



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA

Departamento de Enfermería

**Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería
con Orientación Materno Infantil**

TEMA: Infecciones.

Sub Tema: Factores de riesgos y cuidado de enfermería brindados a neonatos con Neumonía Adquirida, Sala de Neonatología, Hospital Militar, Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, II Semestre 2014

Autoras: **Bra. Cinthia Baltodano Gutiérrez.**
 Bra. Jennifer Falcón Palacios
 Bra. Rebeca Díaz Cisneros

Tutora: **Ms. Enriqueta Rodríguez Tercero.**

Managua, Nicaragua, Enero 2015

Índice

Contenido	Página
Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación	3
Planteamiento del Problema	4
Preguntas de investigación	5
Objetivos	6
Diseño metodológico	7
Marco teórico	18
Descripción y Análisis de los Resultados	54
Conclusiones	85
Recomendaciones	86
Bibliografía	87
ANEXOS.....	88



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE
GRADUACIÓN**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

TEMA: Infecciones.

Sub Tema: Factores de riesgos y cuidado de enfermería brindados a neonatos con Neumonía Adquirida, Sala de Neonatología, Hospital Militar, Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, II Semestre 2014

**Autoras: Bra. Cinthia Baltodano Gutiérrez.
Bra. Jennifer Falcón Palacios
Bra. Rebeca Díaz Cisneros**

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 12 día del mes de Enero del 2015.

*Msc Enriqueta Rodríguez Tercero
Tutora de Seminario de Graduación*

Dedicatoria

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras madres por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor. A nuestros padres por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A nuestra docente por ser ejemplo, por haberme transmitidos los conocimientos obtenidos y haberme llevado pasó a paso en el aprendizaje y a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar nuestro seminario de graduación.

Y demás seres queridos por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este seminario de graduación.

Bra. Cinthia Baltodano Gutiérrez.

Bra. Jennifer Falcón Palacios

Bra. Rebeca Díaz Cisneros

Agradecimiento

Al finalizar un trabajo tan laborioso y lleno de dificultades como es la elaboración del SEMINARIO DE GRDUACION es inevitable no sentirse orgulloso de increíble Azaña y entonces empezamos a recordar por todo los sacrificios por lo que tuvimos que pasar, por ejemplo estar trabajando en nuestro seminario de graduación a altas horas de la noche y descansar dos o tres hora para luego levantarse para ir a clases o a trabajar, malpasarse en la comidas, dejar de hacer otras cosas para estar trabajando en tu proyecto o cuando se te dañó la USB o el disco duro o tu computadora y no respaldaste tu investigación y así puedo contarles de las cosas que suelen pasarnos a la hora de estar con la elaboración de un seminario de graduación. Sin duda toda una aventura para contarles a nuestros hijos cuando estén por esta situación.

Pero también en ese momento recordamos que esto no lo hubieras podido lograr solas pues muchas veces, nos desanimábamos, perdíamos el entusiasmo y todo lo que tiende a pasar cuando las cosas no se nos están dando como queremos y es cuando entra Dios y nos ilumina, nuestros padres, hermanos, familia, abuelos, hijos, esposo o esposa y también nuestra tutora Msc. Enriqueta Rodríguez Tercero y todas las personas que de una manera u otro siempre estuvo a nuestro lado apoyándonos, levantando cada que nos rendíamos, dándonos animo o apoyo económico, incluso a las personas como Msc. Sandra Reyes, Lic. Elizabeth Urbina, Lic. Wilber quienes fueron los jueces de nuestros instrumentos de investigación, Lic. Iveth Pérez, Lic. Jonathan González y Lic. Paola Castillo quienes participaron en la pre defensa de nuestro protocolo de Investigación, brindando valiosas sugerencias para la mejora del mismo.

Y que mejor forma de agradecer por todo ese apoyo que esas personas nos dieron que agregando agradecimientos para nuestro seminario de graduación.

Bra. Cinthia Baltodano Gutiérrez, Bra. Jennifer Falcón Palacios

Bra. Rebeca Díaz Cisneros

Resumen

Las afecciones respiratorias son uno de los padecimientos más graves en el neonato pre término, es de menos del 1% y alrededor del 10% en los de bajo peso de nacimiento. La incidencia de neumonía neonatal va de 25 a 66 % en neonato vivos está íntimamente relacionada con problemas del desarrollo pulmonar y los trastornos de la adaptación respiratoria tras el nacimiento.

Este estudio se realizó en el hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño, en sala de neonatología, a neonatos ingresados y que desarrollaron neumonía adquirida, es prospectivo, de corte transversal, descriptivo, para la recopilación de la información se utilizaron las guías de revisión documental, encuesta a las madres y a las enfermeras.

Los factores preconcepcional que predominaron fueron la escolaridad secundaria completa y estudios universitarios (31%) edad de 20 a 35 años (69%) la procedencia urbana (63%), Estado civil acompañadas, (38%) antecedentes patológicos personales obesidad (44%), Los embarazo de mediano riesgo fueron la múltipara y el flujo vaginal (56%), los antecedentes durante el parto fue sufrimiento fetal (43%), los recién nacido de alto riesgo presentaron dificultad respiratoria (94%), los recién nacido de mediano riesgo fue edad gestacional entre 35 y 37 SG (31%) los cuidados que se cumplieron fueron control de la respiración, control de hipoglucemia, tratamiento, control de la nutrición beneficios de la lactancia exclusiva y signos vitales

Recomendamos a las autoridades del hospital militar Dr. Alejandro Dávila Bolaño a realizar campañas educativas dirigidas a madres de los neonatos para fortalecer la asistencia al control prenatal la identificación de los signos de peligro y la valoración del bienestar materno y fetal

Introducción

La Neumonía adquirida es una enfermedad grave común que afecta a millones de neonatos a nivel mundial los virus respiratorios son la causa principal de muerte en todo el mundo, se calcula que la neumonía mata a 150 millones de niños menores de 3 años, la neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos.

La incidencia mundial obtenida por estudios han demostrado que los países desarrollados la cifra es de 0,29% esto equivale a una incidencia anual de 150,7 millones de casos nuevos, de los cuales unos 11-20 millones que equivalen del (7%-13%) son suficientemente grave el cual requieren de hospitalización. Diversos estudios poblacionales muestran que la incidencia de neumonía adquirida entre los niños menores de 3 años es aproximadamente de 0,026% lo que lleva a pensar que más del 95% de todos los episodios de neumonía que sufren los neonatos en todo el mundo se dan en los países desarrollados.

La neumonía adquirida es la principal causa individual de mortalidad infantil. Actualmente la OPS ha implementado una normativa AIEPI la cual es una estrategia que integra todas las medidas necesarias y disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez la cual abarca a niños menores de 3 años

En el Hospital Militar Escuela DR Alejandro Dávila Bolaños la tasa de incidencia de esta enfermedad es muy alta cada año afectando principalmente a niños menores de 3 meses es una infección frecuente la incidencia de neumonía neonatal adquirida va de 25% a 66 % en neonatos vivos dato neonatal

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 800.000 muertes neonatales son secundarias a infecciones respiratorias agudas, entre ellas la Neumonía adquirida en el año 2008-2009. En los países menos desarrollados la proporción en neonatos con enfermedad grave es de 8.17 millones de neonatos con neumonía adquirida

La neumonía adquirida en neonatología es una de las más frecuentes y serias enfermedades infecciosas del neonato con cifras de morbimortalidad elevadas. Se estima una incidencia anual en E.U.A. y Europa de aproximadamente 35 a 45 casos por 1.000 neonatos menores de un mes, siendo los antecedentes de prematuridad, desnutrición, nivel socioeconómico bajo, exposición a contaminantes inhalados, los factores de riesgo más importantes. La tasa de mortalidad nacional varía entre 0,5 y 4 por 1.000 /RN vivos.

Nicaragua como parte de América Latina y el Caribe, regiones menos equitativas del mundo, con bajo crecimiento económico, en pobreza y de extrema pobreza sigue siendo un problema infortunado, la Neumonía de los neonatos en América Latina y el Caribe es relativamente común, la tasa es más elevada en los países más pobres.

Los datos existentes indican que en los Países de América Central cerca de una tercera parte de los neonatos de 0 a 2 meses de edad, pueden estar propensos a una neumonía adquirida.

En el Hospital Militar de Managua, según datos estadísticos en el año 2010-2011 se atendió un total de 1060 neonatos de los cuales 353 fueron casos clínicos de neumonía adquirida, lo que representa 30.2 % del total de neumonía adquirida, , siendo esta una enfermedad en la que debemos como profesionales de la salud tener mayor conocimiento para prevenir y tratar a todo recién nacido con dicha patología y que reduzcamos el índice de mortalidad en Neonatos

Justificación

Se realizó este estudio porque Neumonía adquirida constituye una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país, especialmente en la población menor de cinco años, ya que su adecuada identificación y manejo es para el pediatra una necesidad sentida. Es importante enfatizar en la detección y tratamiento tempranos, como estrategia para la prevención de complicaciones, articulándola con las estrategias de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia

Además este trabajo nos permitió a las investigadoras ampliar sus conocimientos sobre el tema de investigación, así un mejor desempeño al brindar atención integral y cuidados aplicando conocimientos adquiridos a su vez proporcionar a la madre del neonato y demás personas (familiares del neonato) la confianza necesaria para su valoración y recuperación obteniendo mejores resultados.

Finalmente la investigación adquiere más importancia porque la neumonía adquirida incrementa los días de estancia en la unidad de salud, y los días de estancia en el hospital favorecen la morbilidad, en consecuencia más gasto para la sociedad, por lo que conviene establecer una estrategia diagnóstica y tratamiento adecuado sin olvidar la implantación de medidas profilácticas que permitan reducir su incidencia.

Por tanto se considero apropiado que al analizarlos hallazgos de la investigación se identificaran las debilidades sobre los cuidados de Enfermería brindados a los neonatos con Neumonía adquirida, en la sala de Neonatología, y en base a las debilidades encontradas se efectuó intervención educativa al personal de enfermería, con el propósito de ofrecer una mejor atención para reducir la incidencia por neumonía adquirida, lo que beneficiara a las madres, enfermeras y neonatos ingresados en el Hospital Militar con neumonía adquirida.

Planteamiento del Problema

En países desarrollados la estimación de la incidencia de neumonía neonatal adquirida en neonato de término es de menos del 1% y alrededor del 10% en los de bajo peso de nacimiento. La incidencia de neumonía neonatal va de 25 a 66 % en neonato vivos. En un reporte de casos la infección fue la etiología más frecuente de muerte en prematuros extremos 56 de 111. Siendo la neumonía congénita culpable de 30 de estas 56 infecciones y la adquirida aproximadamente de 0,026 lo que lleva a pensar que más del 95% de todos los neonatos vivos tienen mayor probabilidad

Además la neumonía es una causa importante de infección neonatal, es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones, los que están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Y en enfermas se obstruye el paso de aire u oxígeno a los pulmones generando dificultad respiratoria que puede conllevar a caso grave neumonía.

El Doctor David Gámez neonatólogo, Médico de base, del Hospital Militar, Sala de neonatología refirió que aproximadamente el 20 % de los neonatos presenta esta afectación. En vista de la situación antes descrita, surge la interrogante ¿Cuáles son los factores de riesgos y cuidados de Enfermería brindados al neonato con Neumonía adquirida, Sala de Neonato, Hospital Militar, Escuela DR. Alejandro Dávila Bolaños, II Semestre 2014.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo de la madre del neonato con neumonía adquirida?

¿Cuáles son los factores de riesgo del neonato con neumonía adquirida?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería brindados a los neonatos Ingresados en Sala de Neonatología?

Objetivos

Objetivo General:

1. Valorar los factores de riesgos y cuidados de Enfermería brindados al neonato con Neumonía adquirida, Sala de Neonato, Hospital Militar, Escuela DR. Alejandro Dávila Bolaños, II Semestre 2014

Objetivos Específicos:

1. Describir los factores de riesgo de la madre del neonato con neumonía adquirida
2. Describir los factores de riesgo del neonato con neumonía adquirida
3. Evaluar los cuidados de enfermería brindados a los neonatos Ingresados en Sala de Neonatología
4. Elaborar propuesta de Intervención educativa según hallazgos de la Investigación

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo lleva por título: Factores de riesgos y cuidados de Enfermería brindados al neonato con Neumonía adquirida, Sala de Neonato, Escuela DR. Alejandro Dávila Bolaños, I Semestre 2014

Tipo de Estudio:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información

Prospectivo: Porque se hace un registro de la información de los neonatos con problemas de neumonía adquirida ingresados en sala de neonatos del hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

Transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

Descriptivo: están dirigidos a determinar “Cómo es” o “Cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, y en quienes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

Cuantitativa: ya que la información se midió mediante métodos estadísticos, de medidas de tendencia central (Media, moda, mediana).

Área de Estudio:

Este estudio es realizado en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Ubicado en el paseo Tiscapa en costado este de la Laguna de Tiscapa, este cuenta con una estructura de concreto de 5 edificios individuales con

calles viales parqueo para vehículos en cada edificio; En él se brinda consulta externa en toda las especialidades (Vacunación, pediatría, ortopedia, medicina interna, ginecología, obstetricia, Oftalmología, Fisioterapias, Neurología,

Gastroenterología, Cardiología, etc. también Cuenta con servicios de Laboratorio, Ultrasonido, Rayos X, Tomografía, Mamografía, Endoscopia, Colonoscopia y servicio de Emergencia seleccionada en Pediátrica y de adulto, etc. El hospital brinda servicio Privado, previsional, y de cobertura al ejército, tres de estos edificios están constituido por tres y dos plantas graduales.

La Investigación se realizó en sala de neonatología donde se brinda atención especializada y personalizada a neonatos, esta sala cuenta con 22 cuneros corrientes, 5 cunas de calor radiante, 1 cuna de transporte con su tanque de oxígeno portátil, 2 cunas insolet carro de medicamento carro de paro su estación de enfermería una área individual de lactancia área de aislado con 3 cuneros, cuenta con áreas de baño para los neonatos y respectivo baños del personal Dentro de esta sala encontramos una área cerrada UCI neonatal con 5 cunas de calor radiante con 3 ventiladores mecánicos con 5 monitores con esperas de aire y esperas de oxigeno con su propia estación de enfermería su carro de paro y de medicamentos.

Universo:

La totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar, es el conjunto completo de individuos, este puede ser finito o infinito.

El Universo: serán los recursos de salud conformado por 21 enfermeras que atiende a los pacientes en el caso de los neonatos con Neumonía. En sala de neonatología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Bolaños.

El Universo de los expedientes: los pacientes estará constituido por 16 expedientes de neonatos ingresados en la sala de neonatología del Hospital DR. Alejandro Dávila Bolaños en el Primer Semestre 2014.

Criterio de inclusión.

Los criterios de inclusión del trabajo investigativo fueron

Personal de enfermería:

Que fueran enfermera de la Neonatología del Hospital Militar, Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños

Que atendieran a neonatos con diagnóstico de neumonía adquirida

Que aceptaran participar en el estudio

Expedientes clínicos:

Que fueran de pacientes con Neumonía adquirida de la sala de neonatología del Hospital Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños

Que tuvieran los datos completos en el expediente Clínico.

Fuentes de recolección de información:

Primaria: Es la se obtiene la información por contacto directo con el sujeto de estudio (Personal de enfermería).

Secundaria: Son los documentos escritos que han sufrido un proceso de reelaboración por parte de otras personas distintas a los autores originales, contienen información organizada, elaborada, en esta investigación (expediente clínico)

Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permite al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación.

Revisión documental: Esta se realizó para obtener información de los expedientes clínicos de los neonatos en la sala de neonatología del Hospital Militar, Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Permite la recolección de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos. Incluye el uso de instrumentos definidos según la fuente documental a que hace referencia. En nuestro estudio trabajamos con guía de revisión documental, para valorar los factores de riesgos tanto maternos como neonatales, está estructurada con preguntas cerradas.

Encuesta: Fue dirigida al personal de salud que atienden a los neonatos con neumonía Adquirida en la sala de neonatología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños y a las madres de los neonatos. Es una técnica muy recomendable para investigaciones en las que se necesita utilizar el enfoque cuantitativo, y sus ventajas son: La objetividad de la recopilación de la información, tratamiento estadístico de la información, es de bajo costo. Permite conocer opiniones, actitudes, intereses y deseos de tu población de estudio. Esta se dirigió a las enfermeras que atienden sala de neonatología para valorar los cuidados de enfermería brindados a los neonatos Ingresados en Sala de Neonatología Y a las madres de dichos neonatos. Está estructurada con preguntas cerradas.

Prueba de campo y validación de los instrumentos

Antes de aplicar los instrumentos se realizó una prueba de campo, con el fin de determinar su calidad, saber si las preguntas se encuentran redactadas de manera clara, si la cantidad de preguntas es la adecuada, si la secuencia y ordenamiento y calidad de las instrucciones.

La validación del instrumento se hizo mediante opiniones de expertos para asegurar las dimensiones medidas por el instrumento, sean representativas del universo.

La prueba de campo o pilotaje se realizó entregando los instrumentos a las pacientes de otro servicio con las mismas características de la muestra para que valoren la forma y comprensión de los instrumentos.

La validación la realizamos entregando los instrumentos para que nos dieran sus puntos de vistas y la debida aprobación, para que los instrumentos fueran revisados en cuanto a su redacción y contenido, listos para ser aplicados

Triangulación de la Información:

La Triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una relativa mayor credibilidad de los hechos. En esencia, consiste en valorar los datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí, es decir, realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: Instrumentos, documentos, teorías y métodos.

En esta investigación la triangulación se realizó con los instrumentos, para recabar información, Se encuestó al personal de Enfermería y a la madre del neonato con neumonía adquirida y se revisó los expedientes clínicos de los niños con neumonía adquirida, donde se obtuvo información acerca de; Los factores de riesgos de la madre del neonato con neumonía adquirida, Factores de riesgos del neonato al nacer, Así como acciones de enfermería en el neonato con neumonía adquirida.

Consentimiento informado.

El consentimiento informado es un permiso que se obtiene para realizar un estudio, este es necesario antes de realizar o incorporar a alguien para un estudio de investigación.

Hospital El departamento de enfermería realizó la gestión enviando carta al director del Hospital Militar, Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, El General Jaime Rene Darse para solicitar permiso. El que nos permitió el acceso directo al Hospital y expedientes clínicos obteniendo la información necesaria para la elaboración del mismo.

Consentimiento a sujetos de investigación: Las investigadoras realizamos una carta dirigida al personal de enfermería para solicitar su consentimiento para dicha encuesta y obtener la información según los objetivos de la Investigación

Métodos de Recopilación de la Información:

La Revisión Documental y la encuestase llevo a cabo en el Hospital militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, con un tiempo determinado para hacer la revisión; (1 o 2 semanas), en sala de Neonatología en diferentes turnos diurnos de 3 a 4 pm en diferentes días

Procedimiento de procesamiento de la Información:

Se realizó en tablas graficas de barras, y columnas con ayuda del programa PowerPoint, Excel. El informe final se realizó con el programa Microsoft Word, letra Arial 12, Interlineado 1.5, alineación justificada.

Método de presentación de la Información: Texto Word con características de letra Arial tamaño doce, interlineado uno punto cinco y se utilizó el programa de power Point para la presentación y defensa del mismo.

Variabes del estudio

Factores de la madre del neonato con neumonía adquirida

Factores del neonato con neumonía adquirida

Cuidados de enfermería brindados a los neonatos Ingresados en Sala de Neonatología

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Sub variable	Indicador	Criterio	Técnica
Factores de riesgos de la madre del neonato con neumonía adquirida	Factores de riesgos pre concepcionales de la madre del neonato con neumonía adquirida	Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria completa - Secundaria completa - Estudios universitarios 	Revisión documental
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 20 - Mayor de 35 	
Procedencia		<ul style="list-style-type: none"> - Urbana - Rural 		
Estado civil		<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Acompañada - Casada 		
Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> - Malnutrición materna - Baja talla - Obesidad - Madre adolescente - Edad materna avanzada - Gran multiparidad - Intergenésico Corto intervalo - Malos antecedentes genéticos - Malos antecedentes obstétricos 			
Factores de riesgo durante el embarazo relacionados con neumonía adquirida	Factores de riesgo durante el embarazo relacionados con neumonía adquirida	Alto Riesgo o Riesgo Real durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas - Embarazo mayor de 41 semanas - Diabetes - HTA - Cardiopatía - hipertiroidismo - Hemorragia Vaginal - Ruptura Prematura de Membranas (RPM) - Presencia de convulsiones - visión borrosa - pérdida de conciencia - cefalea intensa - Anemia severa - Hb menor de 7 gr /dl - Asma bronquial - Alergias 	

Variable	Sub variable	Indicador	Criterio	Técnica
1. Factores de la madre del neonato con neumonía adquirida	Factores de riesgo durante el embarazo relacionados con neumonía adquirida	Mediano riesgo o Riesgo Potencial durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 20 años - Mayor o igual a 35 años - Primigesta - Multípara - Periodo intergenésico menor de 2 años - Antecedentes de hijo /hija prematuros o bajo de peso - Antecedentes de muerte habitual, muerte fetal neonatal temprana - Flujo vaginal - Antecedentes de hijos con mal formación congénita - Alcoholismo, - Tabaquismo - Drogadicción 	Revisión Documental
	Factores de riesgo durante el parto	Antecedentes de la madre durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> - Inducción del parto - Amenaza de parto pre término - Presentación viciosa - Trabajo de parto prolongado - Insuficiencia cardiorrespiratoria - Distocias de contracción - Mala atención del parto - Procidencia del cordón - Sufrimiento fetal - Gigantismo fetal - Parto instrumental 	Revisión Documental

Variable	Sub variable	Indicador	Criterios	Técnica
2 Factores de riesgo al nacer el neonato relacionado con neumonía adquirida	Recién Nacido de Alto Riesgo	Antecedentes neonato de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Peso al nacer <2,000 g ó > 4,000 g - Edad gestacional < 35 semanas - Pequeño para la edad gestacional - Temperatura rectal <36 o >37.5 C° - Dificultad respiratoria - Fiebre Materna 	Revisión documental
	Recién nacido de mediano riesgo	Antecedentes neonato de mediano riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Peso al nacer entre 2,000 y 2,500 g - Edad gestacional entre 35 y 37 semanas - Reanimación sin ambú y sin masaje cardiaco - Edad gestacional de 42 semanas de gestación o mas - RPM menos de 12 horas - Madre VIH positiva 	Revisión documental
	Recién nacido de bajo riesgo	Características neonatales	<ul style="list-style-type: none"> - Vigoroso - Rosado - Llanto fuerte - Respiración normal - Activo - Peso > 2,500 o < 4,000 g 	Revisión documental

Variable	Sub variables	Indicador	Criterios	Técnicas
3 Acciones de enfermería en el neonato con Neumonía adquirida	Cuidados para respiración del neonato	<ul style="list-style-type: none"> - Posición del paciente - Cumple con oxigenación - posición semiflower - Controla frecuencia respiratoria - realizan fisioterapia. 	<p>Si – No</p> <p>Si---No</p> <p>Si—No</p> <p>Si—No</p>	<p>Encuesta al personal de enfermería</p> <p>Encuesta a la madre</p>
	Prevención de hipoglucemia	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar los niveles de azúcar según indicación medica - Orientar importancia de la alimentación - Cumplir con dieta orientada - Dar tratamiento indicado 	<p>Si—No</p> <p>Si—No</p> <p>Sí----No</p> <p>Si----No</p>	<p>Encuesta a enfermería</p> <p>Encuesta a la madre</p>
	Evitar la hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> - Abrigarlo correctamente - Colocar en fuente de calor - Evita corrientes de aire - Controla temperatura 	<p>Si—No</p> <p>Si—No</p> <p>Si—No</p>	<p>Encuesta a enfermería</p> <p>Encuesta a la madre</p>
	nutrición del neonato	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Solicitan leche humana para alimentar al neonato - Técnicas de amamantamiento 	<p>Si—No</p> <p>Si—No</p> <p>Si—No</p>	<p>Encuesta al personal de enfermería</p>
	Intervención educativa a familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Síntomas de peligro. - Signos de alarma respiratoria - Técnicas de amamantamiento 	<p>Si—No</p> <p>Si—No</p> <p>Si—No</p> <p>Si—No</p>	<p>Encuesta al personal de enfermería</p>

DESARROLLO DEL SUBTEMA

Enfermedad grave

Es Toda afectación, lesión dolorosa o indolora que incapacita temporal o permanentemente a una persona para el desarrollo de su actividad habitual durante al menos tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.

Las afecciones respiratorias son uno de los padecimientos más graves en el neonato pre término, está íntimamente relacionada con problemas del desarrollo pulmonar y los trastornos de la adaptación respiratoria tras el nacimiento; y son sin duda la causa de mortalidad que más aporta al grupo de los neonatos.

Los neonatos pre términos presentan los músculos de la respiración muy pocos desarrollados, las capacidades de reserva pulmonar y energética se hallan disminuidas ante las demandas elevadas de esos pacientes, por tanto se fatigan y la insuficiencia respiratoria se hace más prolongada. Sumándole a este planteamiento, que en el pre término el centro respiratorio tiene una respuesta aumentada a los impulsos inhibitorios y un umbral más alto de respuesta al O₂ comparado con niños nacidos a término.

La Neumonía

Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Éstos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno, siendo la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo

La neumonía adquirida en sala de neonatología tiende a ser más grave, porque los mecanismos de defensa del neonato contra la infección a menudo se deterioran durante la estadía en neonatología. Además, los tipos de gérmenes

presentes en esta sala con frecuencia son más peligrosos que los que se encuentran en la comunidad.

Las neumonías son causadas en general por virus y bacterias del medio ambiente. La mayoría ingresa al aparato respiratorio por vía aerógena y menos frecuentemente por vía hematógena o linfática. Estos microorganismos se transmiten de persona a persona a partir de secreciones respiratorias contaminadas o por micro aspiración de gérmenes que colonizan la rinofaringe del propio individuo.

Etiología de la neumonía de acuerdo con los grupos etarios en pediatría

Período neonatal	De 1 a 3 meses	De 3 meses a 5 años	De 5 a 17 años
Streptococcus agalactiae (grupo B) • Escherichia Coli • Listeria monocytogenes • Citomegalovirus • Ureaplasmaaurealiticum	Chlamydia trachomatis • Virus sincitial respiratorio (VSR) • Parainfluenza tipo 3 Metaneumovirus • Bacterias gram negativas • Streptococcus pneumoniae • Bordetella pertussis • Staphylococcus aureus	Metaneumovirus • Parainfluenza • Virus influenza • Adenovirus • Rinovirus • S. pneumoniae • Haemophilusinfluenzae tipo B y no tipificable • Mycoplasmapneumoniae • Chlamydia pneumoniae • S. áureas • Mycobacterium Tuberculosis	M. pneumoniae • S. pneumoniae • S. aureus • C. pneumoniae • M. tuberculosis

Fuente: adaptado de McCracken GH Jr. Diagnosis and management of pneumonia in children. 2000; 19(9):924-

La neumonía adquirida ocurre más comúnmente en neonatos que requieren un aparato de re respiración artificial (también llamado máquina de respiración o ventilador) para ayudarlo a respirar. Cuando se presenta la neumonía en neonatos que están con ventilador, se conoce también como neumonía asociada con el uso de un ventilador

1

I. Factores de riesgos de la madre del neonato con Neumonía Adquirida

Riesgos: es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades. Cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el riesgo, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro.

El riesgo preconcepcional: se conoce como la probabilidad que tiene una mujer aun no gestante de sufrir daño, ya sea ella o su producto, durante el proceso dela reproducción. Es decir, son las condiciones preexistente que incrementan la probabilidad de complicaciones o daño esto está condicionado por diversos factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas las mismas que pueden repercutir de manera desfavorable en el binomio,

La identificación del riesgo preconcepcional permite la detección de factores de riesgo antes dela gestación, posibilitando un manejo realmente preventivo en el proceso dela reproducción humana .entre ellos están:

El riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social y noes valorado por igual en cada caso es decir que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja.

¹ (Alfaro-Lefevre, Alfaro-Lefevre; R (2009)"Pensamiento Crítico y juicio Clínico en enfermería. 4ª Edición. Editorial Masson)

Factores de riesgos preconcepcional

Escolaridad: Se refiere a la preparación académica de cada individuo .es un factor muy importante en la vida del individuo para lograr salir adelante en nuestra vida entre ellos tenemos:

Analfabeta: es la incapacidad de leer y escribir que se debe generalmente a la falta de enseñanza de las mismas capacidades esto quiere decir tener un menor grado de conocimiento en cuanto a las madres analfabetas tiene un riesgo muy avanzado que con lleva a la futura madre y al recién nacido atener mayores consecuencias por su falta de conocimiento y no poder brindar los cuidados necesarios al neonato

Primaria completa: La educación primaria se establece en torno a los conocimientos que son considerados más importantes. Esta Es la etapa donde las personas van adquiriendo mayores expectativas y es ahí donde se van desarrollando para ir avanzando de acuerdo a las edades, este tipo de persona tiene conocimiento pero no tan satisfactorio para poder contraer un neonato y brindarle una atención adecuada.

Primaria Incompleta: esta es la que no se logra llevar a cabo o sea que es la persona que carece de conocimiento técnico. Es una etapa insatisfactoria donde las mujeres no son capaces de entender muchos significados, en esencia lo real es que este tipo de personas no aprende lo ideal y no reconocen la importancia de la preparación que con lleva a muchas dificultades como es trabajos inadecuados que a la hora de un embarazo descuidan todo por cumplir con su labor dando lugar lo que son los antecedentes personales y que su recién nacido pueda desencadenar cualquier problema

Secundaria completa: La educación secundaria (también denominada educación media, segunda enseñanza, enseñanza secundaria, enseñanza media,

bachillerato o estudios medios) tiene como objetivo capacitar al alumno para poder iniciar estudios de educación media superior. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad, y llevar a cabo una buena relación entre parejas saber cuándo y dónde, poder contraer matrimonio para luego procrear un recién nacido sano y saludable porque esta mujer es capaz de conocer las complicaciones y sabe cómo brindar cuidados y una buena educación a su hijo el cual evita tener riesgos o problemas mayores

Secundaria Incompleta: al igual que la primaria incompleta es la que no se logra llevar a cabo con la diferencia que si tiene su primaria aprobada. y un poco más de conocimientos adquiridos en la secundaria se podría decir que no es una madre analfabeta y que por lo tanto puede comprender un poco más y puede cuidar su embarazo como su futuro recién nacido y esto ayuda que no tenga complicaciones a la hora de su nacimiento y que se pueda desarrollar mejor

Estudios universitarios: La educación superior (o enseñanza superior, estudios superiores o educación terciaria) se refiere al proceso y a los centros o instituciones educativas en donde, después de haber cursado la educación preparatoria o educación media superior, se estudia una carrera profesional y se obtiene una titulación superior. lo que esto nos indica que cuando la mujer logra un nivel superior esta enriquecida de conocimientos mucho más que las analfabetas o bachiller permitiendo así tener un mejor desarrollo y cuidado tanto personal como psicológico y de esta manera a la hora de un embarazo poder llevarlo a cabo satisfactoriamente

Profesional: es la persona con mayores conocimientos adquiridos capaz de poder llevar a cabo o desenvolverse profesionalmente ante cualquier situación presentada. Siendo así esta persona capaz de asumir muchos compromisos y proponerse nuevas metas damos por hecho que si es una mujer embarazada podrá cuidarse muy bien tendrá sus conocimientos acerca delos riesgo que puede

traer un embarazo y esto le ayudara a saberse cuidar adecuadamente para evitar futuras complicaciones ya sea la madre o su recién nacido

Edad: La edad materna es un factor de riesgo preconcepcional ya que la edad biológica para dar a luz esta entre los 20 a los 30 según la Organización Mundial de la salud, esto determina el grado de responsabilidad al concebir y dar a luz un bebé saludable ya que, al embarazarse en edad no adecuada los riesgos son mayores para la salud tanto de la madre como para el neonato.

Menor de 19:

Cuando una persona no ha adquirido bien sus conocimientos o sea que no ha llegado a una edad determinada, se le hace más difícil entender las consecuencias que conlleva llevar un embarazo a término dando lugar a múltiples riesgos tanto maternos como fetales. por eso que lo más conveniente es esperar el momento adecuado para poder planear y decidir cuando vamos a tener a nuestros hijos

Entre 20 y 35 año:

Esta es la edad correcta para poder llevar un embarazo a término lo que no quiere decir que tenga sus riesgos, porque aunque la edad sea correspondiente por múltiples antecedentes patológicos se puede dar una cesaría electivo o un parto instrumental dando lugar a muchas infecciones entre ellas neumonía adquirida.

Mayor de 35:

Es una edad avanzada para un embarazo por lo tanto también trae riesgos maternos como fetales dando lugar a que pueda darse una neumonía adquirida en él bebe. Lo más conveniente es que a esta edad ya no esté en nuestros planes la procreación de un recién nacido por lo que a esta edad ya comenzamos a desarrollar diferentes patologías pudiendo ocasionarnos riesgo maternos fetales

Procedencia: Lugar donde habitan y proceden los seres humanos en términos de territorio o población en relación con la neumonía se dice que es el estado de condición que tiene la madre antes de embarazarse debido al lugar donde habita con las condiciones humanamente necesaria para traer un recién nacido sano y sin ninguna complicación y evitar este tipo de problema, hay que tener claro que el lugar donde vivimos tienen que ver mucho con nuestro estilo de vida ya que mientras sea mejor y más adecuado sea el lugar donde vivamos mejor será nuestro estilo de vida y por lo tanto nuestro desarrollo humano

Urbana

La definición de zona urbana varía de acuerdo al país en el cual se la describe. Por lo general, se considera que una zona urbana se caracteriza por estar habitada de forma permanente por más de 2.000 habitantes. La actualización de los modelos de desarrollo urbano ha ocasionado que la densidad de población, la extensión geográfica y el planeamiento y creación de infraestructuras se combinen para ser factores claves en la delimitación de esta clase de áreas. En relación con la neumonía consideramos que lo más viable es tratar de vivir en zonas urbana ya que esta nos permite tener más y mejor acceso a los servicios de salud que nuestro país nos permite ayudándonos a evitar posibles daños al binomio

Rural: es un adjetivo que hace referencia a lo perteneciente o relativo a la vida en el campo. Lo rural, por lo tanto, es aquello opuesto a lo urbano. En nuestro caso como es la neumonía adquirida el ser de habita rural es factor de riesgo en el binomio ya que el acceso a los servicios de salud se nos dificulta más pudiendo ocasionar así que se pueda presentar un problema iniciando desde el momento en el que tenemos que acudir a nuestros controles prenatales siendo este un primer factor de riesgo para ambos ya que el acceso a nuestra unidades de salud se les hace más difícil o costoso

Estado Civil Es un factor predisponente para el desarrollo del recién nacido en el embarazo ya que la tranquilidad y estabilidad de la madre se ve afectada

emocionalmente deprimiendo su sistema inmunológico y por consiguiente al bebe durante el embarazo predisponiéndolo a las enfermedades infecciosas como la neumonía, Las madres con una relación estable dentro del matrimonio tendrán más posibilidades de traer hijos más saludable que las madres solteras o con relaciones no estables. Ya que estas tienen un soporte emocional y económico a la hora de cualquier situación o problema que se pueda presentar es decir poseen un apoyo meramente moral para salir adelante.

Casada: Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio. En este caso una mujer casada se le hace más fácil sobre llevar un embarazo o cualquier situación que se le presente ya que cuenta con un respaldo tanto moral como psicológicamente el cual le sirve de gran apoyo por que los problemas son compartidos y se resuelven con menos dificultad ya que la responsabilidad materno fetal se ase mutua

Soltera: Es el estado civil, con reconocimiento legal, en la que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio.es decir si esta muchacha se embaraza sin compañía de una pareja a cargo sele ara más difícil llevar a término su embarazo ya que no cuenta con un apoyo emocional ni económico que le ayudo por lo cual se le hará más difícil sobre llevar acabo su embarazo y existe la posibilidad de que caiga en un estado depresivo a la hora de enfrentarse a la sociedad trayendo con ella múltiples problemas desencadenantes se le dificultara poder brindarle una adecuada estabilidad a su recién nacido predisponiéndolo aun sin número de situaciones que le puedan causar una serie de enfermedades

Acompañada:

Una pareja de hecho, emparejamiento doméstico o asociación libre (unión libre, unión de hecho o unión registrada) es la unión de dos personas, con independencia de su orientación sexual, a fin de convivir de forma estable, en una relación de afectividad análoga a la conyugal. En este caso el ser acompañada

nos brinda mayor seguridad y confianza a la hora de planear un embarazo ya que no es lo mismo crear un recién nacido soltera que acompañada porque existe un apoyo que nos aliente y nos fortalezca ante cualquier complicación no deseada a la hora del parto, y si se presentara esto se aría más fácil sobre llevar entre dos. Si él recién nacido por algún motivo llegaría a tener algún riesgo mayor por cualquier problema como es la neumonía adquirida él recién nacido tuviera mucho más amor pudiéndolo llevar a salir más fácil de dicha situación.

Antecedentes patológicos personales:

Son todas aquellas patologías adquiridas de manera familiar o sobre agregado que en el transcurso del embarazo puede ocasionar daños tanto a la madre como al feto, dando lugar a múltiples complicaciones. Por eso se tiene que llevar un buen control prenatal para tratar de evitar futuras complicaciones y evitar así una muerte materna fetal

Malnutrición materna : Es el estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea, La nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico. La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. es por eso que toda embarazada debe cumplir estrictamente con la toma adecuada de sus vitaminas y ácido fólico , con una buena alimentación evitando comer chatarras o fritangas que le causen danos como es el caso de bebes prematuros o con bajo peso al nacer lo cual podría llevarlo a parar a neonatología donde está expuesto a múltiples factores de riesgo como es el caso de una neumonía adquirida

Baja talla: Es un factor pre disponente de la sobrevivencia del recién nacido, esto coincide con la talla del neonato, pues su nivel biológico de peso sirve como un

medio de interpretación de su salud y su regulación médica para su desarrollo motor. En este caso él recién nacido sería pequeño para la edad gestacional y por lo tanto no se le permite a la madre llevarlo a casa por lo que tendría que estar en observación en neonatología y esto puede dar lugar a muchas infecciones trayendo consigo riesgos que interrumpan su desarrollo y crecimiento adecuado.

Obesidad: Es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo, La OMS señala que *"el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo.* la madre contrae problemas en caso de obesidad ya que los alimentos grasos y azúcares consumidos durante el embarazo la hacen vulnerable a complicaciones del proceso preconcepcional. La obesidad es un factor de riesgo asociado a resultados maternos, perinatales y neonatales desfavorables como es el caso del neonato macrosomáticos y microsomáticos según su patología desencadenante.

Madre Adolescente: Es la madre menor de 19 años de edad esto se da cuando una adolescente se embaraza sin medir riesgos lo que conlleva a traer al mundo un recién nacido con alto riesgo en el desarrollo poniendo en peligro la nueva vida y la de ella misma. Esto se puede dar por un problema de sociedad o de cultura. Toda madre adolescente carece de conocimientos por lo tanto no está preparada para traer un recién nacido al mundo siendo este un factor de riesgo que traiga enfermedades materno fetal por su falta de conocimiento ante dicha situación

Madre edad Avanzada: Es la mujer que para después de los 35 años no midiendo las consecuencias que esto puede llevar el alto riesgo obstétrico que corre ella y por consiguiente el recién nacido durante el embarazo y después de nacer, como todos sabemos a cierta edad vamos adquiriendo múltiples enfermedades por lo que esto es de gran riesgo a la hora de un parto tanto para ella como para el neonato. y si se lograra llevar a término su embarazo lo más

lógico que a la hora de presentar cualquier problema se proceda a una cesareo que repercuta en el recién nacido pudiéndole ocasionar neumonía.

Gran multiparidad: Una mujer que ha dado a luz más de una vez se denomina multipara. Se habla de nulípara si no ha dado a luz, y de gran multipara si ha tenido numerosos partos (más de cuatro o cinco). Si los embarazos y partos precedentes se han desarrollado normalmente, la multiparidad es un elemento muy favorable para el desarrollo del embarazo y del parto en curso; se dice que la pelvis ya ha «pasado varias pruebas».

En cambio, en la gran multiparidad el riesgo de complicaciones durante el parto aumenta: dilatación a menudo más lenta, presentación anormal del feto o hemorragia después del parto por la relajación del útero llevando consigo múltiples factores de riesgo como son las infecciones.

Corto intervalo intergenésico: Se define como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. Cuando una mujer se embaraza antes de lo normal su útero se encuentra muy delicado por lo que podría tener problemas a la hora del parto exponiendo al recién nacido a múltiples manipulaciones que lo predispongan a infecciones adquiridas como se puede dar en una ruptura prematura de membrana llevando al neonato a una neumonía.

Malos antecedentes genéticos: Se revisa la historia familiar con el propósito de identificar determinadas enfermedades hereditarias. Para esto es necesario un buen control prenatal para darnos cuenta de las posibilidades que puedan existir en la embarazada y tratar de evitar futuras complicaciones que afecten tanto a la mamá como al recién nacido como es el caso de una HTA con tratamiento inadecuado.

Malos antecedentes obstétricos: Se conoce así a los problemas que anteceden al presente embarazo como: abortos, fetos muertos, niños con defectos congénitos, diabetes gestacional previa, Estos datos nos ayudan a identificar y analizar los riesgos presentes. Ya que la madre con antecedentes obstétricos corre riesgos de contraer múltiples infecciones que conllevan al neonato no saludables y por lo tanto desarrollan múltiples patologías llevándolos a parar a uci neonatal

Factores de riesgos durante el embarazo relacionadas con Neumonía Adquirida

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de salida del bebé del útero materno. Es considerado por todo ser humano el inicio de la vida de una persona. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad.

- **Embarazo Alto Riesgo o Riesgo Real:**

Es aquel embarazo en el cual se pueden desarrollar múltiples factores desencadenante ocasionando así posibles danos maternos fetales lo cual no puede ser muy beneficioso para el binomio esto lo podemos clasificar según el riesgo

Pre Termino: es el que inicia antes de las 36 1/7 semanas o sea que está en riesgo de parto Prematuro el que puede darse el cumplimiento de este con muchas complicaciones lo que predispone la salud del neonato poniendo en riesgo su vida ya que estos recién nacido nunca nacen con su peso adecuado y como el termino lo dice seles denomina pre termino ósea que les falta llegar a sus semanas de gestación por lo que no tienen un buen desarrollo pulmonar que los predispone con mayor facilidad a adquirir cualquier infección.

Post termino: Es el embarazo prolongado que dura más de 41 semana de gestación lo que puede ser un factor de riesgo para la madre y el neonato sabemos que un recién nacido con lo antes mencionado de echo es más grande y el líquido que lo rodea (líquido amniótico) se hace menos por lo que trae consecuencias dificultando al bebe su respiración por el aporte de oxigeno de la placenta de su mama.

Diabetes: Es una enfermedad sistémica no controlada donde hay poca producción de insulina y en lo peor de los casos no hay producción de esta originando alteración de la glucosa y de manera generalizada al organismo la glucosa debe mantenerse normalmente entre un mínimo de (90mg/dl) hasta un máximo de (110mg/dl), si la embarazada no se cuida y cumple con su tratamiento indicado en tiempo y forma está predisponiendo a su recién nacido a una diabetes al igual que ella siendo un alto riesgo para él y exponiéndolo a complicaciones mayores

La Hipertensión arterial: es la alteración de los parámetros normales donde la diastólica alcanza entre 15mg/dl o más la sistólica pasa de su nivel al menos 20mg/dl Los parámetros normales deben oscilar entre 120 /60 y/o 120/70 y en algunos caso va a depender de la masa corporal en la mujer embarazada es importante controlar la presión arterial ya que los cambios que sufre el organismo predispone a las alteraciones de presión es por eso necesario cumplir con una buena dieta y tomando su medicamento y es de gran importancia la toma de sus signos vitales para un mejor control materno fetal y evitar otro tipo de complicaciones

Cardiopatía: Se refiere a las enfermedades procedentes del corazón en el cual puede presentarse con Taquicardia que se refiere a frecuencia cardiaca alta o sea más de 80 latidos por minuto y bradicardia si la frecuencia es menor por lo menos 15 latidos por minuto esta patología puede ser de origen genético o bien por otras

causas entre ellas malformaciones congénitas. En una embarazada los riesgos son mayores tanto para ellas como para él recién nacido pudiéndolos predisponer aún a taquicardia o bradicardia a ambos lo que no se sería conveniente a la hora de parto llevando al neonato a un sufrimiento fetal.

Hipertiroidismo: Esta enfermedad se origina en la alteración de la glándula llamada tiroidea la cual se encarga de regular algunas hormonas. En caso de no haber suficientes hormonas podría ocasionar problemas a la hora del parto o que se dé un parto pretermo teniendo sus posibles complicaciones que repercutan en la vida del recién nacido

Hemorragia Vaginal: Que es diferente a la menstruación o período mensual de la mujer. El sangrado vaginal anormal es distinto del período menstrual. Puede ser sangrado entre períodos, durar varias semanas o suceder antes de la pubertad o después de la menopausia, Algunas de las causas pueden ser: Fibroides uterinos o pólipos, Problemas hormonales, Las píldoras hormonales, como las píldoras anticonceptivas y la terapia hormonal para la menopausia, cáncer de cuello uterino, de ovario, de útero o de vagina, problemas en la tiroides en una embarazada es causada por una infección lo que puede llevar aún a ruptura prematura de membranas provocando al recién nacido infecciones adquiridas por lo tanto esto lo llevaría a múltiples exámenes y con tratamiento IV que le pueden ocasionar malas manipulaciones a la hora de la administración adquiriendo así neumonía.

La Ruptura Prematura de Membranas: Es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto RPM se prolonga cuando se produce más de 18 horas antes del trabajo de parto. La ruptura de membranas es prematura cuando se produce antes del primer período del parto o período de dilatación. Y puede haber aspiración de líquido amniótico, causando infecciones, tanto gastrointestinales, como de vías

respiratorias. Lo que podría llevar a un recién nacido a parar a UCI neonatal trayendo consigo infecciones y adquirir una neumonía.

Convulsiones: Las convulsiones son síntomas de un problema cerebral. Ocurren por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Cuando las personas piensan en convulsiones, suelen imaginarse el cuerpo de una persona que se sacude rápida y descontroladamente. La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a 2 minutos y no causan daños duraderos. Cuando hablamos de una embarazada hay que tener mucho cuidado y descartar cualquier patología que afecte al binomio y que los predispongan a muchos factores de riesgo

Visión borrosa: Es la agudes visual y la incapacidad para visualizar, percibir o detectar objetos especiales Con unas condiciones de iluminación buena. En una embarazada esta es una señal de peligro materno fetal ya que habría que valorar los antecedentes patológicos para descartar cualquier señal de peligro y evitaremos así complicaciones grave a la madre y al recién nacido.

Pérdida de conciencia: Es el estado en que el cerebro tiene abolido determinado acto reflejo y solo reacciona ante determinados estímulos en función de la profundidad o grado de inconsciencia alcanzado en el caso dela mujer embarazada nos referimos halos signos de peligro que esta madre presenta y llevando así atener danos cerebrales que compliquen su estado de salud y no esté en condiciones de tener un parto normal por lo que lo ideal sería una cesaría como ya sabemos este es un riesgo muy predisponente para el neonato es un problema serio que le puede causar a muchas dificultades al recién nacido

Cefalea intensa: Es uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso, la cefalea se acompaña de problemas personales y sociales .una mujer tiene que tener un grado de concentración en su embarazo ósea estar libre de muchos problemas o ya bien sean de preocupaciones para evitar dolores de cabeza y que

por lo tanto repercutan en su embarazo. Pudiéndolo exponer a una situación no deseada como son los partos pre términos y que por lo tanto él recién nacido sufra de mayores riesgos y tenga que llegar a problemas más serio que le puedan impedir un buen desarrollo a la hora que este niño valla creciendo.

Anemia severa: Se refiere a la disminución de los valores de hemoglobina en la sangre por debajo parámetros establecidos, esto tiene gran relación con la neumonía ya que la anemia al disminuir el grado de oxigenación de la sangre probablemente él recién nacido pueda presentar dificultad respiratoria a la hora del nacimiento, edema en cara, manos o piernas Los cambios en las propiedades dela sangre también hacen que se acumule algo de líquido en los tejidos la mujer embarazada tiene que alimentarse bien comer en tiempo y forma tomarse sus vitaminas para evitar caer en una anemia que por lo tanto la mayoría delas veces los bebe salen con muy bajo peso al nacer y tienen el riesgo de presentar este tipo de problema el cual lo adquieren a la hora del nacimiento.

Hb menor de 7gr/dl: se considera un nivel bajo de hemoglobina lo que significa que la población de glóbulos rojos están disminuidos en cantidad. Ya que el valor normal corresponde a 11gr/dl esto repercute en la madre del neonato con falta ya que no tiene una buena concentración de hierro en la sangre por lo cual tendrá complicaciones a la hora de dar a luz y que su bebe por lo tanto presente una anemia por la falta de oxigenación en la sangre y por lo tanto este tipo de mujeres tienden a recuperarse muy lentamente debido a la carencia de hierro, ya que a la hora del parto se pierde mucha sangre y llegan a presentar riesgo mayores complicando su vida y por consiguiente la del neonato.

Asma Bronquial: es una enfermedad crónica del sistema respiratorio caracterizada por vías respiratorias hiperactivas (es decir, un incremento en la respuesta bronco constrictora del árbol bronquial). En los neonatos los desencadenantes más frecuentes son las enfermedades comunes como aquellas que causan el resfriado común. Que si no se atiende en tiempo y forma esta

pueda darnos como resultado una neumonía, es aquí donde los neonatos llegan a respirar a ventiladores mecánicos y por lo tanto la estancia intrahospitalaria puede causar múltiples enfermedades.

Alergia: La alergia es la causa fundamental de enfermedades una mujer embarazada tiende a presentar muchos problemas por su estado inmunológico la alergia es causada por muchos agentes que se encuentran en el medio ambiente el cual a la hora del nacimiento el recién nacido está predispuesto a presentar enfermedades tan frecuentes como resfriados, rinitis alérgica asma y enfermedades tan graves como neumonía adquirida

Embarazo de mediano riesgo o Riesgo Potencial:

No todos los embarazos son iguales, ni en una misma mujer los embarazos no tienen por qué ser parecidos. La historia clínica de cada madre, sus antecedentes genéticos y hasta sus hábitos alimenticios los condicionan y en algunos casos los embarazos son un riesgo para la madre y el recién nacido. El análisis del riesgo de los embarazos se realiza para determinar el tipo de atención durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Menor de 20 años o mayor o igual a 35 años: los embarazos en mujeres jóvenes menores de 20 años pueden traer complicaciones porque sabemos que en esta edad el cuerpo de la adolescente no está en condiciones plenas para brindar aportes en el desarrollo del recién nacido y los embarazos en 35 o más también es un factor predisponente para la salud del neonato.

Primigesta o gran múltipara: se le llama primigesta a la mujer que está embarazada por primera vez, y gran múltipara a una mujer que ha dado a luz más de una vez por lo tanto ambas mujeres tienden a presentar diversas complicaciones. Primigesta es una mujer que está embarazada por primera vez y no sabe cómo va a enfrentarse ante esta situación el cual un embarazo es algo

normal si la madre se sabe cuidar lo suficiente por lo tanto es una mujer sin experiencia alguna la múltipara también presenta riesgo y tiene complicaciones al igual que las demás ambas tienen la obligación de cuidarse para evitar mayores complicaciones por lo tanto son mujeres con factores de riesgo por lo cual su bebé pueda tener problemas o complicaciones como son el bajo peso al nacer, dificultades respiratorias pequeño para su edad gestacional esto nos indica que este tipo de mujeres tiene que aprender a cuidarse para poder llevar un embarazo fisiológico y evitar enfermedades al recién nacido que lo lleven a complicar su estado de salud.

Periodo intergenésico menor de 2 años: embarazo con intervalos menores a 24 meses se pueden presentar múltiples complicaciones tanto en la madre como en el neonato ya que el cuerpo de la mujer no está aún preparado o más bien no ha recuperado las pérdidas del embarazo anterior lo normal o más bien lo ideal de esta madre tiene que acudir a sus controles prenatales para poder llevar bien su embarazo y evitar exponer al recién nacido a múltiples enfermedades o posibles infecciones a la hora del nacimiento.

Antecedentes de Hijo(a) prematuros o bajo de peso: Es un recién nacido que nace antes de 37 semanas cumplidas de gestación (más de tres semanas antes de la "fecha prevista del parto"), los que por supuesto tendrán un bajo peso por lo general estos bebés tienden a sufrir riesgos mayores por el estado inmunológico en que se encuentran estos bebés ingresan a neonatología para poder recuperar su estado de salud la mayoría de ellos por su prematurez están expuestos o mejor dicho predispuestos a adquirir cualquier tipo de infección tal como la neumonía.

Antecedentes de muerte habitual: es la muerte fetal que se presenta durante los 3 últimos meses de embarazo por diferentes causas. la mujer en este caso tiene que esperar un tiempo adecuado para poder salir nuevamente embarazada, tiene que recuperarse psicológicamente y fisiológicamente para poder llevar un embarazo a término y no complicar la vida del neonato por diferentes causas o

también por malos descuido por su estado moral y que pongan en riesgo la vida del recién nacido con diferentes enfermedades que lo lleven a algún tipo de problema aún más grave.

Muerte neonatal temprana: esta se presenta en las primeras 24 horas de vida del neonato por diferentes causas .una mujer con este tipo de riesgo anteriormente, se le hará un poco más difícil un buen parto ya que las probabilidades serán más desfavorables . Estos recién nacido muchas beses fallecen por múltiples causas durante el embarazo que a la hora del parto la madre no está preparada para asumir. En relación con la neumonía posiblemente la madre tenía enfermedades que llevaron al recién nacido hasta la muerte que a la hora del parto este contrajo cualquier tipo de infección o bien pudo haber sido en el vientres materno por medio dela placenta.

Flujo vaginal: Se refiere a las secreciones provenientes de la vagina y pueden ser: espesas, pastosas, líquidas Transparente, turbias, con sangre, blancas, amarillas, verdes Inodoras o malolientes. Esto tiene gran relación ya que él recién nacido puede contraer una sepsis neonatal debido al tipo de secreción de la mama que puede haber adquirido a la hora del nacimiento y adquirir una fuerte infección.

Antecedentes de hijos con mal formación congénita: Son los hijos nacidos con mal formación la que puede ser aparente en el neonato al nacer este puede ser físico o interno y pueden ser única o múltiples, las malas formaciones se pueden detectar durante el embarazo. Existe la probabilidad que una mujer con malos antecedentes con diversas enfermedades traiga al mundo un recién nacido con mal formación congénita como paladar hendido o labio leporino son capaces de adquirir cualquier tipo de problema desencadenando una neumonía o ya bien sea cualquier tipo de problema o una enfermedad grave que lo puedan llevar hasta la muerte.

Alcoholismo: es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, cuando una mujer alcohólica se embaraza existe la probabilidad de que el recién nacido traiga múltiples complicaciones a la hora del nacimiento ya que el alcoholismo no te permite tener una buena alimentación ni estar pendiente de poder tomar tus vitaminas en tiempo y forma a la hora del embarazo. Este tipo de problema trae neonatos insanos con mal formaciones congénitas el cual es un problema que se presenta en una mujer con malos hábitos insanos por el hecho de descuidar su embarazo y no acudir a controles prenatales en este caso los recién nacido tienden a tener muchos problemas como es la prematurez llevándolos a dificultades respiratorias o diferentes tipo de síndromes.

Tabaquismo: es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos en relación con un neonato esto tiende a traer consecuencias en el feto ya que puede traer un problema de respiración a la hora del nacimiento, pudiéndole llevar hasta un ventilador mecánico. Por el tan solo echo de fumar el bebe tiende a presentar desnutrición por la toxina del tabaco que no permite un buen desarrollo y daña sus pequeños pulmones por la cantidad que absorbe. Cayendo en consecuencia con enfermedades respiratorias dentro de ellas tenemos la neumonía.

Drogadicción: es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central en el caso de una embarazada se puede dar un embarazo prematuro dando lugar a muchas enfermedades como malformaciones o fetos pequeños para edad gestacionales ya que la madre es drogadicta y no acude a sus CPN no tiene buena alimentación y tampoco una buena higiene este tipo de problema no permite un buen embarazo y por lo general un adecuado desarrollo a su feto, esto a su vez significaría que tendría que ingresar a neonato y es ahí donde cabe la posibilidad de adquirir una neumonía.

Cesárea anterior: Una cesárea es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más recién nacidos. En relación al neonato esto suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas, a su vez la relación directa que existe es que tiende a presentar más posibilidades de contraer una infección respiratoria.

Cesárea Electiva: La prevalencia de la neumonía adquirida en neonatos nacidos por parto vaginal y por cesárea electiva, llegaron a la conclusión que los neonatos a término nacidos por cesárea programada presentan mayor riesgo que los nacidos por parto normal. En estudios similares, que identificaron las causas principales de la neumonía adquirida, han coincidido que los partos distócicos son un gran factor predisponente. Cuando la madre es sometida a una operación por cesárea sin experimentar el parto, las señales químicas que le piden al pulmón dejar de producir el líquido e iniciar su eliminación, no son tan fuertes, por lo que hay más líquido en los pulmones en el momento de nacer. Igualmente, si la madre padece diabetes o ha recibido grandes cantidades de analgésicos durante el parto, el neonato también está en riesgo de desarrollar esta condición.

Los neonatos a término padecen con más frecuencia de afecciones respiratorias, este hecho se debe a que existen estímulos químicos liberados durante el parto, que suspenden la producción de sustancias encargadas de la eliminación y reabsorción del líquido en los pulmones. Esto trae consigo una dificultad en la inhalación de oxígeno, lo que desencadena neumonía adquirida.

La evolución y pronósticos en estos pacientes son muy variables y dependen de la causa. Deben cumplirse estrictamente todas las medidas de soporte para eliminar el factor causante y cerciorarse que el paciente mantenga una frecuencia respiratoria entre los parámetros normales (40-60 /min), respiraciones espontáneas y saturaciones por encima del 90 %; así como que no presente signos, ni síntomas de dificultad respiratoria. Fluctúa entre el 4-14% para las 42

semanas y entre 2-7% para las 43 semanas de edad gestacional. En relación al neonato este caso de complicación aumenta la posibilidad de muerte perinatal, además de los diversos traumas fetales y maternos.

Madre Rh negativa: De acuerdo con su tipo de sangre, cada persona tiene proteínas específicas de ese tipo de sangre en la superficie de los glóbulos rojos. Existen cuatro grupos sanguíneos: A, B, AB y O. A su vez, cada uno de los cuatro grupos sanguíneos se clasifica según la presencia en la superficie de los glóbulos rojos de otra proteína que determina el factor Rh. Si usted es portador de esta proteína, es Rh positivo. Si no es portador, es Rh negativo.

La mayor parte de la gente (el 85%) es Rh positivo. Cuando una mujer Rh negativo y un hombre Rh positivo conciben un hijo, existe la posibilidad de que el bebé tenga problemas de salud. Es posible que el neonato que está formándose dentro de la madre que es Rh negativo tenga sangre Rh positivo que heredó del padre. Aproximadamente la mitad de los niños con una madre Rh negativo y un padre Rh positivo son Rh positivos.

2

- **Antecedentes de la madre durante el parto**

Inducción del parto: La inducción del parto es un conjunto de procedimientos dirigido a provocar contracciones uterinas de manera artificial con la intención de desencadenar el parto en el momento más adecuado para la madre y el feto. La evaluación de las características del cuello uterino se ha considerado uno de los factores predictivos del pronóstico de la inducción del trabajo de parto en cuanto a esto la mujer tiene riesgos a presentar y hablando del feto al igual que la madre también presenta complicaciones ya que por las manipulaciones este recién nacido trae mayores riesgo de enfermar y presentar diversos tipos de problemas a

²(AIEPI Neonatal (junio-2010) Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia OPS/OMS) (España)

la hora del nacimiento provocando una sepsis neonatal que le desencadena fuertes y mayores infecciones.

Amenaza de parto pre término: es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación en este caso ocurre cuando la mujer está en riesgo de perder o a su futuro recién nacido complicando la vida de ella y de su hijo . En la mayoría de los casos los recién nacido pre termino tienen un sin número de enfermedades que los llevan a para a neonato por su bajo peso y su condición de tiempo que se dio antes de lo adecuado estos niños cabe la posibilidad de enfermar con más facilidad por su sistema inmunológico que no está bien desarrollado el cual de una u otra manera presentan más complicaciones a la hora de su recuperación exponiéndose a infecciones.

Presentación viciosa: Estas actitudes anormales fetales pueden aumentar el diámetro de la parte que se presenta en el momento que pasa a través de la pelvis, lo que incrementa la dificultad del nacimiento llevando a presentar mayores danos y complicando la vida del neonato por la presentación que este ocupe en relación con la pelvis materna y dan lugar a mayores probabilidades de enfermedades respiratorias.

Trabajo de parto prolongado: Se designa como embarazo prolongado (EP) a todo aquel cuya duración es mayor de 294 días o 42 semanas. Su frecuencia de presentación según los reportes de la literatura frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. Si el parto se realiza en la semana 42 se considera pos termino y tiene riesgo al igual que los pre termino en este caso el líquido amniótico que lo rodea se hace más escaso, en correlación con el neonato este problema significa que pueden causar una falta de oxigenación que lo lleven a presentar dificultad respiratoria y a la vez acarrea diversas complicaciones infecciosas.

Distocias de contracción: se trata de una perturbación cualitativa del trabajo de parto, en dichos estados se registran ondas anormales que afectan la regularidad, intensidad, duración, y la frecuencia de las contracciones y el tono uterino. Los riesgos reconocidos de una distocia incluyen la muerte fetal, estrés respiratorio, encefalopatía isquémica hipo tóxica y daño del nervio braquial en consecuencia también pueden influir los estados de inestabilidad de la mujer como es el caso de la angustia emocional, a la hora del trabajo de parto incrementando las complicaciones del neonato.

Mala atención del parto: Tiene gran relación con neumonía ya que esto conlleva a grandes y múltiples sepsis y llegar a desarrollar a neumonía adquirida. La Procidencia del cordón en general, El SFA es causado por un déficit de sepsis o las hemorragias, insuficiencia en la circulación útero-placentaria, compresión del cordón umbilical y complicaciones fetales como el sufrimiento fetal que es un término que se usa en obstetricia para referirse a un estado que altera la fisiología fetal antes o durante el parto, de tal modo que es probable su muerte o la aparición de lesiones permanentes en un período relativamente breve.

Procidencia del Cordón: Es el descenso del cordón por debajo se distinguen tres grados de procidencia: intrauterino, intravaginal, extravulvar, los factores que favorecen la procidencia es la multiparidad por lo cual el encajamiento es tardío y por la pequeñas del feto ósea prematuro esto predispone a los neonatos a presentar SFA el cual es causado por un déficit de sepsis. Llevando así al recién nacido a adquirir neumonía.

Sufrimiento fetal: es un término que se usa en obstetricia para referirse a un estado que altera la fisiología fetal antes o durante el parto, dificultando el estado de salud del neonato impidiendo el aporte de oxígeno de tal modo que es probable que pueda presentar alguna lesión como es la parálisis cerebral llevando o dificultando al neonato a tener problemas duraderos a lo largo de su vida hasta incluso la muerte.

Gigantismo fetal: Cuando un recién nacido es demasiado grande este puede ocasionar a la madre y a él, múltiples complicaciones ya que el feto puede estar mal acomodado que a la hora del nacimiento se le dificulte la salida por el tamaño lo que puede ocasionar desgarros y dificultades a la hora del nacimiento (deficiencia de oxígeno) y múltiples manifestaciones que conlleven a una sepsis o dificultades respiratorias por el aporte de oxígeno inadecuado

Parto instrumental: Es aquel parto que en el momento del expulsivo requiere de la utilización de un instrumento, ya sea fórceps, espátula o ventosa. Las indicaciones de estos instrumentos son generalmente en periodos de expulsivos muy prolongados. En relación a esto cuando necesitamos recurrir a estos instrumentos es ahí donde se da el problema de sepsis lo cual le puede ocasionar al recién nacido múltiples factores de riesgo como es el caso de neumonía.

2. Factores de riesgos al nacer del neonato relacionados con Neumonía Adquirida

El nacimiento en el ser humano: Es el proceso que se da a través del parto es el acto de venir al mundo por vía vaginal y en algunos casos se da por cesárea. Esto se da durante un periodo de 37 a 40 semanas normalmente, después de la concepción al que llamamos tiempo de gestación.

En la moral y la religión: La vida de un ser humano ha sido a menudo sujeta a debate con el fin de responder a cuestiones jurídicas sobre el derecho del feto a nacer (frente al derecho de la madre a decidir sobre su embarazo) o sobre el feto no viable.

En los neonatos ventilados: Neonatos que se encuentran en ventilación mecánica con periodo de 5 y 15 días de estancia intrahospitalaria, aproximadamente un 20% desarrollan una neumonía adquirida. La presencia de esta complicación se asocia

a varios factores de riesgo. Las causas pueden ser varias entre las que se deben mencionar los problemas de la placenta y el cordón umbilical, parto difícil, problemas metabólicos:

Los neonatos que presentan bajo peso al nacer: o prematuridad son más susceptibles a padecer problemas de este tipo, la insuficiencia de minerales como el calcio potasio, sodio y hierro, estos son los factores más importantes, pero hay que tomar en cuenta el ambiente en sala de neonatología, algún tipo de infección materna durante el embarazo factores genéticos consumo de drogas y tabaco o problemas de nutrición por parte de la madre

La neumonía adquirida es uno de los problemas más importantes en los neonatos prematuros, estos también pueden sufrir apnea: patrón respiratorio irregular que se caracteriza por causas prolongadas debido a que el sistema nervioso central aun está inmaduro o presenta algún tipo de daño, como en el caso de asfixia perinatal que es debido a una disminución de la cantidad de oxígeno que se produce y se envía al flujo sanguíneo cerebral del neonato, se evidencia dando una puntuación baja en el test de Apgar, mostrando al neonato cierta irritabilidad respuestas exageradas o pérdidas de sensibilidad y tono muscular bajo, también pueden aparecer convulsiones persistentes y graves e incluso el coma

Clasificación del recién nacido según el riesgo al nacer

Recién Nacido de Alto Riesgo

Peso al nacer: < 2,000 g o > 4,000 g, Relacionado el bajo peso con el estado inmunológico de los pacientes por lo cual menor sea su peso mayor serán las condiciones y vulnerabilidad para contraer todo tipo de infecciones bacterianas, sino se brinda el cuidado integral al neonato de igual manera el elevado peso al nacer ya que ambas cosas no son convenientes para él recién nacido lo más ideal es que este entre los límites normales Existe una relación con neumonía ya que él

recién nacido prematuro presenta dificultades respiratorias y un neonato macrosómico con un peso de 4,000 tiende a presentar igual complicaciones.

Edad gestacional: < 35 semanas Todo feto que nace antes de sus semanas de gestación posiblemente le haga falta un buen desarrollo pulmonar, lo cual puede presentar un problema de oxigenación a la hora del parto. Llevándolo así a parar a UCI neonatal donde está predispuesto a adquirir muchas patologías

Pequeño para edad gestacional: Significa que el feto que se está desarrollando en el útero aun no obtiene su peso ideal lo que significa que si llegara a nacer antes de tiempo tuviera muchos mayores riesgos que el de un recién nacido con un tamaño normal lo que sería motivo de ingreso a neonato para terminar su desarrollo pulmonar lo que no sería conveniente ya que el recién nacido tiende a ser más vulnerable a cualquier infección

Temperatura rectal < 36 ó > 37.5° C: Esto puede dar la sospecha de una posible infección en el recién nacido a causa de algún mal manejo durante el parto como una mala técnica y atención al alumbramiento. De igual manera que la madre allá tenido IVU lo cual no es muy conveniente para el recién nacido tiende a presentar complicaciones no deseada dando lugar a infecciones.

Dificultad respiratoria: Se observa con mayor frecuencia en los neonatos prematuros, y ocurre por la falta de desarrollo y maduración pulmonar, la causa proviene de la falta de una sustancia resbaladiza y protectora llamada surfactante o agente tenso activo. Se manifiesta con respiración poco profunda, respiración rápida, movimientos respiratorios inusuales (retracción de los músculos del tórax con la respiración) definitivamente existe una complicación en la mama por el cual afecto al recién nacido lo cual se valora por pediatría pudiendo llegar hasta una hospitalización no conveniente para el

Fiebre Materna: La fiebre es perjudicial para el embrión y el feto. Cuando se mantiene durante más de un día, aumenta el riesgo de aborto espontáneo, de defectos congénitos y de retraso mental del futuro neonato. Llevándolo a tener que estar en neonatología para valorar su estado de salud ya que cuando existe una fiebre en la madre esto indica un riesgo de infección por lo cual tendrá que ser tratado.

Recién nacido de mediano riesgo:

es todo recién nacido que cumple con un 50% a la hora de su nacimiento ya que esta entre los parámetros donde puede presentar pocas o bien sea mínimas complicaciones a la hora del parto y que tenga menores riesgo a la hora de su nacimiento

Peso al nacer: Entre 2,000 y 2,500 gr existe una relación con neumonía ya que él recién nacido prematuro presenta dificultades respiratorias. Y esto lo predispone hacer más vulnerable que un recién nacido con peso ideal lo que lo llevaría a la posibilidad de desarrollar múltiples factores de riesgo.

Edad gestacional: Entre 35 y 37 semanas Todo recién nacido que nace antes de sus semanas de gestación, posiblemente no tenga una madures y un buen desarrollo pulmonar, lo cual puede representar un problema de oxigenación a la hora del parto. Dando lugar a dificultad respiratoria y hacer candidato de ingresar a neonato.

Reanimación con ambú o masaje cardiaco: Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de palpitar. En relación con el neonato la reanimación cardiopulmonar cerebral del recién nacido es un procedimiento programado y no improvisado. Aumenta el riesgo de infecciones si el equipo no está esterilizado. Cuando no se realizamos una reanimación con ambú y con masajes cardiacos no

se está ayudando al recién nacido respirar adecuadamente y esto puede dificultar su respiración

Edad gestacional de 42 semanas: El nacimiento de 42 semanas de gestación o más, Cuando ha transcurrido más de lo normal, puede presentar una asfixia por el tiempo inadecuado que ha estado en el vientre materno. Y damos por hecho que él recién nacido es grande y que el líquido amniótico es menor lo que le produce falta de oxigenación al neonato es ahí los problemas desencadenantes

RPM menos de 12 horas: La ruptura prematura de membranas representa riesgos de infección después de transcurrido entre 8y 12 horas, por lo cual él recién nacido suele estar predispuesto a una gran infección. Esto puede dar lugar a múltiples factores de riesgo a la hora del nacimiento.

Madre VIH Positiva: Las personas VIH positivas no solamente tienen más probabilidades de desarrollar una neumonía bacteriana como resultado de una de estas infecciones, sino que también tienen más probabilidades de tener neumonías recurrentes. Las personas con un recuento de menos de 100 células CD4, y aquellos en los que la infección bacteriana se ha diseminado más allá de los pulmones, corren un riesgo mayor de morir por la neumonía bacteriana

Recién Nacido de Bajo Riesgo:

Es todo recién nacido que tiene máximas posibilidades de sobrevivir ya que cumple con todas sus características neonatales el cual llega aun a obtener un APGAR 9/10 esto es un buen indicador de vida.

Características Neonatales

Vigoroso: Que tiene fuerza, que nace acorde a la edad gestacional sin ninguna complicación

Rosado: Que tiene buen tono o coloración de piel.

Llanto: Fuerte. Que los pulmones están en buen funcionamiento, inhalando y exhalando bien.

Respiración normal: recién nacido que respira de acuerdo a su edad, sin tiraje, murmullos.

Activo: Con movimientos hemodinámico que se valoran a la hora del nacimiento en APGAR

Acciones de enfermería en el neonato con enfermedad grave (Neumonía adquirida)

Acción de enfermería: es la obtención del mejor nivel posible de atención para personas en una comunidad afectada por un problema de salud

Enfermería es una carrera profesional cuyo objetivo es proporcionar a las personas asistencia directa en su auto cuidado según cada necesidad.

En el ámbito neonatal nos dirigimos y priorizamos a los neonatos con problemas de neumonía brindando cuidados y proporcionando una mejor atención para garantizar un crecimiento y desarrollo en condiciones óptimas del neonato.

Durante las primeras hora de vida el recién nacido requiere una supervisión especial, entre ellos está la atención inmediata al nacer cuidados básicos como la limpieza ligadura del cordón umbilical administración de su vitamina k .el personal de enfermería debe tener la formación y el entrenamiento necesaria para la supervisión que se les brinda a los recién nacido

Cuidados de enfermería brindados al neonato

Para favorecer la respiración del neonato con neumonía adquirida

En la respiración, el elemento principal es el aire, que está conformado por elementos como el oxígeno, el nitrógeno y el dióxido de carbono, entre otros. Nuestro cuerpo necesita el oxígeno, por lo que en el intercambio de gases, nuestros pulmones lo toman y se encargan de desechar el resto. Los pulmones

son los principales órganos en el sistema respiratorio. es ahí donde el oxígeno llega para luego ir a las células de todo el cuerpo.

La respiración se realiza por medio del sistema respiratorio, donde todas sus partes cumplen un papel fundamental en el proceso que nos da la vida. La nariz es la encargada de recibir el aire, filtrarlo y humedecerlo con sus mocos nasales y las vibras (pelos de la nariz) que se encargan de retener las impurezas que puede traer el aire inalado. Aunque también se puede respirar por la boca, ella no es capaz de limpiar el aire que entra al organismo del neonato.

- Los profesionales de enfermería brindan cuidado de enfermería especial para poder superar el período de transición neonatal, atención primordial para evitar un porcentaje alto de patologías, lo que influye en el posterior crecimiento y desarrollo del niño.
- Colocar al neonato en posición decúbito supino con el cuello hiperextendido para abrir la epiglotis y mejorar el intercambio de gases. El cual esto ayudara al neonato a tener una mejor respiración o también ponerlo en posición semi flower
- Administrar oxígeno húmedo y tibio, para evitar la resequedad en la mucosa. Ante un neonato con oxigenoterapia es necesaria la monitorización de las frecuencias respiratoria y cardiaca, evaluar el esfuerzo respiratorio y observar atentamente los cambios de coloración. Además, debe valorarse evolutivamente el estado de conciencia, el tono muscular y la efectividad. Esto es válido también para el neonato ventilado con presión positiva continua y con presión positiva intermitente. Aunque el oxígeno resulta esencial para la obtención de energía y la supervivencia de todo organismo aeróbico, en ciertas condiciones también puede producir reacciones tóxicas en el organismo humano.

- Mantener al neonato con buena oxigenación en incubadora, si no mejora colocarlo en campana de oxígeno. El objetivo general de la oxigenoterapia es mantener unos niveles de oxigenación adecuados que eviten la hipoxia tisular (baja de oxígeno en la sangre y los tejidos del cuerpo), lo que se consigue cuando el oxígeno alcanza valores superiores a los 60 mmHg, lo cual corresponde a una saturación de la hemoglobina del 90% o superior
- Colocar al neonato en una fuente de calor, para garantizar un control térmico adecuado (la hipotermia agrava la dificultad respiratoria).
- Medir e interpretar los signos vitales, enfatizando en la frecuencia respiratoria y en la temperatura. Valorar la ventilación mecánica acorde a los parámetros clínicos

Cuidados para prevenir la hipoglucemia.

- Los niveles bajos de azúcar en la sangre en los recién nacidos también se llaman hipoglucemia neonatal. Se refiere a un nivel bajo de azúcar (glucosa) en la sangre en los primeros días después del nacimiento.
- El bebé recibe la glucosa de la madre a través de la placenta antes del nacimiento. Después del nacimiento, el recién nacido obtiene la glucosa de la madre a través de la leche materna o la leche maternizada o glucosa que se produce también en el hígado.

Los niveles de azúcar en la sangre bajos son más probables en los recién nacidos:

- Que nacieron prematuros, tienen una infección grave o necesitan oxígeno después del parto.
- Cuya madre tiene diabetes (estos niños a menudo son más grandes de lo normal).
- Con niveles bajos de hormona tiroidea (hipotiroidismo).
- Que tienen ciertos trastornos genéticos raros.

- Que presenten crecimiento deficiente en el útero durante el embarazo.

Que son de menor tamaño de lo normal para su edad gestacional

Cuidados para evitar la hipotermia:

- Es una temperatura corporal peligrosamente baja, por debajo de 35° C (95° F).
- La hipotermia ocurre cuando el cuerpo pierde más calor del que puede generar y generalmente es causada por una prolongada exposición al frío.
- Las causas más comunes son:
 - Permanecer al aire libre durante el invierno sin protegerse con la suficiente ropa adecuada.
 - Usar ropas húmedas por mucho tiempo cuando hay viento o hace mucho frío.
 - Hacer esfuerzos agotadores o no ingerir alimentos o bebidas suficientes en climas fríos.

Cuidados para evitar la Hipotermia

- Abrigarlo correctamente
- No exponer al bebe a temperaturas muy bajas
- No bañarlo después de la hora correcta
- Lactancia materna exclusiva

Cuidados de enfermería para favorecer la nutrición del neonato con Neumonía Adquirida

- La lactancia materna proporciona la energía y los nutrientes que los neonato necesitan para mantenerse sanos. Al lactar al neonato es una gran oportunidad para afianzar el vínculo con tu neonato durante los primeros 6 meses,

- Es importante asegurarse de que la hora de comer es un momento de disfrute para tu neonato en un lugar cómodo para sentarse y relajarse. Es importante que el neonato eructe después de cada comida. Para hacer eructar a tu neonato,
- siéntale en tu regazo o sujétale contra tu pecho u hombro, y dale golpecitos suaves en su espalda. Los neonatos que toman pecho también pueden necesitar eructar

Cuidados para garantizar el acceso venoso adecuado

- El acceso venoso significa, comunicar una estructura venosa superficial con el exterior mediante un mecanismo tubular por maniobras de punción o individualización quirúrgica, con el objetivo de administrar soluciones parenterales, medicamentos o realizar determinaciones hemodinámicas del medio interno.
- La enfermera valorara las peculiaridades y características del paciente al que se le va iniciar una terapia intravenosa, para elegir la ubicación y localización del acceso venoso si este es de inserción periférica así como el dispositivo adecuado.
- La enfermera debe realizar el acceso al sistema vascular periférico procurando minimizar las molestias, las complicaciones, el riesgo de infección y de lesión, manteniendo la permeabilidad los accesos venosos periféricos o centrales y las medidas de asepsia; así como la prevención de evitar riesgos accidentales y laborales.

Cuidados de enfermería de higiene y confort del neonato con neumonía adquirida

La intervención educativas es importantes porque contribuye a garantizar la calidad del cuidado de los neonatos y mejora la relación entre el paciente familiares y el personal de salud, ayudando a definir concretamente las necesidades básicas de los pacientes y las debilidades que puedan presentar los profesionales de enfermería para ofertar y brindar una mejor calidad en cuanto a

servicios de promoción y prevención, así mismo mejorar la atención en los servicios de salud.

Por lo que es de carácter primordial la atención del neonatal con acciones optimas en la enfermería. Como son las siguientes:

- Lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento
 - Promover a los familiares a que se laven las manos antes y después de tocar cualquier objeto
 - Cubrirse la boca y la nariz al estornudar para evitar otro tipo de infección o complicar al recién nacido
 - Uso adecuado de mascarilla, gorra y guantes
 - Observa periódicamente al neonato para identificar las características normales del recién nacido para valorar eficazmente su estado y reportar de inmediato cualquier complicación
 - Registrar con exactitud las observaciones sobre el comportamiento y estado del neonato.
 - Colocar al neonato en posición decúbito supino o en posición semi flower
 - Realizar higiene del bebé como rutina poniendo especial atención en la temperatura del agua, el jabón utilizado y el secado del bebé.
 - Orientar a los familiares sobre signos de alarma del neonato
 - Promover la lactancia materna
 - Verifica permeabilidad le la nariz
 - Vigilar estrictamente la alimentación del neonato
 - Aseo de las vías respiratorias esto ayuda a que el neonato pueda respirar debidamente
- Realizar fisioterapia para la expulsión de secreciones ³

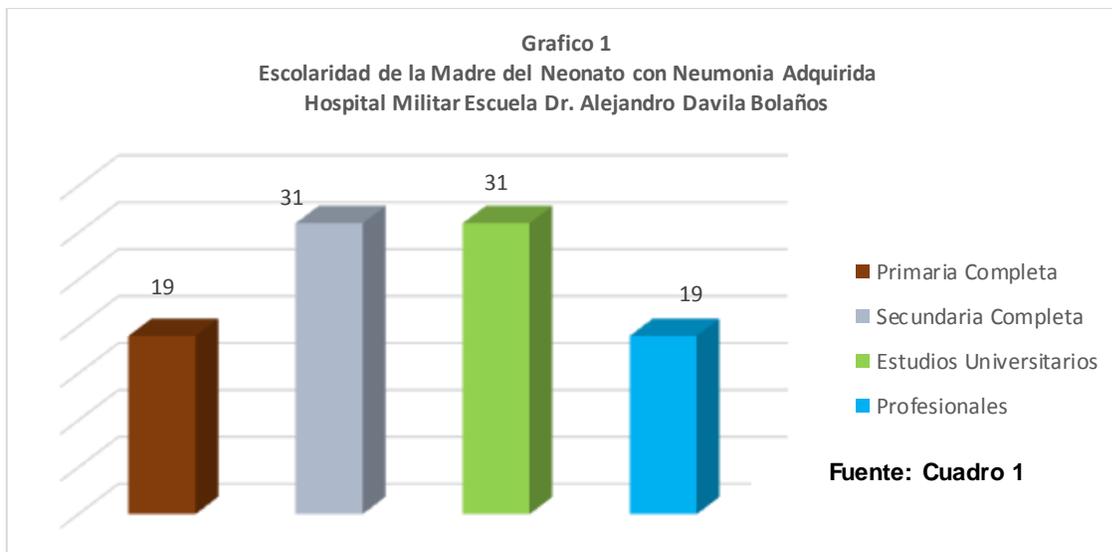
³ (María José Aguilar (2009) Cuidados pediátricos. Océano / mosby. 1ra edición. Volumen I y II Barcelona- España)

DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

I. FACTORES DE RIESGO DE LA MADRE DEL NEONATO CON NEUMONÍA ADQUIRIDA

El riesgo preconcepcional: Es el que se conoce como la probabilidad que tiene una mujer aun no gestante de sufrir daño, ya sea ella o su producto, durante el proceso dela reproducción. En él se analizara las condiciones preexistente que incrementan la probabilidad de complicaciones o daño esto está condicionado por diversos factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas las mismas que pueden repercutir de manera desfavorable

La identificación del riesgo preconcepcional permite la detección de factores de riesgo antes dela gestación, posibilitando un manejo realmente preventivo en el proceso dela reproducción humana .entre ellos están:

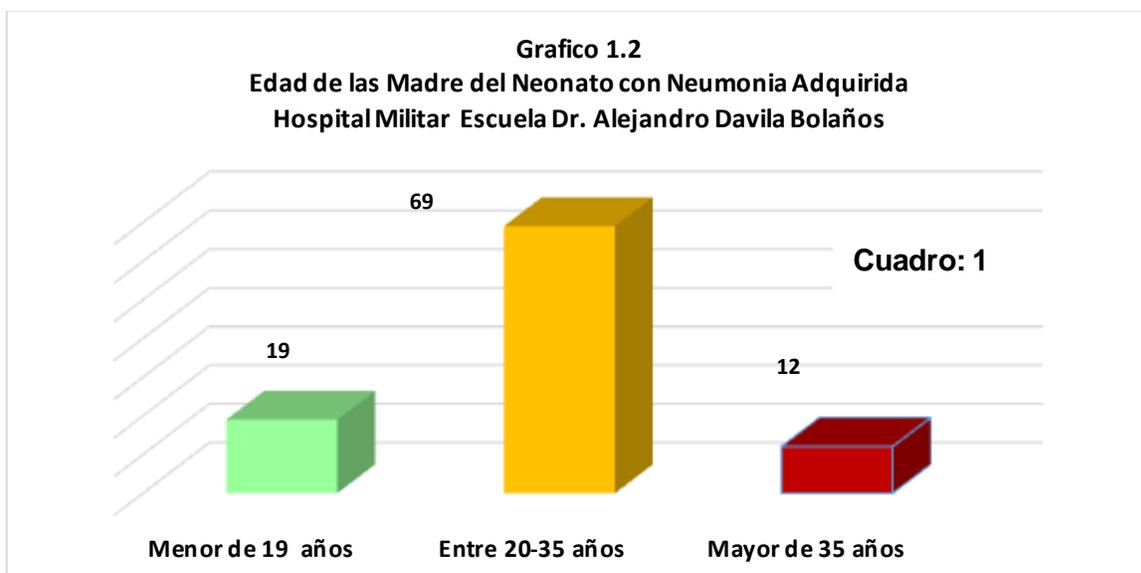


La escolaridad: Se refiere a la preparación académica en este caso las madres Delos neonatos donde el grupo más afectado son las de secundaria completa y estudios universitarios en primer lugar con un 31% y en un segundo lugar primaria

completa y profesional con un 19%, y no aparecen mujeres analfabetas, secundaria completa, y primaria incompleta con un 0%.

Como se pudo observar la preparación académica aunque determine el estado de conciencia que tiene una mujer para conocer y entender los factores de riesgo o complicación, de ella y su recién nacido antes y después del nacimiento no tuvo mayor relevancia en este caso ya que los niños más afectados fueron los de secundaria completa y estudios universitarios, esto se dio por múltiples factores ajenos a la escolaridad ya que en la secundaria completa se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr llevar a cabo una buena relación entre parejas, saber cuándo contraer matrimonio para luego procrear un bebé sano y saludable y ser capaz de conocer las complicaciones y brindar cuidados y una buena educación a su hijo y así evitar riesgos o problemas mayores.

La mujer logra un nivel superior esta enriquecida de conocimientos mucho más que las analfabetas o bachiller permitiendo así tener un mejor desarrollo y cuidado tanto personal como psicológico de esta manera a la hora de un embarazo poder llevarlo a cabo satisfactoriamente.

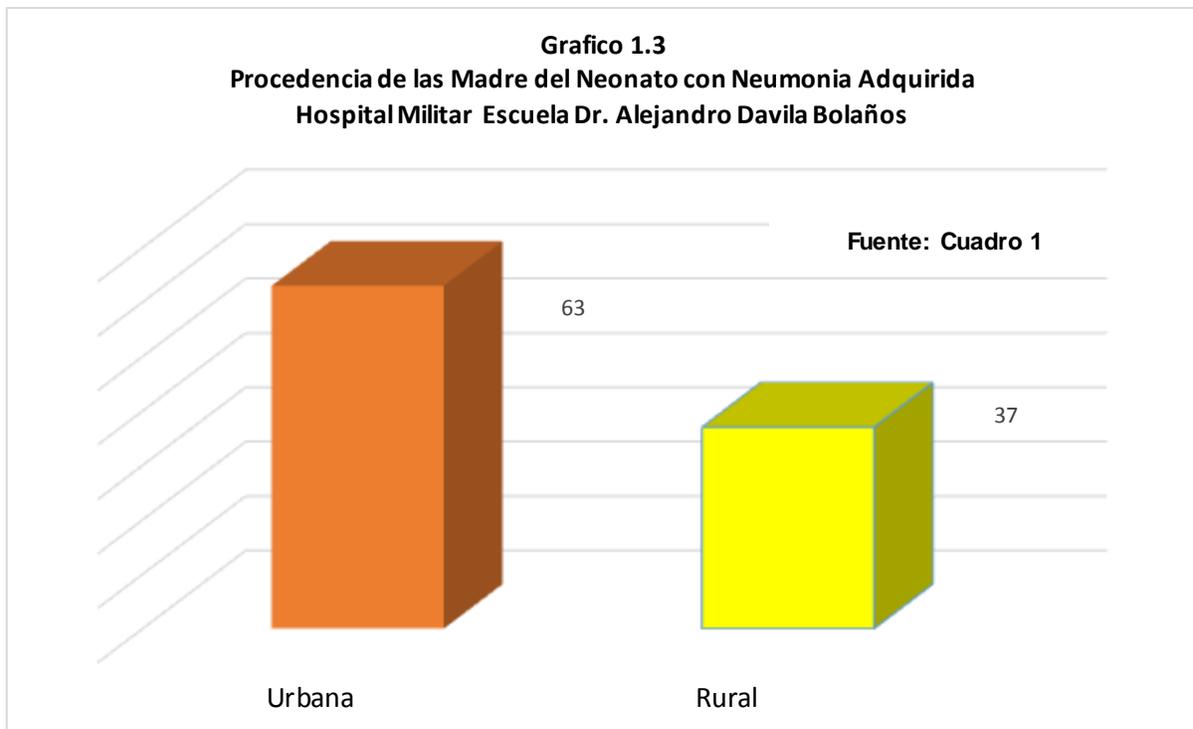


Edad: el grupo más afectado de las madres de los neonatos fueron las madres entre 20 a 35 años con un 69% seguido tenemos a las madres menor de 19 con un 19% y por último las de 35 años con un 12%.

Como puede observarse en la teoría las madres de 20 a 35 años son las de edad correcta para poder llevar un embarazo a término, sin embargo este comportamiento es contradictorio, por tan es posible que este influyendo otro factor independiente a la edad, como múltiples antecedentes patológicos, entre ellos una cesaría electiva o un parto instrumental que como todos sabemos dan lugar a muchas infecciones entre ellas neumonía adquirida.

Las madres menores de 19 años refieren que se le hace más difícil entender las consecuencias que conlleva a lograr un embarazo a término dando lugar a múltiples riesgos tanto maternos como fetales, es por eso que lo más conveniente es esperar el momento adecuado y planear cuándo vamos a tener a nuestros hijos.

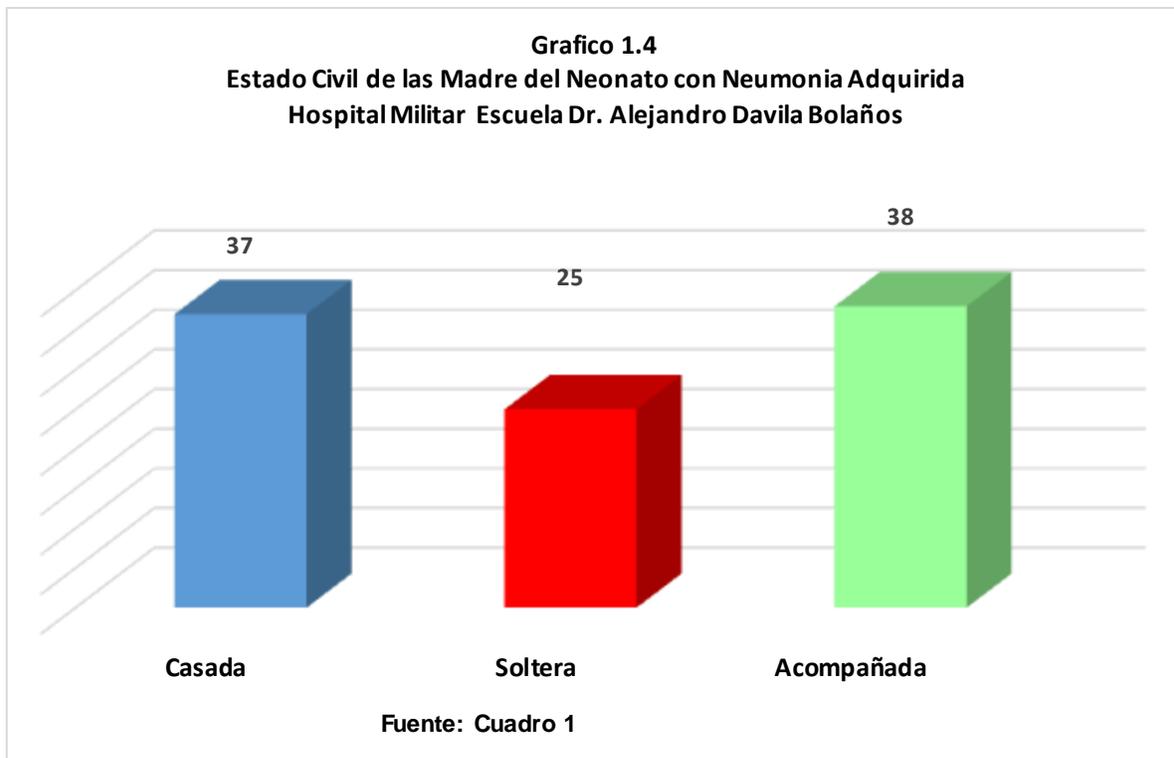
Finalmente las madres mayores de 35 en base a la teoría nos dice que lo más conveniente es que a esta edad ya no esté en nuestros planes la procreación de un recién nacido por lo que a esta edad ya comenzamos a desarrollar diferentes patologías como enfermedades crónicas: diabetes mellitus, hepatopatías, cardiopatías, enfermedad renal, pudiendo ocasionar riesgos por los principales los cambios fisiológicos durante la gestación son el incremento del volumen plasmático, la frecuencia cardiaca y el gasto cardiaco y el descenso de las resistencias periféricas y puede ocurrir la incidencia de complicaciones fetales y neonatales en las gestantes con cardiopatía es mayor que en la población general, y el retraso del crecimiento intrauterino, la prematuridad, la hemorragia intracraneal y la pérdida fetal.



Procedencia: el grupo más afectado de las madres de los neonatos son las de procedencia de la zona urbana con un 63% y la rural con un 37%.

En base a la teoría se dice que la procedencia es el estado de condición que tiene la madre antes de embarazarse, esto indica que las madres de las zonas urbana son las que tienen mayor y mejor acceso a servicios de salud por lo tanto se les hace más fácil y corren menos riesgos de complicaciones ya que están más a tiempo de una asistencia adecuada.

Las madres de procedencia rural se les hace más difícil el acceso a los servicios de salud y como consecuencia presentar cualquier problema, por ello desde el momento de manifestarse los síntomas presuntivos del embarazo deben acudir a los controles prenatales para identificar oportunamente cualquier factor de riesgo, tratarlo oportunamente o refiriéndolo a la embarazada según su estado de salud, para brindar una atención eficaz y eficiente para minimizar el daño tanto la madre como a su recién nacido



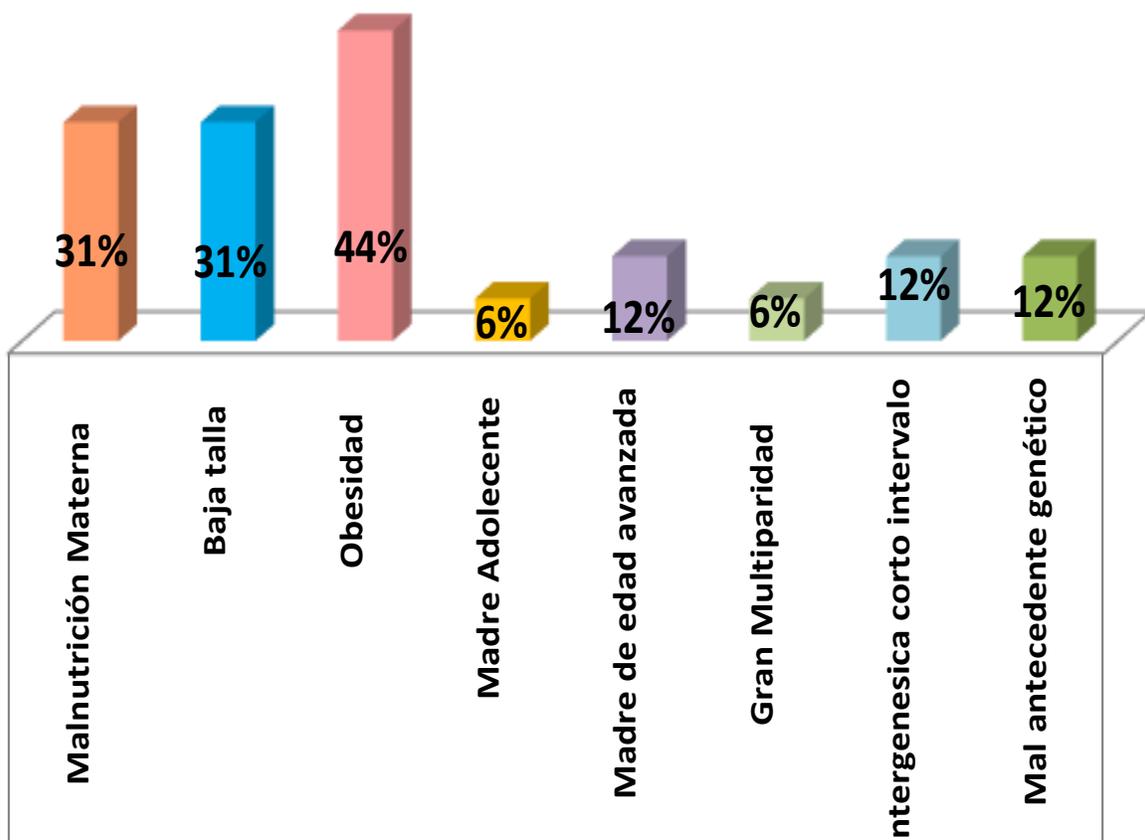
Estado civil: en este caso el grupo más afectado fue el de las madres acompañadas ocupando el primer lugar con un 38%, como segundo lugar tenemos las madres casadas con un 37% y por ultimo las solteras con 25%.

En base a la teoría se dice que el estado civil es un factor predisponente para el desarrollo del recién nacido en el embarazo ya que la tranquilidad y estabilidad de la madre evita que sea afectada emocionalmente, evitando así el stress, conflictos y tristezas que deprimen el sistema inmunológico y por consiguiente afecte a su recién nacido, por tanto se esperaría que las madres acompañadas y casadas debieran de tener mayor seguridad y confianza a la hora de planear un embarazo. Las madres casadas cuentan con un respaldo tanto moral como psicológicamente el cual les sirve de gran apoyo ya que los problemas son compartidos y se resuelven con menos dificultad y la responsabilidad.

Sin embargo el grupo de madres solteras se supone que se enfrentan a un sin número de situaciones sola, se considera que no es lo mismo cuidar a un recién nacido soltera que acompañada, porque existe un apoyo que las alienta y les

fortalezca ante cualquier complicación no deseada a la hora del parto, y si se presentara esto sería más fácil sobre llevar entre dos. A las solteras se le hará más difícil llevar a término su embarazo ya que no cuenta con un apoyo emocional ni económico que le ayude y existe la posibilidad de que caiga en un estado depresivo a la hora de enfrentarse a la sociedad trayendo con ella múltiples problemas desencadenantes.

Grafico 1.5
Factores de Riesgo, de la Madre del Neonato con Neumonía
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños



Fuente: Cuadro 1

Antecedentes patológicos personal: Son todas aquellas patologías adquiridas de manera familiar o sobre agregado que en el transcurso del embarazo puede ocasionar daños tanto a la madre como al feto, dando lugar a múltiples

complicaciones. es por eso que se tiene que llevar un buen control prenatal para tratar de evitar futuras complicaciones y evitar así una muerte materno fetal

En Los antecedentes patológicos personales de las madres de neonato con neumonía adquirida podemos observar que el grupo más afectado fue: obesidad con un 44%, seguido el segundo lugar una malnutrición materna y baja talla con un 31% en tercer lugar tenemos madres de edad avanzada, corto intervalo intergenésico, y mal antecedente genético con un 12% y por último lugar tenemos madre adolescente y gran múltipara con un 6 %

En base a la teoría nos dice que las madres obesas presentan enfermedades crónicas de origen multifactorial lo que indica un factor de riesgo asociado a resultados maternos, perinatales y neonatales desfavorables como es el caso del recién nacido macrosómicos y microsómicos según su patología desencadenante.

Seguido tenemos las madres con malnutrición materna y baja talla en relación con neumonía ambos son factores predisponentes porque desde el momento en que una mujer concibe, ella tiene la responsabilidad de seguir una dieta saludable en grandes cantidades para apoyar el crecimiento de toda una vida dentro de su vientre.

Si una mujer embarazada está desnutrida, es comprensible que el feto en el vientre de la madre no recibe los nutrientes suficientes, como consecuencia, el recién nacido exhibirá tasa de crecimiento pobre y bajo peso. Los efectos generales de la desnutrición en el cuerpo son la debilidad del sistema inmunológico, un mayor riesgo a las enfermedades entre ellas la Neumonía adquirida.

Otros efectos graves de la desnutrición son el parto prematuro, el parto obstruido, la hemorragia posparto y defectos de nacimiento que lo predispone a la patología estudiada. Mantenerse en forma antes del embarazo también es imprescindible,

porque el desarrollo del feto, porque depende de los nutrientes almacenados de la madre el crecimiento del feto

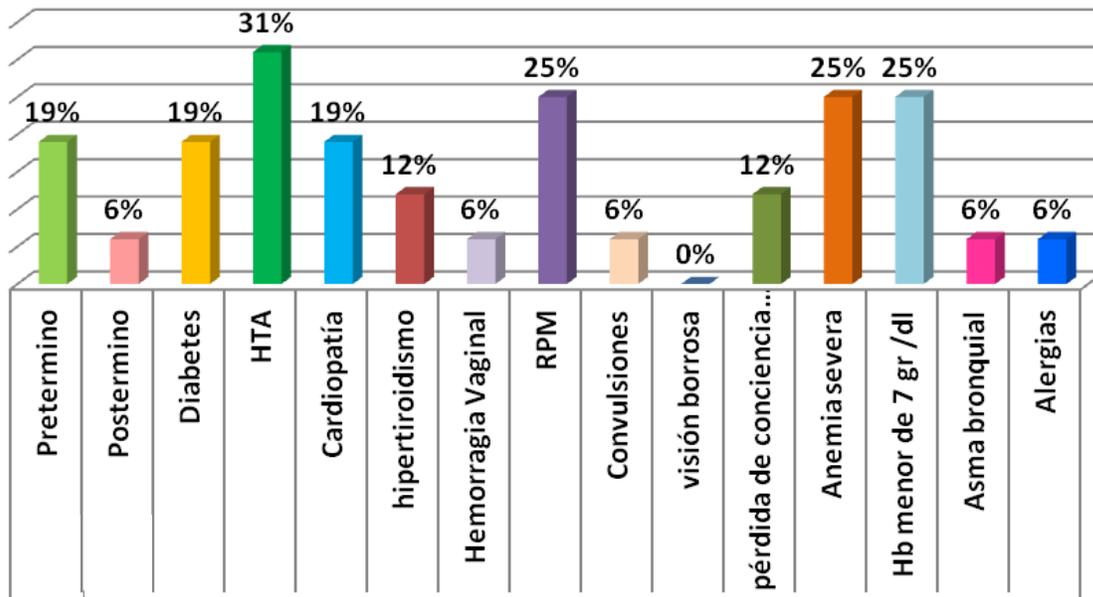
Luego tenemos las madre de los neonatos con neumonía con cortos intervalos intergenésico, malos antecedentes genéticos y madre de edad avanzada la cual también forman parte de los antecedentes patológicos dando lugar en el neonato a muchas infecciones adquiridas y de ser posible a presentar neumonía adquirida.

Por último tenemos las gran múltiparas y madres adolescentes según la teoría nos dice que en la gran múltipara el riesgo de complicaciones, las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos cuadros de **mala nutrición**, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del recién nacido, **partos prematuros**, hay un gran número de recién nacidos de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación y sus recién nacido tienen un **peso bajo** ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente por ello durante el parto aumenta la dilatación a menudo se vuelve más lenta, además se puede dar una presentación anormal del feto o hemorragia después del parto. Además la madre adolescente se dice que es la que carece de conocimientos por lo tanto no está preparada para traer un recién nacido al mundo siendo este un factor de riesgo materno fetal.

En el caso de las madres mayores tienden a padecer algunas complicaciones que incluyen diabetes gestacional, preclamsia, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, parto prematuro, bajo peso y muerte al nacer que requiere cuidados especiales tanto la madre como el recién nacido por existir en muchos de los casos compromisos respiratorios

Grafico 1.6

**Factores de Riesgo Patologico de la Madre del Neonato con Neumonia
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños**



Alto Riesgo y Riesgo Real durante el Embarazo / Fuente: Cuadro1

Embarazo Alto Riesgo o Riesgo Real:

Es aquel embarazo en el cual se pueden desarrollar múltiples factores desencadenante ocasionando así posibles danos maternos fetales lo cual no puede ser muy beneficioso para el binomio esto lo podemos clasificar según el riesgo.

El alto riesgo o riesgo real durante el embarazo delas madres delos neonatos entre el grupo más afectado tenemos en primer lugar HTA con un 31% en segundo lugar RPM, Anemia severa o Hb menor de 7gr/dl con un 25% en tercer lugar pre termino, diabetes, cardiopatía con un 19% cuarto lugar hipertiroidismo, pérdida de conciencia cefalea intensa con un 12% quinto lugar pos termino, hemorragia vaginal, convulsiones, asma bronquial, alergia con un 6%.

Como puede observarse en el gráfico la Hipertensión arterial y las pacientes embarazadas hipertensas están predispuestas al desarrollo de complicaciones

potencialmente mortales: desprendimiento de placenta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática y renal.

La ruptura de membranas según teoría es prematura cuando se produce antes del primer período del parto o período de dilatación, en esta situación puede haber aspiración de líquido amniótico, causando infecciones, tanto gastrointestinales, como de vías respiratorias. Lo que podría llevar a un recién nacido a UCI neonatal trayendo consigo infecciones y adquirir una neumonía.

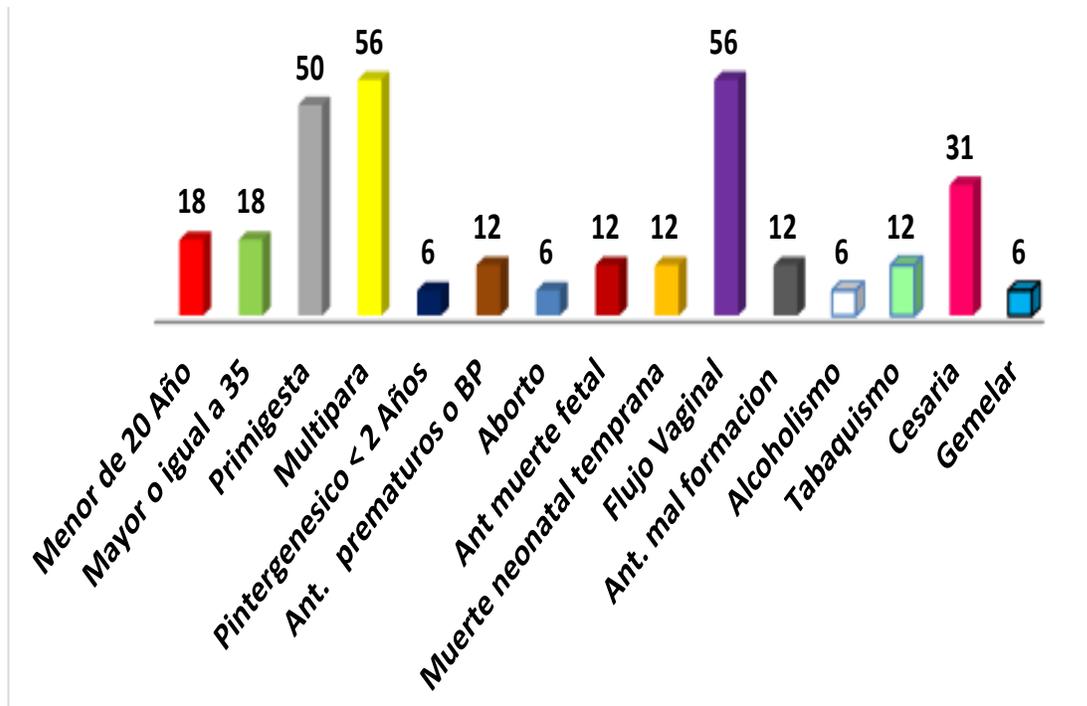
La anemia severa tiene una gran relación con la neumonía ya que la anemia al disminuir el grado de oxigenación de la sangre probablemente el recién nacido pueda presentar dificultad respiratoria porque al haber menos glóbulos rojos que puedan transportar oxígeno por la sangre, el corazón debe trabajar más aumentando la frecuencia cardíaca.

Con respecto a pre término, diabetes y cardiopatía la teoría nos revela que en la mayoría de los casos cuando los recién nacidos son pre términos son candidatos a ingresar a UCI de neonatología y es ahí donde desencadenan muchas infecciones como es el caso de los niños de diabéticos y cardiopatas, en el caso del hipertiroidismo, pérdida de conciencia o cefalea intensa, ambas patologías repercuten a la hora del parto en el recién nacido trayendo consigo diferentes problemas neonatales.

En el caso del pos término, hemorragia vaginal, convulsiones asma bronquial y alergias según teoría llegamos a la conclusión que si la madre embarazada no se cuida, ni sigue las recomendaciones durante el embarazo y a la hora del parto tendrá consecuencia inevitable para su recién nacido como son las infecciones adquiridas. Y por último visión borrosa la cual en la revisión documental no obtuvo ningún lugar.

Gráfico 2

Factores de Riesgo de la Madre del neonato durante el Embarazo
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños



Fuente: Cuadro 2

Embarazo de mediano riesgo o Riesgo Potencial: No todos los embarazos son iguales, ni en una misma mujer los embarazos no tienen por qué ser parecidos. La historia clínica de cada madre, sus antecedentes genéticos y hasta sus hábitos alimenticios los condicionan y en algunos casos los embarazos son un riesgo materno fetal

El análisis del riesgo de los embarazos se realiza para determinar el tipo de atención durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En el embarazo de mediano riesgo o riesgo potencial el grupo más afectado fueron en primer lugar flujo vaginal con un 56% seguido de primigesta con un 50% luego cesaría con un 31% menor de 20 años , mayor o igual a 35 con un 18% seguido de antecedentes de hijo prematura, antecedentes de muerte fetal, muerte neonatal temprana, antecedentes de hijo con malformación congénita ,

tabaquismo con un 12% y por ultimo tenemos periodo intergenésico < de 2 años , aborto, alcoholismo, parto gemelar con un 6%

Como puede observarse en el grafico las embarazadas con flujo vaginal y múltipara con un 56% ocupan el primer y en base a nuestra teoría nos dice que la múltipara es una mujer que ha dado a luz más de una vez por lo tanto esto trae sus consecuencia materno fetales lo que da lugar a posibles complicaciones durante el parto y esto lleva al recién nacido a la posibilidad de una neumonía adquirida ,y con respecto a flujo vaginal nos dice que son secreciones provenientes de la vagina y pueden ser: espesas, pastosas, líquidas Transparente, turbias, con sangre, blancas, amarillas, verdes malolientes. Esto tiene gran relación ya que él recién nacido puede contraer una sepsis neonatal debido al tipo de secreción de la mama que puede haber adquirido a la hora del nacimiento y adquirir una fuerte infección.

En un segundo lugar las primigesta con un 50% en base a nuestra teoría nos dice que la primigesta son mujeres con factores de riesgo porque en la mayoría de los casos el embarazo compite con la presencia de alguna enfermedad crónica lo que demanda mayores cuidados para evitar complicaciones, por ello el recién nacido puede tener problemas como son el bajo peso al nacer, dificultades respiratorias pequeño para su edad gestacional esto nos indica que este tipo de mujeres, debe aprender a cuidarse para poder llevar un embarazo fisiológico y evitar enfermedades en su neonato que lo lleven a complicar su estado de salud.

En tercer lugar tenemos cesaría con un 31% en base a nuestra teoría nos dice que Una cesárea es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más recién nacido. En relación al neonato esto suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas, a su vez la relación directa que existe es que tiende a presentar más posibilidades de contraer una infección respiratoria llevando así al recién nacido a contraer una neumonía adquirida

En cuarto lugar tenemos menor de 20 años, mayor o igual a 35 con un 18% nuestra teoría nos dice que los embarazos en mujeres jóvenes menores de 20 años pueden traer complicaciones porque sabemos que en esta edad el cuerpo de la adolescente no está en condiciones plenas para brindar aportes en el desarrollo del bebé y los embarazos de 35 o más también es un factor predisponente para la salud del neonato lo que significa que el embarazo debe estar en el rango ideal para evitar complicaciones materno fetales.

Seguido de antecedentes de hijos prematuros, antecedentes de muerte fetal, muerte neonatal temprana, antecedentes de hijos con malformación congénita, tabaquismo con un 12% según nuestra teoría nos dice antecedentes de hijos prematuros, que un recién nacido que nace antes de 37 semanas cumplidas de gestación (más de tres semanas antes de la "fecha prevista del parto"), los que por supuesto tendrán un bajo peso por lo general estos bebe tienden a sufrir riesgos mayores por el estado inmunológico en que se encuentran estos recién nacidos ingresan a neonatología y muerte fetal , según la teoría nos dice que es la muerte que se presenta durante los 3 últimos meses de embarazo por diferentes causas. Y muerte neonatal temprana se presenta en las primeras 24 horas de vida del neonato por diferentes causas .una mujer con este tipo de riesgo anteriormente , se le ara un poco más difícil un buen parto ya que las probabilidades serán más desfavorables .

Estos recién nacido muchas veces fallecen por múltiples causas durante el embarazo que a la hora del parto la madre no está preparada para asumir.

Y con respecto a antecedentes de hijo con malformación congénita y tabaquismo la teoría nos refiere que los bebe con mal formación congénita puede ser aparente en el neonato al nacer este puede ser físico o interno y pueden ser única o múltiples. Existe la probabilidad que una mujer con malos antecedentes con diversas enfermedades traiga al mundo un recién nacido con mal formación

congénita como paladar hendido o labio leporino son capaces de adquirir cualquier tipo de problema desencadenando una neumonía o ya bien sea cualquier tipo de problema o una enfermedad grave que lo puedan llevar hasta la muerte.

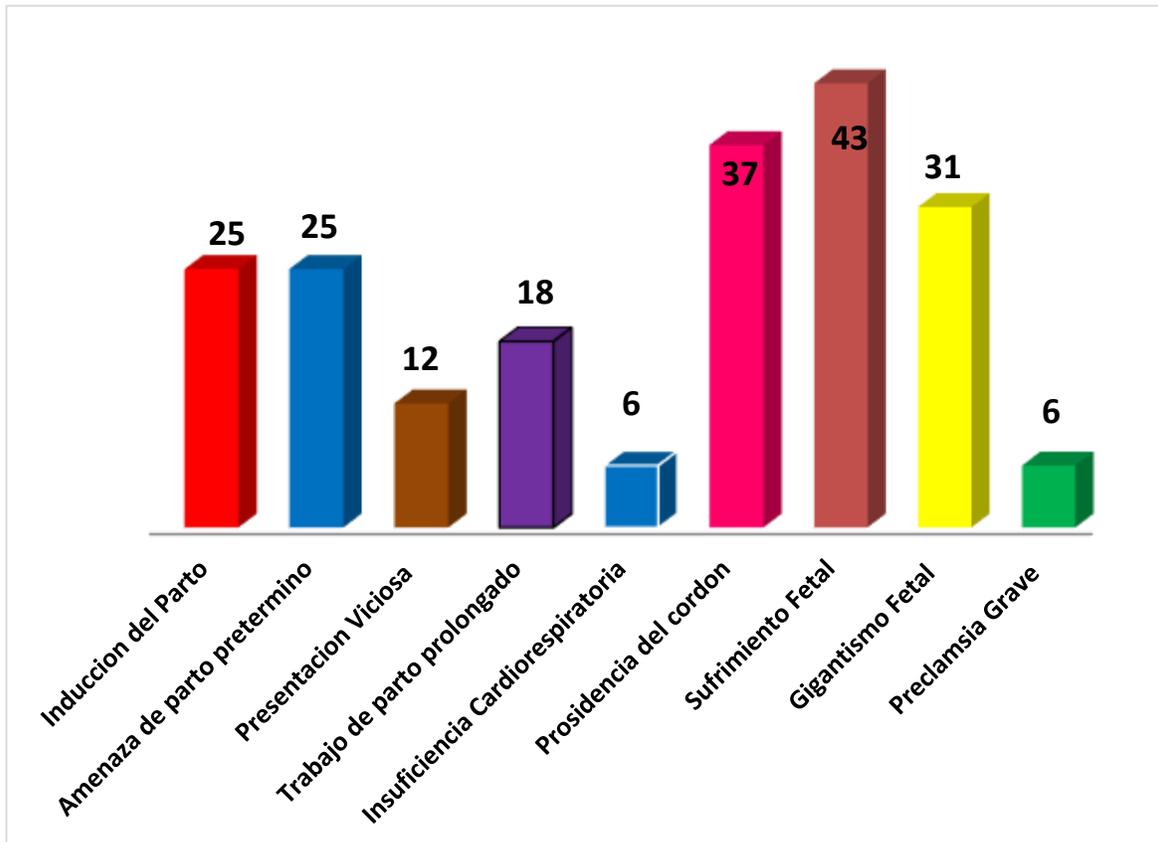
En el tabaquismo tiende a traer consecuencias en el feto ya que puede traer un problema de respiración a la hora del nacimiento, pudiéndole llevar hasta un ventilador mecánico. Por el tan solo hecho de fumar él recién nacido tiende a presentar desnutrición por la toxina del tabaco que no permite un buen desarrollo y daña sus pequeños pulmones por la cantidad que absorbe. Cayendo en consecuencia con enfermedades respiratorias dentro de ellas tenemos la neumonía.

En relación al período intergenésico menor de 2 años, las normas recomiendan que toda mujer embarazada debe de esperar cierto tiempo para planear un nuevo embarazo, porque entre las patologías obstétricas y neonatales relacionadas con el período intergenésico están la pre eclampsia, diabetes gestacional, DPPNI, óbito, sufrimiento fetal, parto pre término, placenta previa, por o que se considera que el período entre 18 y 24 meses es un factor protector para el desarrollo de complicaciones obstétricas y neonatales.

En relación al alcoholismo nos dice que él recién nacido puede traer múltiples complicaciones a la hora del nacimiento ya que el alcoholismo no te permite tener una buena alimentación ni estar pendiente de poder tomar tus vitaminas en tiempo y forma a la hora del embarazo. Este tipo de problema trae recién nacidos insanos con mal formaciones congénitas el cual es un problema que se presenta en una mujer con malos hábitos insanos por el hecho de descuidar su embarazo y no acudir a controles prenatales. Terminando con el parto gemelar lo cual nuestra teoría nos dice que tiene sus complicaciones ya que no es lo mismo dar a luz a un bebe que a dos el cual se da más manipulaciones y riesgos que pueden llevar a los recién nacidos a múltiples infecciones adquirida

Gráfico 2.1

Factores de Riesgo de la Madre Durante el Parto Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños



Fuente: Cuadro 2

Antecedentes de la madre durante el parto: La inducción del parto es un conjunto de procedimientos dirigido a provocar contracciones uterinas de manera artificial con la intención de desencadenar el parto en el momento más adecuado para la madre y el feto presentando diversos antecedentes.

En los antecedentes de las madres durante el parto el grupo más afectado en primer lugar fue sufrimiento fetal con un 43%, en segundo lugar, procidencia del cordón con un 37% en tercer lugar gigantismo fetal con un 31%, en cuarto lugar inducción del parto y amenaza de parto pretermino 25% en quinto lugar trabajo de parto prolongada con un 18%, El sexto lugar presentación viciosa con un 12% y tenemos insuficiencia cardiorrespiratoria y eclampsia grave con un 6%

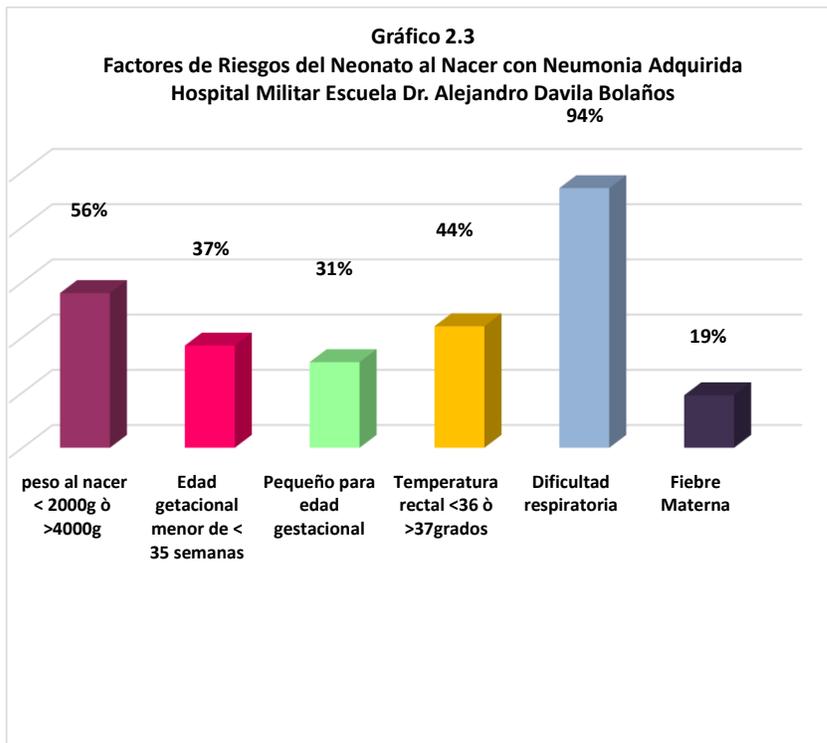
En relación con la teoría como puede observarse el sufrimiento fetal nos dice que altera la fisiología fetal antes o durante el parto, dificultando el estado de salud del neonato impidiendo el aporte de oxígeno de tal modo que es probable que pueda presentar alguna lesión como es la parálisis cerebral llevando o dificultando al neonato a tener problemas duraderos a lo largo de su vida hasta incluso la muerte. Y con respecto a prociencia del cordón la teoría nos dice que es el descenso del cordón por lo cual el encajamiento es tardío y por la pequeñez del feto ósea prematuro esto predispone a los neonatos a presentar un sufrimiento fetal el cual es causado por un déficit de sepsis. Llevando así al recién nacido a adquirir neumonía.

Seguido inducción del parto y amenaza de parto pretermo donde la teoría nos dice que en ambas situaciones se da una serie de manipulaciones en la embarazada lo que esto puede llevar a la madre a múltiples infecciones y de ser posible también el recién nacido lo que lo puede conducir a neonatología dando lugar a múltiples infecciones adquiridas.

En el trabajo de parto prolongado la teoría nos dice. Si el parto se realiza en la semana 42 se considera pos término y tiene riesgo al igual que los pre término en este caso el líquido amniótico que lo rodea se hace más escaso, en correlación con el neonato este problema significa que pueden causar una falta de oxigenación que lo lleven a presentar dificultad respiratoria y a la vez acarrea diversas complicaciones infecciosas.

En la presentación viciosa la teoría nos dice que incrementa la dificultad del nacimiento llevando a presentar mayores daños y complicando la vida del neonato por la presentación que este ocupe en relación con la pelvis materna y dan lugar a

mayores probabilidades de enfermedades respiratorias. Terminando con insuficiencia cardiorrespiratoria y eclampsia grave donde la teoría nos dice que ambas son un factor predisponente del binomio dando lugar a muchas problemas desencadenantes trayendo consigo factores de riesgo en el neonato el cual lo lleva a parar a neonatología lo que por múltiples manipulaciones lo pudiera complicar aún más al neonato



Recién Nacido de Alto Riesgo. En los factores de riesgo al nacer del neonato como se puede observar el grupo más afectado fue en primer lugar dificultad respiratoria con un 94%, segundo lugar peso al nacer con un 56% tercer lugar temperatura rectal menor de 36 o mayor de 37 g con un 44% en cuarto lugar edad

gestacional menor de 35 semanas con un 37% en quinto lugar pequeño para la edad gestacional con un 31% y fiebre materna con un 19%

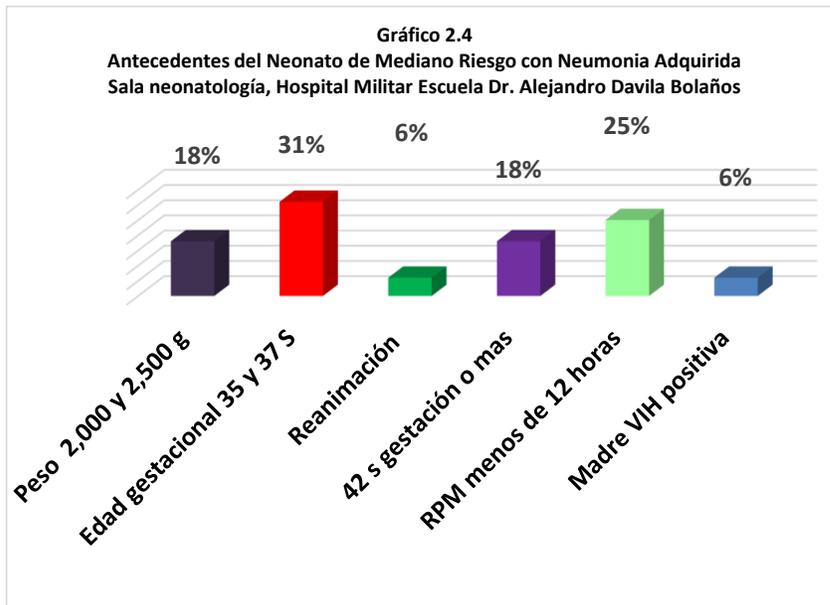
Como puede observarse según teoría La dificultad respiratoria se observa con mayor frecuencia en los recién nacidos, se asocia a niños prematuros, y ocurre por la falta de desarrollo y maduración pulmonar, dando así a una neumonía, y con respecto a peso al nacer <2000g o > 4000g la teoría nos dice que el bajo peso es el estado inmunológico del recién nacido por lo cual menor sea su peso mayor serán las condiciones y vulnerabilidad para contraer todo tipo de infecciones bacteriana, sino se brinda el cuidado integral al neonato de igual manera el elevado peso al nacer ya que ambas cosas no son conveniente para él recién nacido lo más ideal es que este entre los límites normales

Existe una relación con neumonía ya que él recién nacido prematuro presenta dificultades respiratorias y un neonato macrosómico con un peso de 4,000 tiende a presentar igual complicaciones. Seguimiento de temperatura rectal menor de 36 o mayor de 37 nuestra teoría nos dice que esto puede dar la sospecha de una posible infección en él bebe a causa de algún mal manejo durante el parto como una mala técnica y atención al alumbramiento. De igual manera que la madre allá tenida IU lo cual no es muy conveniente para él ya que él recién nacido tiende a presentar complicaciones no deseada dando lugar a infecciones. Siguiendo con la edad gestacional menor de 35 semanas la teoría nos refleja que él bebe que nace antes de sus semanas de gestación posiblemente le haga falta un buen desarrollo pulmonar, pudiendo así presentar un problema de oxigenación a la hora del parto. Llevándolo a parar a UCI neonatal donde está predispuesto a adquirir muchas patologías.

Siguiendo con pequeño para la edad gestacional la teoría nos refiere que el recién nacido que se está desarrollando en el útero aun no obtiene su peso ideal lo que significa que si llegara a nacer antes de tiempo tuviera muchos mayores riesgos que el de un recién nacido con un tamaño normal lo que sería motivo de

ingresó a neonato para terminar su desarrollo pulmonar lo que no sería conveniente ya que él recién nacido tiende a ser más vulnerable a cualquier infección.

Terminando con fiebre materna donde la teoría nos dice que la fiebre es perjudicial para el feto. Cuando se mantiene durante más de un día, aumenta el riesgo de aborto espontáneo, de defectos congénitos y de retraso mental del futuro bebé. Llevándolo a tener que estar en neonatología para valorar su estado de salud ya que cuando existe una fiebre en la madre esto indica un riesgo de infección por lo cual tendrá que ser tratado.



Fuente: cuadro 2

Los **recién nacido de mediano riesgo** es todo recién nacido que cumple con un 50% a la hora de su nacimiento ya que esta entre los parámetros donde puede presentar pocas o bien sea mínimas complicaciones a la hora del parto y que tenga menores riesgos a la hora de su nacimiento

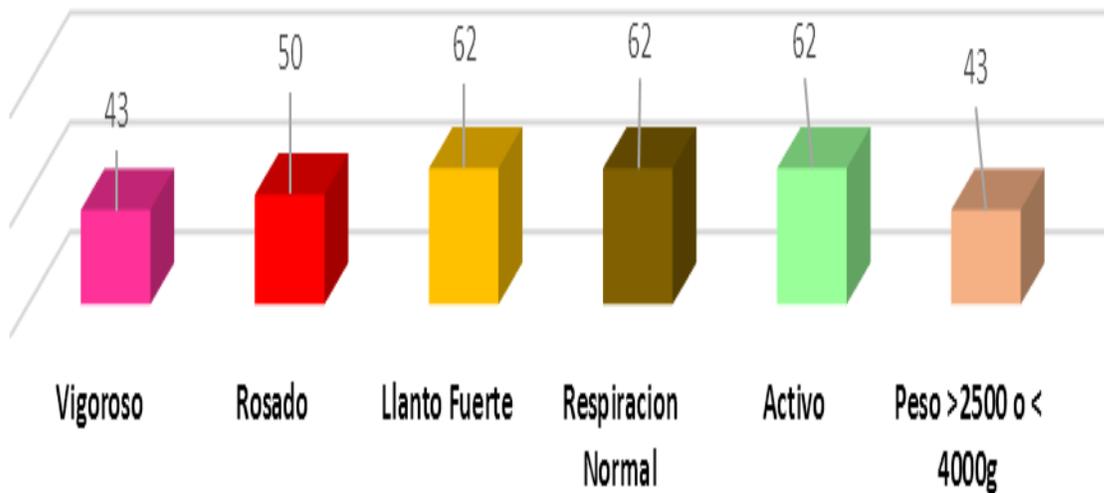
En nuestra grafica como puede observarse los recién nacido que nacieron con una edad gestacional de 35 y 37 semanas ocupan el primer lugar con un 31% y en segundo lugar RPM menos de 12 hora con un 25% y en tercer lugar con un peso de 2000 a 2500g y de 42 semanas de gestación o más con un 19% y en último lugar la reanimación y madre VIH positiva con un 6%.

En relación a nuestra teoría los recién nacido que nacieron con una edad gestacional entre 35 y 37 semanas nos dice que el neonato que nace antes de sus semanas de gestación, posiblemente no tenga una madures y un buen desarrollo pulmonar, lo cual puede representar un problema de oxigenación a la hora del parto. Dando lugar a dificultad respiratoria y hacer candidato de ingresar a neonato. Seguido de RPM menor de 12 donde según teoría nos dice que La ruptura prematura de membranas representa riesgos de infección después de transcurrido entre 8y 12 horas, por lo cual el recién nacido suele estar predispuesto a una gran infección. Esto puede dar lugar a múltiples factores de riesgo a la hora del nacimiento del recién nacido. Siguiendo con un peso de 2000 y 2500 g y 42 semanas de gestación o más la teoría nos dice que todo neonato ya sea microsómico o macrosómico lleva la posibilidad de ir a parar a neonato ya que no es bueno traer un recién nacido ni tan pequeño ni tan grande por lo que en ambos se puede dar una dificultad respiratoria y es así sus futuras complicaciones.

Con respecto a la reanimación sin ambú y la madre VIH positiva la teoría nos refiere En relación con el neonato la reanimación cardiopulmonar cerebral del recién nacido es un procedimiento programado y no improvisado ya que aumenta el riesgo de infecciones si el equipo no está esterilizado es por eso sus posibles complicaciones en el neonato terminando con VIH positiva la teoría refiere Las embarazadas no solamente tienen más probabilidades de desarrollar una neumonía bacteriana como resultado de una de estas infecciones, sino que también tienen más probabilidades de tener neumonías recurrentes. Y por lo tanto el recién nacido también tendrá esos riesgos.

Gráfico 2.5

**Características del Recién Nacido de Bajo Riesgo con Neumonía Adquirida
Sala de Neonatología, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños**



Fuente: Cuadro 2

Recién Nacido de Bajo Riesgo: es todo recién nacido que tiene máximas posibilidades de sobrevivir ya que cumple con todas sus características neonatales el cual llega aun a obtener un APGAR 9/10 esto es un buen indicador de vida.

En nuestra grafica como puede observarse los recién nacido de bajo riesgo en primer lugar fueron, llanto fuerte, respiración normal, activo con un 63%, segundo lugar tenemos vigoroso, peso >2500g o < 4000g con un 44% y por ultimo tenemos rosado con un 50%

En relación a la teoría tenemos que Vigoroso es él recién nacido que tiene fuerza, que nace acorde a la edad gestacional sin ninguna complicación y Rosado: que tiene buen tono o coloración de piel. El Llanto: Fuerte. Seda cuando los pulmones están en buen funcionamiento, inhalando y exhalando bien. Y la Respiración normal: seda cuando él neonato respira de acuerdo a su edad, sin tiraje,

murmullos. Y de forma normal y Activo es todo recién nacido Con movimientos hemodinámico que se valoran a la hora del nacimiento en APGAR loque significa según nuestra grafica que nuestros recién nacido a estudios no estaban dentro del rango del recién nacido de bajo riesgo. Ya que ningún recién nacido obtuvo un apgar por lo menos de 8/9 encontrándose de por debajo del límite delo normal

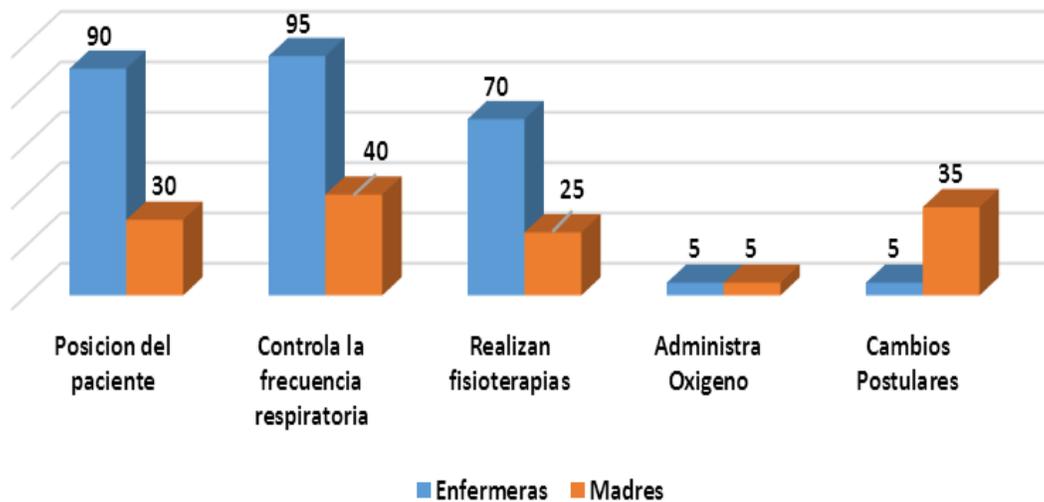
IV. ACCIONES DE ENFERMERÍA BRINDADO A LOS NEONATOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA

Acción de enfermería: es la obtención del mejor nivel posible de atención para personas en una comunidad afectada por un problema de salud, ya sean las acciones que realiza el profesional de la salud en cuidados neonatales el cual van dirigidas a favorecer la recuperación en este caso del neonato con neumonía adquirida

En las primeras horas de vida el neonato requiere un cuidado y supervisión estricta los que son muy importante para detectar tempranamente los riesgos que el neonato presenta por tanto el profesional de la salud deberá tener los conocimientos necesarios para brindar los cuidados al neonato a continuación presentamos los siguientes cuidados:

Gráfico 3

Acciones de Enfermería y que orienta a la madre para mejorar la Respiración del Neonato
Sala neonatología, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños



Fuente: Cuadro 3

1. Cuidados de enfermería para favorecer la respiración del neonato con neumonía adquirida

Como se sabe la respiración: es el proceso de inhalación de aire que realizan los pulmones a través del sistema respiratorio iniciando desde el sentido olfatorio, en la respiración existe un elemento principal que es el aire el que sustenta los pulmones llenando los alveolos de sus componentes oxígeno, Nitrógeno y dióxido de carbono el que es purificado por estos y distribuido en los organismo principalmente la sangre. Nuestro cuerpo necesita de gran cantidad de oxígeno. Los pulmones son los principales órganos en el sistema respiratorio. es ahí donde el oxígeno llega para luego ir a las células de todo el cuerpo.

En el siguiente gráfico se analizan los conocimientos y experiencia del personal de salud para favorecer la respiración del neonato, lo que determinará la responsabilidad de la enfermera con el neonato y lo que incrementa o disminuye la probabilidad de complicaciones o daño. Esto está condicionado por diversos

factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas las mismas que pueden repercutir de manera desfavorable al neonato con neumonía

En el gráfico según la encuesta las madres, nos refieren que la posición del neonato se cumple con un 30% y las enfermeras con un 90%

Según nuestra teoría refiere que la posición del neonato debe ser estrictamente vigilada por el personal de enfermería en base a las normas establecidas ya que todo neonato tiene que mantener una posición adecuada esto evita el riesgo de un posible asfixia al tener las vías aéreas permeables el cual se le dificulta la respiración, Es importante colocar al recién nacido correctamente para prevenir deformaciones musculoesqueléticas que perjudiquen su posterior deambulación. Ya que es importante Colocar al neonato en posición decúbito supino con el cuello hiperextendido para abrir la epiglotis y mejorar el intercambio de gases. El cual esto ayudara al neonato a tener una mejor respiración o también ponerlo en posición semi flower

seguido tenemos el control de la respiración ya que las madres refieren que se realiza con un 40% y las enfermeras con 95% y según teoría refiere que es importante controlar la respiración ya que esto se da en recién nacido cuyos pulmones no se han desarrollado todavía totalmente. La mayoría de los casos se observa en recién nacido nacidos antes de 37 semanas. Cuanto menos desarrollados estén los pulmones, mayor será la probabilidad de presentar el síndrome de dificultad respiratoria neonatal después de nacer.

En la realización de fisioterapia la gráfica nos refiere que las madres lo confirman con un 25% y las enfermeras con un 70% ya que la teoría nos dice que esto es válido también para el neonato ventilado con presión positiva continua y con presión positiva intermitente. Ya que la fisioterapia resulta esencial para la obtención de energía y la supervivencia de todo organismo aeróbico, también nos

ayuda a mantener al neonato con buena oxigenación , si no mejora colocarlo en campana de oxígeno

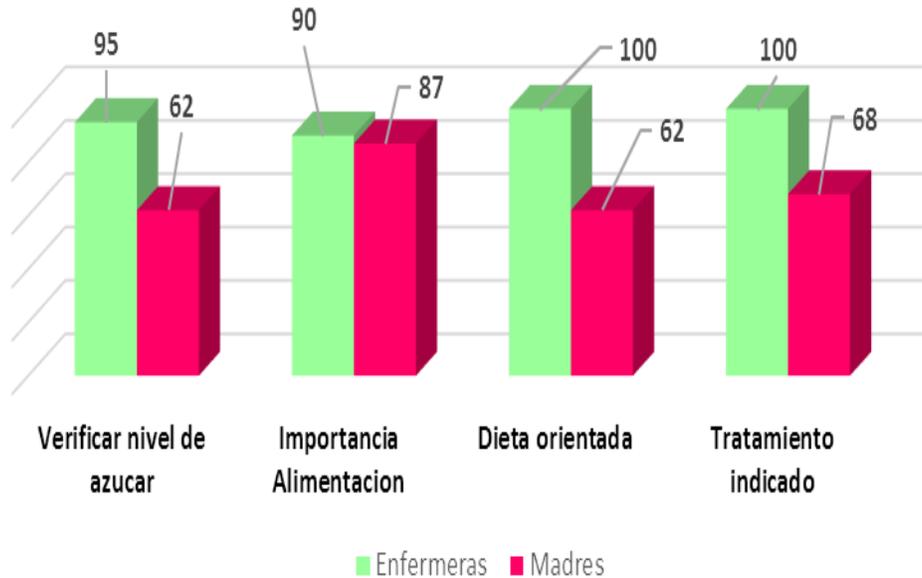
Seguido tenemos la administración de oxígeno donde según encuesta ambas tanto enfermeras como madres lo confirman con un 5% y teoría nos refleja que para evitar la resequecedad en la mucosa. Ante un neonato con oxigenoterapia es necesaria la monitorización de las frecuencias respiratoria y cardiaca, evaluar el esfuerzo respiratorio y observar atentamente los cambios de coloración. Además, debe valorarse evolutivamente el estado de conciencia, el tono muscular y la efectividad de este ya que en gran parte el neonato requiere de oxígeno para su estabilidad

En los cambios posturales las madres nos refieren con un 5% y las enfermeras con un 35% nuestra teoría nos dice que enfermería brinda cuidados especial para poder superar el período de transición neonatal, atención primordial para evitar un porcentaje alto de patologías, lo que influye en el posterior crecimiento y desarrollo. Del recién nacidos estos prematuros están expuestos durante largo tiempo a factores estresantes en las unidades de cuidados intensivos neonatales. El cuidado postural también colabora con los demás tratamientos ya que disminuye el gasto de energía por parte de estos pacientes y, por tanto, la pérdida de calor. Una de sus estrategias para disminuir tanto el estrés como posibles problemas secundarios a la mala posición, ayudando así al neonato a su mejora y pronta recuperación

Este gráfico nos indica que en general que las enfermeras no están cumpliendo con lo antes mencionado o no están explicándoles a las madres lo que les realizan a sus neonatos dado que hay una desventaja entre las enfermeras y las madres con relación a la encuesta por lo que debería de ser de mucha importancia darles a conocer los procedimientos que se les realiza a sus recién nacidos

Gráfico 3.1

**Orientaciones de Enfermería a la madre para prevenir la Hipoglucemia
Sala de Neonatología, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños**



Fuente: Cuadro 3

2. Acciones de enfermería en la prevención de hipoglucemia en los neonatos con Neumonía Adquirida.

En el gráfico de la prevención de hipoglucemia en base a la encuesta tenemos que la verificación del nivel de azúcar las enfermeras la confirman en un 95% y las madres refieren con un 62%.

Esto nos indica que no se está dando buena consejería a las madres con respecto a la hipoglucemia ya que la mayoría ni siquiera sabía de lo que se le estaba hablando, y como todo sabemos el bajo nivel de Azúcar en la sangre de cualquier neonato es perjudicial y atenta con la vida de el mismo y el parámetro normal del neonato deben oscilar 45mg/dl el azúcar es producida por el hígado, los niveles bajos de azúcar en la sangre en los recién nacidos también se llaman hipoglucemia neonatal o un nivel bajo de azúcar (glucosa) en la sangre en los primeros días después del nacimiento. Antes del recién nacido recibe la glucosa

de la madre a través de la placenta, después del nacimiento, el recién nacido obtiene la glucosa de la madre a través de la leche.

Las enfermeras reconocen la importancia de la alimentación con un 90% y las madres un 87% esto indica que ambas partes están consientes de la importancia que esta posee, la cual teoría nos dice que la alimentación es la base fundamental para prevenir la hipoglucemia. Y que el pecho materno óseo el calostro en los primeros días es lo más importante para todo recién nacido hasta sus 6 meses de vida ya que esta lleva todo los nutrientes que un bebe necesita para su óptimo desarrollo. Es importante que el neonato eructe después de cada comida.

Según grafico la dieta orientada la realizan las enfermeras con un 100% y las madres con un 62%. Esto refleja que el personal de enfermería no brinda la consejería adecuada ya que las madres dicen la mayoría no tener conocimiento acerca de que es una buena dieta loque nos da a entender que las enfermeras no le está explicando a la madre que es lo que están haciendo con él recién nacido

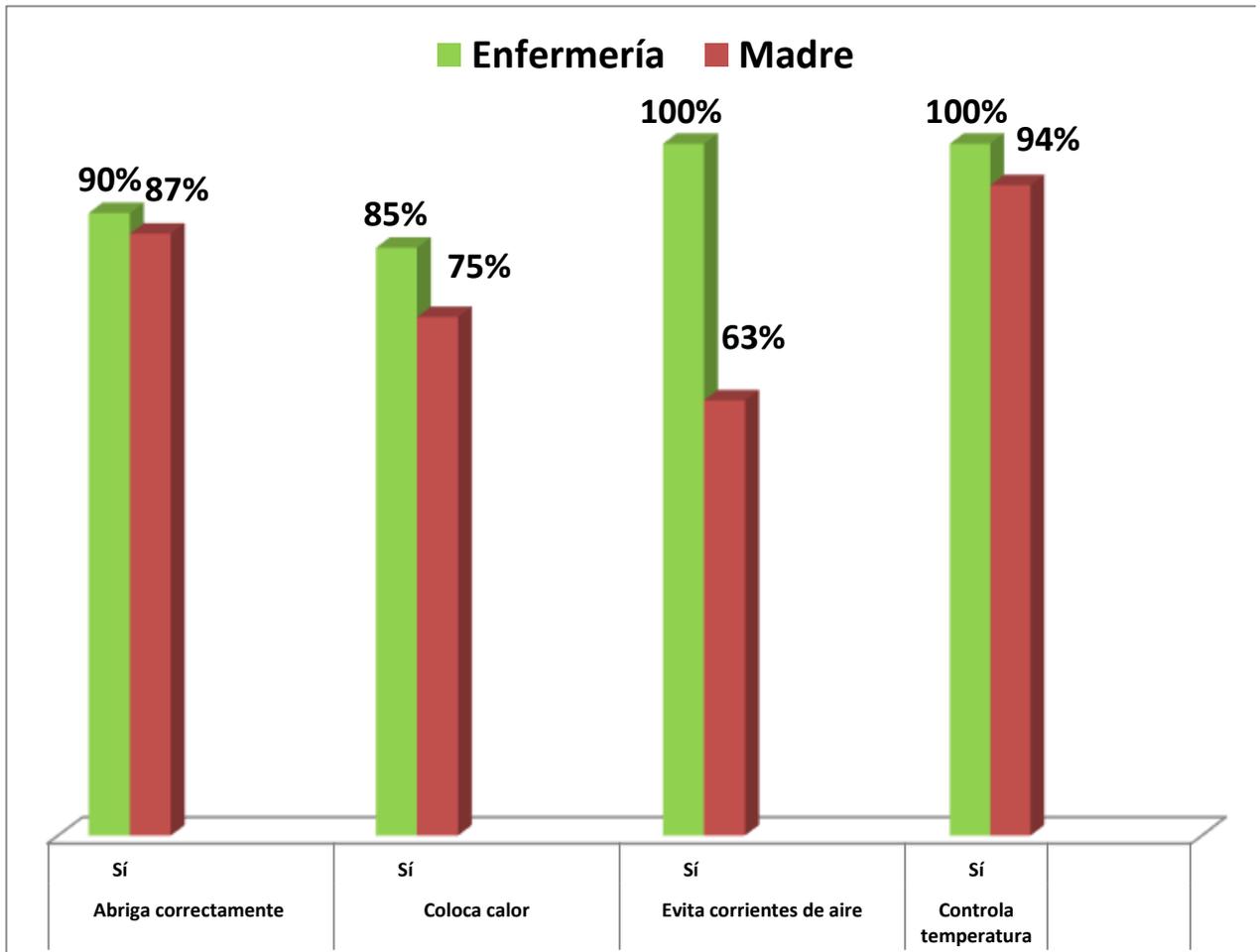
Por último el tratamiento con un 100% las enfermeras y un 68% las madres este resultado no se corresponde ya que las enfermeras cumplen con el tratamiento indicado, sin embargo las madres raras veces se dan cuenta de la administra del medicamento de ser esto posible las enfermeras deberían de dar a conocer a las madres sobre el tratamiento indicado, como y para que se les está administrando si esto fuera posible ambas lo refirieran en un 100%

3 Cuidados de enfermería para evitar la hipotermia

A continuación analizaremos los cuidados de enfermería que presentan enfriamiento corporal (**Hipotermia**), con una temperatura menor de 35 grados la que puede ser altamente peligrosa para cualquier persona máximo si está padeciendo una enfermedad infecciosa

Gráfico 3.2

Orientaciones de Enfermería a la madre para la Prevención de Hipotermia
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños



Fuente: Cuadro 3

El gráfico refleja que enfermería para evitar Hipotermia, abriga correctamente a los neonatos cumpliendo así en un 90% y las madres con un 87%. Ambos recursos cumplen con la actividad de abrigarlos correctamente y que dicha orientación la han recibido en charlas educativas por parte del personal de enfermería siendo de gran satisfacción para ambos ya que dicho conocimiento ayuda a la pronta recuperación del neonato.

Porque dentro de los Cuidados para evitar la Hipotermia tenemos que Abrigarlo correctamente No exponer al recién nacido a temperaturas muy baja No bañarlo

después de la hora correcta. Con respecto a colocarlo en calor las enfermeras lo confirman con un 85% y las madres con un 75% esto también es de gran satisfacción para nosotras ya que el déficit entre madre enfermera es mínimo lo que indica que se está brindando una consejería adecuada.

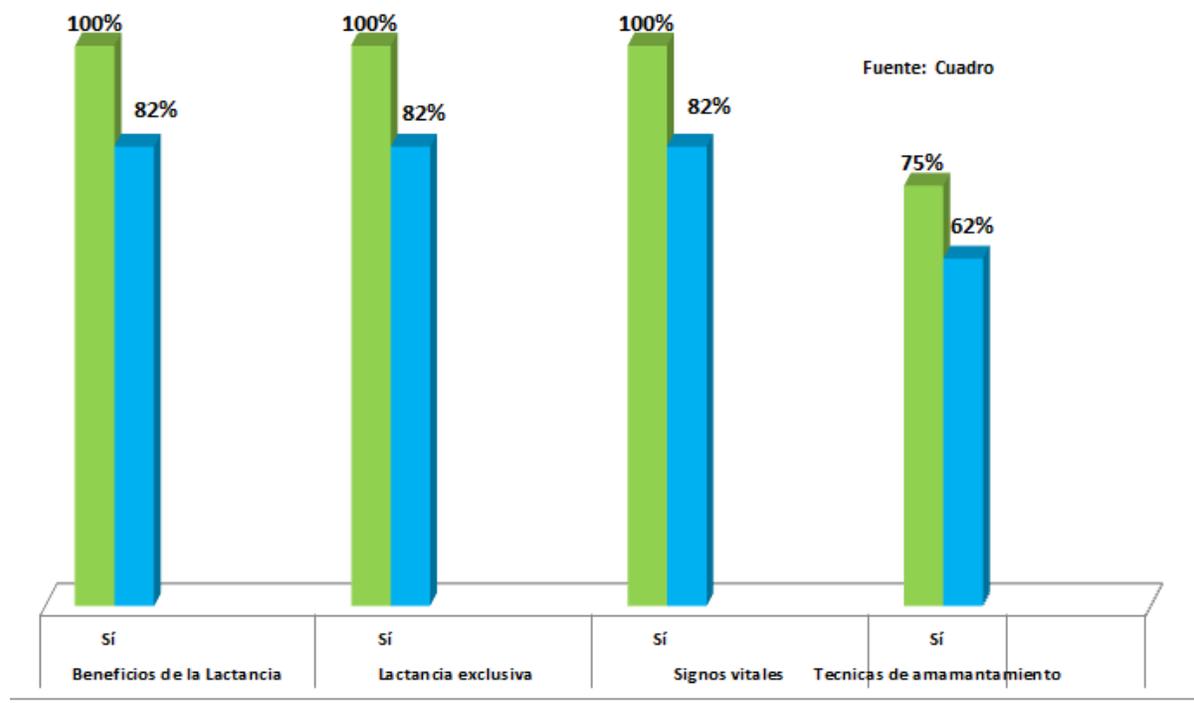
Con respecto a este tema siguiendo con exponer al neonato a corrientes de aire las enfermeras nos expresan en un 100% cumplir con la consejería adecuada y las madres lo confirman con un 63% según nuestra teoría las corrientes de aire son un peligro que predisponen al neonato a caer en riesgo dando lugar a una posible hipotermia esto significa que debemos evitar a manera de lo posible las corrientes de aire para no ocasionar daños al neonato.

Tenemos el control de la temperatura donde tanto madre como enfermera cumple lo explicado las enfermeras con un 100% y las madres con un 94% Como se sabe temperatura es el calor que genera el cuerpo producido por el termostato quien envía la señal de esto depende de la condición de la persona los niveles normales son entre 36 grados y <38 grados siendo la temperatura uno de los indicios para poder darnos cuenta de cualquier problema que pueda desencadenar al recién nacido. Y así evitar un mayor daño.

4 Cuidados de enfermería para favorecer la nutrición del neonato con Neumonía Adquirida

La lactancia materna proporciona la energía y los nutrientes que los neonato necesitan para mantenerse sanos. Al lactar al neonato es una gran oportunidad para afianzar el vínculo con tu neonato durante los primeros 6 meses

Grafico 3.3
Orientación de enfermería a la madre para favorecer la nutrición del neonato con neumonía adquirida
Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños



Fuente: Cuadro 3

En este grafico podemos observar el porcentaje de cumplimiento de los cuidados de enfermería brindado a los neonatos con neumonía adquirida se analizan las acciones del personal de enfermería para brindar una nutrición correcta al neonato y a la madre de los neonatos

Como podemos observar en el gráfico, los beneficios de la lactancia materna y exclusiva, y el control de los vitales según encuesta nos arroja que enfermería cumple con estos cuidados en un 100% y según las madres de los neonatos solo un 82% según nuestra teoría los beneficios. La Nutrición del prematuro es uno de los aspectos más importantes en su cuidado, ya que influye directamente en la disminución de la morbilidad (enfermedad) y la mortalidad de estos neonatos.

La nutrición del prematuro procura obtener un crecimiento y depósitos de nutrientes similar al intrauterino, sin provocar enfermedad relacionada con la alimentación, promover un desarrollo neurológico y cognitivo normal y una vida saludable como adulto. Siendo la leche materna adquirida desde uno a 6 meses la base fundamental en todo recién nacido y con respecto a los signos vitales esta toma debe ser clara precisa y concisa ya que una buena toma de s/v es de mucha importancia para evitar y prevenir cualquier patología futura.

Las orientaciones de las técnicas de amamantamiento enfermería lo refiere con un 75% y las madres con un 62%.y como todos sabemos y en base a nuestra teoría si la madre no cumple con una técnica correcta de alimentación él bebe corre el riesgo de bronco aspirar, por lo que es de suma importancia conocer estas técnicas para prevenir múltiples complicaciones como pezones agrietados, algunas veces esto provoca la interrupción de la lactancia y él bebe puede llegar a caer hasta en una desnutrición siendo por esto un tema de gran importancia para que el personal de enfermería lo dé a conocer por medio de consejería y charlas educativas.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo de la madre del neonato con neumonía adquirida en la escolaridad el grupo que predominó fue secundaria completa y estudios universitarios (31%) la edad el grupo más afectado fue de 20 a 35 años (69%) la procedencia fue urbana con un (63%) y el Estado civil acompañadas con (38%)

Los antecedentes patológicos personales de las madres de neonato fueron obesidad (44%), En el embarazo de alto riesgo las afectaciones más frecuentes fueron HTA con un (31%), En el embarazo de mediano riesgo las afecciones más frecuentes fueron la múltipara y el flujo vaginal con un (56%) En los antecedentes de la madre durante el parto el grupo más afectado fue sufrimiento fetal con un (43%)

Los factores de riesgo del neonato con neumonía adquirida

En los recién nacido de alto riesgo el grupo más afectado fue dificultad respiratoria con un (94%) Recién nacido de mediano riesgo el grupo más afectado fue edad gestacional entre 35 y 37 semana de gestación con (31%) Recién nacido de bajo riesgo el grupo más afectado fue llanto fuerte, respiración al nacer y activo con 62%

Acciones de enfermería brindado a los neonatos con neumonía adquirida

En el control de la respiración según encuesta con (95%) las enfermeras y las madres (40%) en el control de hipoglucemia el tratamiento con un (100%) las enfermeras y (68%) las madres y la hipotermia en el control de la temperatura con un (100%) las enfermeras y las madres (94%) y la nutrición beneficios de la lactancia exclusiva y signos vitales las enfermeras con un (100%) y (82%) las madres.

Recomendaciones

A las principales autoridades del hospital militar .Escuela DR Alejandro Dávila Bolaño, realizar educación continua dirigida a las madres de los neonatos y al personal de enfermería para la prevención de complicaciones como es neumonía adquirida especialmente en la realización de un buen control prenatal para identificar y tratar oportunamente los diferentes factores de riesgos

Al personal de enfermería a brindar los cuidados en tiempo y forma con la debida asepsia y antisepsia para evitar complicaciones mayores en cuanto a los neonatos, que cumpla con una buena orientación a las madres acerca dela importancia dela alimentación los cuidados proporcionales y los signos de peligro que esté presente.

A las madres de los neonatos a cumplir con las orientaciones necesaria que les brinda el personal de enfermería para poder brindarle los cuidados necesarios para cumplir con las metas en cuanto a la recuperación oportuna del recién nacido

Bibliografía

Alfaro-Lefevre; R (2009) " *Pensamiento Crítico y juicio Clínico en enfermería*. 4ª Edición. Editorial Masson

Donna I. Wong (2008) " *Enfermería pediátrica*", 4ta edition. Madrid-España

Donna I. Wong (2008), *Enfermería pediátrica Tratado de enfermería infantil*. . 4ta edition. Madrid- España

María José Aguilar (2009) *Cuidados pediátricos*. Océano / mosby. 1ra edición. Volumen I y II Barcelona- España

Torres, A Y sacarías, R. 2008 " *neumonía adquirida*" Océano / mosby. 1ra edición. Volumen I y II Barcelona- España

Vialfa, C (2013) " *neumonía adquirida*". Revisado en [www. Salud y neumonía. Com](http://www.Salud y neumonía. Com)

Wilson, D (2010) *neumonía adquirida* 2da edición, México MC GrawHill interamericana

AIEPI Neonatal (junio-2010) *Atencion integral de enfermedades prevalentes de la infancia OPS/OMS, Ingles*.

Barría F y Martínez (2011) " *guía práctica clínica de neumonía adquirida para latino américa*

Reyes Alvares Sandra, Altamirano irías Leonor y otros (2007). Fases metodológicas para la conducción de seminario de graduación UNAN Managua

Reyes Alvares Sandra, carrillo aura lila (2006) modulo docente de investigación aplicada. UNAN Managua

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- Managua

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

Guía de encuesta a la Madre



El presente instrumento se realizó con el propósito de indagar sobre los factores de riesgo de neumonía en los neonatos, de la sala de Neonatología del Hospital Militar. Escuela, Dr. Alejandro Dávila Bolaños. A continuación se presentan una serie de ítems, donde la madre responderá las preguntas y el encuestador marcará con un Sí o un No.

Encuesta a las madres sobre las acciones que realiza la enfermera en el neonato con neumonía adquirida

a) ¿Cuáles son los cuidados que le orienta el personal de enfermería para mejorar la respiración del neonato?

- Conoce la posición adecuada que debe tener su recién nacido. Sí__ No__
- sabe cuándo su bebé se altera la respiración Si__ No__
- Conoce que es fisioterapia pulmonar y en que le favorece a su recién nacido
Sí__ No__
- Conoce las técnicas de lo antes mencionado Sí__ No__

b) ¿Cuáles son los cuidados que le orienta el personal de enfermería para evitar que su recién nacido se altere el azúcar?

- conoce los parámetros de niveles de azúcar según indicación médica Sí__ No__
- Le orientaron la importancia de Pecho Materno a libre demanda Sí__ No__
- Recibe sugerencia de dieta orientada según indicación médica. Si__ No__
- Le orientan con claridad administración del tratamiento indicado. Si__ No__

c) ¿Qué cuidados le orientó el personal de enfermería para evitar que el recién nacido le dé frío?

- _ Orientaron como abrigar correctamente al neonato Si__ No__
- _ Le recomendaron evitar corrientes de aire Si__ No__
- _ Le orientaron como controlar temperatura corporal Si__ No__
- _ Le dieron a conocer los parámetros de Temperatura Sí__ No----

d) ¿Que cuidados le orientó el personal de enfermería con respecto a la Nutrición del neonato?

- _ Conoce la importancia de la Lactancia materna Si__ No__
- _ Le solicitan Leche humana para alimentar al recién nacido Sí__ No__
- _ Conoce las técnicas de amamantamiento Sí__ No__

e) ¿Qué cuidados le orientó el personal de enfermería y que temas educativos le impartieron a familiares?

- _ Le orientaron los beneficios de Lactancia Materna Si__ No__
- _ Le orientaron la alimentación de leche materna exclusiva Sí__ No__
- _ Le dieron a conocer los Signos de peligros Si__ No__
- _ Le dieron a conocer las técnicas de amamantamiento Si__ No__

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Instituto Politécnico de la Salud
“Luis Felipe Moncada”



Guía de encuesta a personal de Enfermería

El presente instrumento se realizó con el propósito de indagar sobre los factores de riesgos de neonato con neumonía adquirida en la sala de neonatología del Hospital Militar, escuela, Dr. Alejandro Dávila Bolaños. A continuación se presenta una serie de ítems donde el encuestador marcará con una x (si-no) según respuesta de enfermería.

Acciones de enfermería en el Neonato

a) ¿Cuáles son las acciones de enfermería que usted realiza para mejorar la respiración del neonato?

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Posición del neonato cumple con oxigenación (semi-fowler) | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> controla frecuencia respiratoria | Sí__ No__ |
| <input type="checkbox"/> Realiza fisioterapia pulmonar | Si__ No__ |

b) ¿Cuáles son las acciones de enfermería que usted realiza para Prevención de Hipoglucemia;

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Verifica los niveles de azúcar según indicación médica | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> Orienta importancia de alimentación | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> Administra tratamiento indicado | Si__ No__ |

c) Evita Hipotermia

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> _Abriga al neonato correctamente | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> _Evita corrientes de aire | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> _Controla temperatura | Si__ No__ |

d) Nutrición del Neonato;

- | | |
|--|-----------|
| Lactancia Materna | Sí__ No__ |
| <input type="checkbox"/> _Solicita leche materna para alimentar al neonato | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> _Técnicas de amamantamiento | Si__ No__ |

e) Intervenciones educativas a familiares del Bebe

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> _Lactancia materna | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> _Signos y síntomas de peligro | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> _Signos de dificultad respiratoria | Si__ No__ |
| <input type="checkbox"/> _Técnicas de amamantamiento | Si__ No__ |

Universidad Nacional Autonomía de Nicaragua
UNAN-Managua
Instituto Politécnico de la Salud
“Luis Felipe Moncada”



Guía de revisión documental del expediente clínico

El presente instrumento se realizó con el propósito de indagar sobre los factores de riesgos de neonato con neumonía adquirida en la sala de neonatología del Hospital Militar, escuela, Dr. Alejandro Dávila Bolaños. A continuación se presenta una serie de ítems, que las investigadores marcaran con una x (si-no) según opción que se cumple de acuerdo a la revisión de los expedientes clínicos.

Factores de riesgos de la madre del neonato con neumonía adquirida

Riesgos preconcepcionales;

Escolaridad;

Analfabeta ____ Primaria completa __03_ Primaria Incompleta _01
Secundaria completa__06__ Estudios universitarios_04____ Profesional_02____

Edad:

Menor de 19 años __03__ Entre 20-35 años 11____ Mayor de 35 años ____02__

Procedencia;

Urbana _12____ Rural _06____

Estado civil;

Casada _06____ Soltera _04____ Acompañada 06____

Antecedente patológicos personales

Malnutrición Materna _____ Madre de edad avanzada _____
Baja talla _____ Gran Multiparidad _____
Obesidad _____ Intergenésico corto intervalo _____
Madre Adolescente _____ Mal antecedente genético _____

Alto riesgo o riesgo real durante el embarazo

Pretermino _____

Posttermino _____

Enfermedades sistémicas no controladas

Diabetes _____ Hipertensión _____ Ruptura prematura de membrana _____
Presencia de convulsiones _____ Visión Borrosa _____ Cardiopatía _____
Hemorragia vaginal _____ Hipertiroidismo _____ Perdida de conciencia _____
Cefalea intensa _____ Anemia severa _____ Hemoglobina menor de 7ml/dl _____

Mediano riesgo o riesgo potencial durante el embarazo

Menor de 20 años _____ Mayor o igual a 35 años _____
Primigesta _____ Multípara _____ Periodo intergenésico < de 2 años _____
Antecedente de hijo(a) prematuro o de bajo peso _____
Antecedente de muerte Habitual: muerte fetal _____ Muerte neonatal Temprana _____
Flujo vaginal _____ Antecedentes de hijos con mal formaciones congénitas _____
Alcoholismo _____ Tabaquismo _____ Drogadicción _____

Antecedentes de la madre durante el parto

Inducción del parto _____ Amenaza de parto pre termino _____ Presentación viciosa _____
Trabajo de parto prolongado _____ Insuficiencia cardiorrespiratoria _____
Distocia de contracción _____ Mala atención del Parto _____ Procidencia del cordón _____
Sufrimiento fetal _____ Gigantismo fetal _____ Parto instrumental _____

Factores de riesgos al nacer el neonato

Recién nacido de alto riesgo

Antecedentes del neonato de alto riesgo;

Peso al nacer de <2000gr o >4000gr ___ Edad gestacional de <35 semanas ___

Pequeño para edad gestacional ___ Temperatura rectal <36 o >37.5 grados ___

Dificultad respiratoria al nacer ___ Fiebre materna ___

Antecedentes del neonato de mediano riesgo

Peso entre 2000gr y 2500gr ___ Edad gestacional entre 35 y 37 semanas ___

Reanimación sin ambú , sin masaje cardiaco ___

Edad gestacional entre 42 semana de gestación mas RPM menos de 12h ___

Madre de VIH + o prueba indeterminada ___

Recién nacido de bajo riesgo

Características neonatales; Vigoroso ___ Rosado ___ Llanto vigoroso ___

Activo ___ Peso >2500gr o < 4000gr ___

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES REALIZADAS	COSTO
Uso de Internet para preparación del trabajo	C\$ 600.00
Pasajes para recibir tutorías al organizar nuestro trabajo	C\$ 2000.00
Limpiezas y instalación de anti virus a dispositivos	C\$ 300.00
Visitas a hospital a (4) conocer el local y la ubicación	C\$ 1000.00
Impresiones del tema y datos información	C\$ 100.00
Libretas de apuntes Y Lapiceros	C\$ 200.00
Revisión y Corrección de errores del documento	C\$ 300.00
Tutorías para revisar y corregir documentos (3) Integrantes	C\$ 500.00
Impresión para entregar documento para pre-defensa del protocolo (3 impresiones encorachados)	C\$ 360.00
Pasajes y almuerzos el día de entrega del documento Protocolo (3) integrantes.	C\$ 500.00
Pasajes para pre defensa de protocolo (3) integrantes (2) de San Rafael (1) Masaya.	C\$ 600.00
Gastos Varios (imprevistos)	C\$ 500.00
GASTADO EN PRIMERA FASE (PROTOCOLO)	
SEGUNDA FASE TRABAJO DE INVESTIGACION	
Tutorías para incorporar sugerencias del jurado.	C\$ 300.00
Gestión para ingresar al hospital a revisión de expediente y encuestas (5 Viajes)	C\$ 500.00
Curso de preparación para descargar programa SPSS 19	C\$ 200.00
Gestión para autorización de recopilación de datos	C\$ 300.00
Pasajes a recopilar información al hospital (3 personas)	C\$ 600.00
Total	8960

República de Nicaragua, Managua

Carta de consentimiento Informado

Por este medio hacemos constar que las madres de los neonatos Hospitalizados en el Hospital Militar, Dr. Alejandro Dávila Bolaños, en Managua, damos nuestro consentimiento a las alumnas: Cinthia Baltodano G, Jennifer Falcón Palacios, Rebeca Díaz Cisneros estudiantes del V año de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en Managua, para que realicen su Trabajo de Investigación con los datos proporcionados por nosotras las madres de recién nacidos con neumonía adquirida.

Sin más a que Referirnos les saludamos. Firmamos las madres de los neonatos con neumonía, del Hospital Militar, Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

Nombres y Apellidos de Madres de neonatos	Firma
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

Carta de consentimiento Informado

Nosotras(os) las Enfermeras(os) del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, quienes brindamos cuidados a neonatos con neumonía Adquirida, Consentimos que se nos encuentre por las alumnas: Cinthia Baltodano G, Jennifer Falcón Palacios, Rebeca Díaz Cisneros, estudiantes del V año de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en Managua, para que realicen su Trabajo de Investigación con los datos proporcionados por nosotras el personal de la salud,

Nombres y Apellidos de Madres de neonatos	Firma
1- Lic. Juan Carlos Alemán	
2 - María Auxiliadora González Silva	
3 -Liesbel López Calero	
4- Ericka Padilla Romero	
5- Dina Morales Alemán	
6- Karla Narváez Cisneros	
7- Keyling García Rivera	
8- Marisol Pasquier Guadamuz	
9- Yubelki Salina Gallegos	
10- Reyna Pineda Hernández	
11- María de la Paz Jiménez	
12- Ana Verónica González Centeno	
13- Ruth Delgadillo Ortega	
14- Martha Talavera Quiñones	
15- Ivania Somarriba Ruiz	
16- Darling Espinoza Mercado	
17- Blanca Ortega Mejía	
18- Luis Odel Moraga López	
19- Cristián Delgado Umaña	
20- María del Rosario Ortiz Guzmán	

Cronograma de actividades

Actividades Realizadas	Fechas
Elección del Tema para investigación	19/03/2014
Cronogramade Actividades,Objetivos Generales y Específicos	25/03/2014
Introducción del tema investigativo	29/03/2014
Justificación del tema	06/04/2014
Elaboración del Diseño Metodológico	07/04/2014
Elaboración del Diseño Metodológico	08/04/2014
Visita al área de investigación (Neonato de hospital Bertha Calderón Roque.	12/04/2014
Elaboración del Marco Teórico	19/20/04/2014
Realizar Operacionalización de las Variables	10/11/05/2014
Realiza Consentimiento Informado para Madres y personal de la salud	13/05/2014 28/04/2014
Elaboración del índice y revisión del mismo Maestra; Enriqueta Rodríguez	30/05/2014
Tutoría con Maestra :Enriqueta Rodríguez	06/06/2014
Incorporación de sugerencias del trabajo sugerido por Tutora	10/11/06/2014
Tutoría con Maestra :Enriqueta Rodríguez	19/06/2014
Revisión, corrección y entrega del documento en Físico.	24/06/2014
Realización de presentación en Power point	25/06/2014
Entrega del trabajo en Powerpoint vía correo electrónico	28/06/2014
Defensa de protocolo	05/07/2014
Incorporación de sugerencias del jurado	20/07/2014
Tutoría para revisar la incorporación de sugerencias	23/08/2014
Validación de documento de investigación por expertos	30/08/2014
Visita al Hospital a recopilar nombres de personal de	10/08/2014

Enfermería	
Elaboración de carta de autorización para recopilar información en hospital	30/09/2014
Visita al Hospital a llevar carta de autorización para recopilar información	06/10/2014
Gestión para obtener respuesta de carta de autorización	13/10/2014
Retiro de carta autorizada para recopilación de datos en Hospital	24/10/2014
Primer visita al hospital a realizar encuesta y recopilación de datos	27/10/2014
Segunda visita a realizar encuesta y recopilación de datos	28/10/2014
Tercera visita a realizar encuesta y recopilación de datos	29/10/2014
Cuarta y última visita a realizar encuesta y recopilación de datos	30/10/2014
Tutoría para presentar base de datos con Maestra Enriqueta Rodríguez	31/10/2014
Iniciamos Análisis de datos	03/11/2014
Terminamos análisis de datos	10/11/2014
Revisión de toda la información y trabajo investigativo	15/11/2014
Realización de diapositiva para presentación en Power point	17/11/2014
Defensa final para optar al título de enfermería materno infantil	10/12/14

TABLAS DE LOS GRAFICOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA MADRE DEL NEONATO CON NEUMONIA ADQUIRIDA

Cuadro 1. Escolaridad de la madre del neonato con neumonía adquirida sala de neonatología hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños		
Primaria Completa	3	19%
Secundaria Completa	5	31%
Estudios Universitarios	5	31%
Profesionales	3	19%

Fuente: revisión documental

Cuadro 1.2 Edad de las madres del neonato con neumonía adquirida sala de neonatología, Hospital Militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño		
Menor de 19 años	3	19%
Entre 20-35 años	11	69%
Mayor de 35 años	2	12%

Fuente: revisión documental

Cuadro 1.3 Procedencia de la madre del neonato con neumonía adquirida Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño		
Urbana	10	63%
Rural	6	37%

Fuente: revisión documental

Cuadro 1.4 Estado civil de la madre del neonato con neumonía adquirida sala de neonatología, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño		
Casada	6	37%
Soltera	4	25%
Acompañada	6	38%

Fuente: revisión documental

Cuadro 1.5 Antecedentes patológicos personales de la madre del neonato sala de neonatología Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño		
Malnutrición Materna	5	31%
Baja talla	5	31%
Obesidad	7	44%
Madre Adolescente	1	6%
Madre de edad avanzada	2	12%
Gran Multiparidad	1	6%
Intergenesica corto intervalo	2	12%
Mal antecedente genético	2	12%

Fuente: revisión documental

Cuadro 1.6 Alto riesgo durante el embarazo dela madre del neonato sala de neonatología Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño		
Pretermino	3	19%
Posttermino	1	6%
Diabetes	3	19%
HTA	5	31%
Cardiopatía	3	19%
Hipertiroidismo	2	12%
Hemorragia Vaginal	1	6%
RPM	4	25%
Convulsiones	1	6%
visión borrosa	0	0%
pérdida de conciencia cefalea intensa	2	12%
Anemia severa	4	25%
Hb menor de 7 gr /dl	4	25%
Asma bronquial	1	6%
Alergias	1	6%

Fuente: revisión documental

Cuadro 2 Embarazo de mediano riesgo dela madre del neonato con neumonía adquirida Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños		
Menor de 20 Año	3	18%
Mayor o igual a 35	3	18%
Primigesta	8	50%
Multipara	9	56%
Periodo intergenesico <2 Años	1	6%
Antecedentes de Hijos prematuros o de bajo peso	2	12%
Aborto	1	65%
Antecedentes de muerte habitual o muerte fetal	2	12%
Muerte neonatal temprana	2	12%
Flujo Vaginal	9	56%
Antecedentes de Hijos con mal formación congénita	2	12%
Alcoholismo	1	6%
Tabaquismo	2	12%
Cesaría	5	31%
Gemelar	1	6%

Fuente: revisión documental

Cuadro 2.1 Antecedentes de la madre durante el parto del neonato con neumonía adquirida Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños		
Inducción del Parto	4	25%
Amenaza de parto pretermino	4	25%
Presentacion Viciosa	2	12%
Trabajo de parto prolongado	3	18%
Insuficiencia Cardiorespiratoria	1	6%
Prosidencia del cordon	6	37%
Sufrimiento Fetal	7	43%
Gigantismo Fetal	5	31%
Preclamsia Grave	1	6%

Fuente : revisión documental

CUADRO 2.2 Factores de riesgo al nacer del neonato / recién nacido de alto riesgo con neumonía adquirida Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños		
peso al nacer < 2000g ò >4000g	8	56%
Edad gestacional menor de < 35 semanas	6	37%
Pequeño para edad gestacional	5	31%
Temperatura rectal <36 ò >37grados	7	44%
Dificultad respiratoria	15	94%
Fiebre Materna	3	19%

Fuente: revisión documental

Cuadro 2.3 Antecedentes del neonato de mediano riesgo con neumonía adquirida Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaño		
Peso 2,000 y 2,500 g	3	18%
Edad gestacional 35 y 37 S	5	31%
Reanimación	1	6%
42 s gestación o mas	3	18%
RPM menos de 12 horas	4	25%
Madre VIH positiva	1	6%

Fuente: revisión documental

Cuadro 2.4 Recién nacido de bajo riesgo con neumonía adquirida sala de neonatología Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños		
Vigoroso	7	43%
Rosado	8	50%
Llanto Fuerte	10	62%
Respiración Normal	10	62%
Activo	10	62%
Peso >2500 o < 4000g	7	43%

Fuente: revisión documental

cuadro 3 Acciones de enfermería para mejorar la respiración del neonato Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños				
	Enfermeras		Madres	
Posición del paciente	18	90	6	30%
Controla la frecuencia respiratoria	19	95	8	40%
Realizan fisioterapias	14	70	5	25%
Administra Oxígeno	1	5	1	5%
Cambios Posturales	1	5	7	35%

Fuente: entrevista madre/ enfermera

Cuadro 3.1 Acciones de enfermería para la prevención de la hipoglucemia del neonato sala de neonatología Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños				
	Enfermeras		Madres	
Verificar nivel de azúcar	19	95	10	62%
Importancia Alimentación	18	90	17	87%
Dieta orientada	20	100	10	62%
Tratamiento indicado	20	100	11	68%

Fuente: entrevista madre/ enfermera

Cuadro 3.2 Cuidados de enfermería para la prevención de la hipotermia del neonato Hospital sala de neonatología Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños				
	Enfermeras		Madres	
Abrigarlo correctamente	18	90	17	87%
Colocar en fuente de calor	17	85	15	75%
Evita corrientes de aire	20	100	12	63%
Controla temperatura	20	100	19	94%

Fuente: entrevista madre/ enfermera

Beneficios de la lactancia	20	100	18	82%
Alimentación con lactancia inclusiva	20	100	18	82%
Signos vitales	20	100	18	82%
Técnicas de amamantamiento	15	75	14	62%

