse para adoptar la responsabilidad de instruir, informar y brindar asistencia a los gestantes y a sus familiares.

Objetivos de enfermería en la asistencia prenatal

- Lograr que el embarazo culmine con el nacimiento del recién nacido sano sin que se altere la salud de la madre.
- Hacer lo posible para que la experiencia de la familia tenga un desarrollo positivo.

Posibles diagnósticos de enfermería relacionados con la asistencia prenatal

- Mantenimiento inefectivo de la salud.
- Náuseas
- Riesgos de estreñimiento relacionado con disminución de la motilidad gástrica.
- Intolerancia a la actividad.
- Baja autoestima situacional relacionada con los cambios de desarrollo de gestación.
- Conocimientos deficientes sobre los efectos del embarazo en los sistemas corporales.

Trimestres del embarazo

El embarazo se divide en tres trimestres, cada uno de aproximadamente 13 semanas:

- Semanas 1 a 13.
- Semanas 14 a 27
- Semanas 28 a 40

Objetivos de la enfermería durante la primera consulta prenatal

- Determinar los factores entre los antecedentes de la mujer, su compañero y sus familiares, que pudieran afectar a la evolución prenatal de la embarazada, los resultados del embarazo y la salud a largo plazo.
- Valorar la salud física y emocional previa y actual de la mujer.
- Informar a la mujer y a su compañero sobre la asistencia de maternidad y las necesidades prenatales correspondientes.
- Establecer pronto una relación armónica que se enriquecerá conforme la enfermera y la mujer establezcan juntas prioridades en cuanto a asistencia prenatal y problemas relacionados.

Valoración de enfermería

La primera consulta prenatal suele ser extensa, ya que puede durar entre una y dos horas.

Por lo general consta de las siguientes etapas:

1.- Orientar a la mujer sobre el sitio en el que se encuentra. Darle la bienvenida y ofrecerle una breve descripción del lugar, horarios, números telefónicos para consulta, y una explicación sobre lo que ocurre en la primera consulta prenatal.

2.- Obtener los antecedentes médicos. Esto constituye una biografía breve, y debe proporcionar la siguiente información:

- Datos demográficos
- Antecedentes menstruales
- Embarazo actual: problemas, medicaciones, tabaquismo, psicofármacos, consumo de alcohol, peligros ocupacionales.
- Embarazos previos: abortos (espontáneos terapéuticos); partos a término y pre término; lugar del parto, y estado del recién nacido; complicaciones del trabajo de parto, el parto y el puerperio.

- Antecedentes médicos familiares.
- Revisión por aparatos y sistemas. [16]

En Océano, G. (2000) Manual de la Enfermería se establece que:

Intervenciones de enfermería respecto a la nutrición de la embarazada

Es importante que la asistencia de la mujer durante el embarazo por el personal de enfermería se la instruir o enseñar sobre los cuidados, nutrición de la gestante, en ello se debe intervenir, induciendo a las pacientes en su interacción cuando es atendida en el centro de salud, e incluso se debe de dar a modo de charlas o conferencias en el respectivo centro de salud.

Instrucciones para la mujer sobre nutrición

- Se debe enseñar sobre:
- La necesidad de llevar una dieta completa y variada atendiendo grupos de:
- Frutas, verduras y hortalizas.
- Cereales y derivados.
- Leche, queso y yogur
- Carnes, aves, pescado y huevos

Recomendaciones al momento de consumir alimentos:

- Evitar el exceso de grasas saturadas y el colesterol.
- Es preferible consumir carnes magras, pecados, aves, judías (frijoles) y guisantes como buenas fuentes de proteínas.
- Consumir con moderación yemas de huevos y vísceras.
- Limitar la ingesta de mantequillas, crema de leche, margarinas hidrogenadas, manteca, aceite de coco y alimentos elaborados con estos productos.
- Recortar las grasas excesivas de las carnes.
- Es preferible preparar alimentos, al horno o a la plancha.
- Verificar la cantidad y el tipo de grasas contenidas en los alimentos envasados.
- Hacer más comidas sin carne, o con poca.

- Consumir productos lácteos, bajos en grasa.
- Sustituir grasa o azúcares por almidones
- Dar preferencia a alimentos que sean fuente de fibras y almidón, como pan integral, cereales enteros, frutas verduras y legumbres.
- Alertar a la mujer gestante de la importancia de cocinar bien las carnes, limpiar verduras correctamente y extremar precauciones con embutidos.
- Evitar exceso de azúcar.
- Consumir frutas frescas o enlatadas sin azúcar.
- Verificar el contenido de azúcar en los alimentos envasados.
- Evitar el exceso de sodio (sal).
- Preparar alimentos sin exceso de condimentos.
- Cocinar con poca sal
- Limitar la ingesta de alimentos saldos.
- Verificar el contenido de sal de los alimentos envasados. [17.]

Atención prenatal

Según SEGO Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2014) determina que la Asistencia en el parto es fundamental para la reducción de la mortalidad neonatal, cumpliendo con los siguientes protocolos antes del parto:

- Atención prenatal, para garantizar la seguridad durante el parto.
- Asistencia durante el alumbramiento y cuidados cualificados durante el puerperio inmediato.
- Establecer que la mujer en etapa de gestación debe acudir a por lo menos 4 visitas prenatales con el fin de prevenir y reducir los riesgos de mortalidad neonatal.
- Establecer una relación de calidad profesional y paciente, ya que mediante un trabajo coordinado entre el equipo de enfermería de los hospitales y centros de salud y las gestantes solo se alcanza mediante el trato mutuo satisfactorio.
- Elaboración de la historia clínica de la paciente y darle conocimiento sobre el parto y puerperio.

Factores de riesgo: Reconocimiento de signos y síntomas de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, cómo manejarlos y a dónde acudir.

Prácticas postnatales inmediatas recomendadas:

- a. Cuidados del cordón umbilical
- b. Control térmico del RN.
- c. Lactancia materna precoz y exclusiva [18.]

En Océano, G. (2000) en el Manual de la Enfermería se menciona que:

Intervención de enfermería respecto a complicaciones en el embarazo.

La finalidad de una buena asistencia prenatal consiste en identificar a las mujeres que se encuentran en situaciones de riesgo e iniciar la intervención oportuna para prevenir o aliviar problemas.

Objetivos de enfermería en las complicaciones del embarazo

Reconocer los signos y síntomas de posibles problemas maternos o fetales.

Valorar los signos y síntomas de problemas incipientes o establecidos durante el embarazo.

Informar a la mujer y a su compañero sobre lo observado, según sea necesario.

Informar lo observado al médico.

Brindar a la pareja apoyo sostenido, instrucciones y asesoría.

Intervenciones

- Solicitar a la mujer que guarde reposo en cama en decúbito lateral izquierdo, para mejorar la función renal e incrementar el riego sanguíneo en la placenta.
- Vigilar la presión arterial cada cuatro horas.
- Verificar los reflejos tendinosos profundos dos veces al día.
- Pesar a la mujer todos los días
- Medir la ingesta de líquidos y la diuresis todos los días
- Ordenar una dieta rica en proteínas y recomendar la ingestión de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Vigilar la actividad y la frecuencia cardíaca fetales.
- Ordenar los estudios ecográficos prescritos para valorar la función placentaria.
- Administrar los hipotensores prescritos sin interrumpir la administración de líquidos intravenosos. [19.]

En Océano, G. (2000) en el Manual de la Enfermería se menciona que:

Intervenciones de enfermería en la asistencia del neonato normal

Las intervenciones de enfermería pueden enfocarse a informar a los padres sobre las cualidades conductuales de su hijo.

Objetivos de la enfermería en la asistencia del recién nacido

Prevenir las posibles complicaciones del periodo neonatal.

Fomentar la interacción y la vinculación emocional entre padre e hijo.

Apoyar a los padres en las conductas de asistencia del niño que lo requieran.

Posibles diagnósticos de enfermería en relación con la asistencia del recién nacido sano

- Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionadas con retención de secreciones.
- Deterioro del intercambio gaseoso.
- Dolor agudo
- Conflicto del rol parental.
- Ictericia neonatal.

Asistencia de enfermería durante las primeras cinco a ocho horas de vida extrauterina

Una vez que el personal de enfermería ha terminado la valoración del neonato e identificado cualquier problema, debe iniciar un plan de asistencia que satisfaga las necesidades de cada lactante.

Signos lactantes

Se registran y revaloran temperatura, frecuencia cardíaca apical y frecuencia respiratoria por lo menos cada 30 minutos durante la primera hora, a continuación, cada hora durante las 3 a 6 horas siguientes.

Se anota la información sobre la evolución del trabajo de parto, las enfermedades maternas, los fármacos que han sido administrados durante el trabajo de parto, el tipo de nacimientos y los datos de asfixia al nacer cuando se procede a la valoración del lactante, y las puntuaciones de APGAR al minuto y a los cinco minutos.

Control de la temperatura

- Es necesario secar con cuidado el cuerpo y la cabeza del recién nacido para prevenir la pérdida del calor por evaporación.
- Se envuelve el lactante en cobertores secos y tibios; si conviene, se coloca un gorro en la cabeza.
- Se toma la temperatura del lactante al ingreso y, a continuación, por lo menos entre cada cuatro a seis horas.
- El recién nacido hipotérmico (temperatura menor a 36,4 °C) debe colocarse temporalmente bajo un calentador radiante a una incubadora.

Apoyo de la función pulmonar

- Las vías respiratorias del lactante se conservan libre de obstrucción mucosa usando una pera de goma o un aspirador para retirar el contenido de la nariz y boca.
- Se coloca al recién nacido en posición de Trendelenburg para facilitar el drenaje de líquidos. Si se encuentra estable, se colocará sobre su costado, nunca sobre el dorso, para prevenir la aspiración hacia las vías respiratorias cuando no se vigile.
- Si la madre desea dar el pecho, se debe colocar al recién nacido para empezar la lactancia cuanto antes. Al realizar succión, también se drenan secreciones.

Apoyo cardiocirculatorio

- Para que haya buen apoyo a la adaptación circulatoria cardíaca indispensable establecer un control adecuado de la temperatura y que el aparato respiratorio esté libre de moco.
- La ligadura del cordón se verificará en busca de sangrado, y se palparán con frecuencia los pulsos del lactante; es necesario comprimir periódicamente la piel que cubre el tronco y las extremidades, con objeto de valorar el llenado capilar central y periférico y evaluar indirectamente el riesgo tisular.
- Es necesario auscultar la frecuencia cardíaca apical para identificar soplos o anomalías de la frecuencia o el ritmo.

Prevención de posibles complicaciones neonatales

Es responsabilidad del personal de enfermería que atiende recién nacidos estar pendientes de la aparición de posibles complicaciones, y actuar con rapidez para prevenir problemas ulteriores.

Prevención de la aspiración

Si el lactante presenta náuseas, empieza a ahogarse o se pone súbitamente cianótico, la asistencia de enfermería debe:

<ul style="list-style-type: none">• Colocar sobre su costado o sobre el abdomen, con la cabeza ligeramente más baja que los pies (ángulo de 10 a 15 grados).
<ul style="list-style-type: none">• Darle palmadas firmes en el dorso para fomentar el drenaje de líquidos desde la boca a la nariz.
<ul style="list-style-type: none">• Insertarle en la boca un pera de goma o una sonda de aspiración (a presión baja) y extraer todas las secreciones.
<ul style="list-style-type: none">• Asegurarse de comprimir primero la pera antes de colocar la punta de la misma en la boca o las fosas nasales.
<ul style="list-style-type: none">• Efectuar aspiración de ambas fosas una vez limpia la boca.
<ul style="list-style-type: none">• Si el lactante este apneico y continúa cianótico después de extraídas las secreciones de boca y nariz, administrarle oxígeno al 100% mediante ambú y mascarilla hasta que mejore su color y reinicie la respiración.

Prevención de las infecciones:

El rol de la enfermería respecto a los cuidados del neonato en caso de infecciones oculares, del ombligo, deben ser los siguientes:

- Con el objetivo de prevenir las infecciones oculares, se tiene que administrar pomada oftálmica de eritromicina poco después del nacimiento.

- Los cuidados especiales del cordón umbilical para prevenir la onfalitis consisten en aplicar pomada o solución de antibióticos al cordón, o friccionarlo con alcohol en cada

- Toda persona que entre en contacto con el neonato debe observar los principios antisépticos. El lavado de manos es la medida preventiva más importante.

- Es indispensable obedecer los principios básicos establecidos para restringir el contacto del lactante con personal que sufre infecciones, diarrea, heridas abiertas, dermatitis infecciosas, diarrea, heridas abiertas, dermatitis infecciosa,

- Animar el contacto frecuente con la madre, lo mismo que el amamantamiento, para que el recién nacido reciba factores inmunitarios maternos.

Prevención de la hipoglucemia

El rol de la enfermería frente a este tipo de complicación en el neonato debe de:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Se define la hipoglucemia como la concentración de glucosa menor de 30mg/dl de sangre entera durante las primeras 72 horas de vida en el lactante a término. |
| <ul style="list-style-type: none">• Es recomendable vigilar la glucemia (concentración sanguínea de glucosa) a lo largo de las cuatro a seis horas críticas que siguen al nacimiento. |
| <ul style="list-style-type: none">• La alimentación oportuna y la prevención del estrés por frío reducen el riesgo de hipoglicemia. |
| <ul style="list-style-type: none">• Cuando se diagnostica hipoglucemia, hay que favorecer inmediatamente la alimentación. Si han transcurrido pocas horas desde el parto y todavía no se ha producido un aumento evidente de la lactopoyesis, se puede administrar un suplemento |
| <ul style="list-style-type: none">• Para evitar la hipoglucemia, poner lo antes posible al recién nacido al pecho (siempre que el estado físico materno y fetal lo permitan). Con pequeñas cantidades de calostro ya se evita esta disminución de glucemia. |

Prevención de la enfermedad hemorrágica

- El recién nacido que sufre deficiencia transitoria de vitamina k está en riesgo e presentar sangrado durante el segundo o el tercer día de vida.
- Se administra una dosis de 0,5 a 1 mg de vitamina K (Fitomenadiona) por vía intramuscular (IM) después del nacimiento para prevenir hemorragia.

Prevención de la hiperbilirrubinemia

La asistencia de enfermería se dirige a reducir la incidencia y gravedad de la ictericia fisiológica neonatal, lo cual se logra al: [20.]

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Evitar el estrés por frío, que puede causar acumulación sérica de bilirrubina no conjugada. |
| <ul style="list-style-type: none">• Iniciar la alimentación temprana y frecuente para fomentar el peristaltismo y la defecación, con lo que se prevendrá la resorción intestinal de bilirrubina conjugada. La introducción |
| <ul style="list-style-type: none">• Fomentar la hidratación suficiente para prevenir la hemoconcentración y facilitar la excreción urinaria de metabolitos ácidos. |
| <ul style="list-style-type: none">• Estar al tanto de los signos de riesgo en el neonato. |

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La asistencia de la enfermería es relevante en la prevención y disminución de los índices de mortalidad neonatal, las conclusiones de este estudio son las respuestas a los objetivos planteados en el capítulo 1 de esta investigación documental:

- El rol del enfermero/a es el de brindar los cuidados y asistencias primarias a mujeres embarazadas; los profesionales de la salud en el área de enfermería instruyen, informan y asisten a las mujeres durante su embarazo y puerperio, y de la calidad de tales servicios depende también un alumbramiento exitoso; en el sentido más amplio, la prevención y disminución de los índices de mortalidad neonatal empieza con la asistencia en maternidad con la salud y la Educación de los futuros padres.
- Los cuidados, el interés y la responsabilidad que demuestra el profesional de enfermería por el bienestar de la embarazada y su hijo, son ejes motivadores para fomentar en los gestantes sentimientos de seguridad y de confianza lo que la induce a la realización de los controles de embarazo de forma regular, creando un vínculo afectivo entre el profesional y el paciente.
- Las complicaciones que puede presentar el neonato durante parto y puerperio son la aspiración, infecciones, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, hemorrágicas, de modo que el personal de enfermería debe dirigir los cuidados gestacionales en la mujer hacia el control prenatal de forma periódica, a la detección prematura de posibles complicaciones, a fomentar el autocuidado y fortalecer el apoyo familiar y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Organización Mundial de la Salud (2014). Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. Ginebra: OMS. Disponible en: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/
- [2] Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [Citado 22 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- [3] Araujo BF, Madi JM, Coelho MB, Zatti H, Olmi FB, Canabarro CT (2012). Analysis of neonatal morbidity and mortality in late preterm newborn infants. Journal de Pediatría. pag 88.
- [4] Rodríguez JR, Martínez YC, Rodríguez DZ (2015). Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. Medisur. Pag.13.
- [5] Espelt, M., Frezza, L., Ratchi, L., Sánchez, G., & Meritano, J. (2012). Morbilidad Asociada a Recién Nacidos Pre término Tardío. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardi.
- [6.] Riverón Corteguera RL, Ríos Massabot NE, Carpio Sabatela R. (1990). Mortalidad Infantil en Cuba 1969-1987. Bol Of Sanit Panam; pag. : 1-12.
- [7.] Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2000). Estado Mundial de la Infancia. New York, 2000:84-7.
- [8.] Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal (2008). Análisis Situacional. MSP pag.14.
- [9.] Organización Mundial de la Salud. Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial [Internet] (2014).Ginebra:OMS; Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/,
- [10.] Bombí, I. (2016) Médico Consultor de Advance Medical [Blog salud Mapfre] <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>.
- [11.] Infogen, C. A. (2013) [Blog] <https://www.infogen.org.mx/que-es-el-puerperio/>.
- [12.] MSP (2016). Guía Práctica Clínica. Recién Nacido con dificultad para respirar. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-RECIEN-NACIDO-CON-DIFICULTAD-PARA-RESPIRAR.pdf>.
- [13.] MSP (2015). Guía Práctica Clínica. Sepsis Neonatal. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>.
- [14.] Guaman, L. (2017) en su trabajo de investigación de “Rol de enfermería en la prevención de embarazo de alto riesgo” Edición Universidad Técnica de Machala.

[15.] Alva, P. (2015) en su artículo científico del “Papel de la enfermería en la reducción de la mortalidad neonatal inmediata en África Subsahariana” Edición Universidad Complutense de Madrid.

[16.] Océano, G. (2000) Manual de la Enfermería. Edición Océano. Barcelona España. Pag. 635-637.

[17.] Océano, G. (2000) Manual de la Enfermería. Edición Océano. Barcelona España. Pag. 795-798.

[18.] Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Recomendaciones sobre la Asistencia al Parto [Internet]. Madrid: SEGO (2014). Disponible en: http://www.sego.es/Content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf.

[19.] Océano, G. (2000) Manual de la Enfermería. Edición Océano. Barcelona España. Pag. 732-735.

[20.] Océano, G. (2000) Manual de la Enfermería. Edición Océano. Barcelona España. Pag. 765-768.