

INDICE DE MATERIAS

CAPITULO I

	PAGINA
I. Antecedentes.....	1
II. Justificación.....	7
III. Enunciado del problema.....	11
IV. Objetivos.....	12
4.1. Objetivo General.....	12
4.2. Objetivos Específicos.....	12
V. Marco Teórico.....	14
5.1. Introducción.....	14
5.2. Incidencias de complicaciones respi- ratorias en R.N. en L.A.....	16
5.3. Cambios que sufre el feto en el pro- ceso de nacimiento.....	17
5.4. Servicio de Neonatología.....	18
5.5. Proceso de atención de enfermería del Recien Nacido con patologías.....	23
5.6. Alimentación natural del Recien Nacido	30
5.7. Criterio de alta del Servicio de Neo - natología.....	34
5.8. Riesgos más frecuentes de los Recién Nacidos.....	34
5.9. Características de la función respira- toria.....	35
5.10. Atención de enfermería en Recién Naci- dos con problemas respiratorios.....	48

CAPITULO II

	PAGINA
I. Diseño Metodológico.....	62
1. Tipo de estudio.....	62
2. Definición de universo y muestra.....	62
3. Definición y operalización de variables..	63
4. Técnica.....	65
5. Procedimiento.....	66
6. Limitación.....	67
7. Recursos.....	67
8. Análisis de datos.....	68

CAPITULO III

I. Presentación y Análisis de datos.....	69
Cuadro No.1.....	70
Cuadro No.2.....	73
Cuadro No.3.....	76
Cuadro No.4.....	81
Cuadro No.5.....	85
Cuadro No.6.....	88
Cuadro No.7.....	91
Cuadro No.8.....	94
Cuadro No.9.....	96
Cuadro No.10.....	98

CAPITULO IV

I. Conclusiones, Implicaciones, Recomendaciones, Resumen.....	100
1.1. Conclusiones.....	100
1.2. Objetivo general.....	100
1.3. Implicaciones.....	105
1.4. Recomendaciones.....	106
1.5. Resumen.....	108

APENDICE A

INSTRUMENTO

Formulario de guía de observación para recolección de datos

	PAGINA
I. Número de Recién Nacidos.....	111
II. Edad gestacional de la madre.....	111
III. Tipo de parto.....	111
IV. Valoración APGAR del R.N.....	111
V. Peso de Ingreso del R.N.....	111
VI. Complicaciones inmediatas que presenta el Recién Nacido.....	112
VII. Condiciones de egreso.....	112

APENDICE B

INSTRUMENTO

Formulario de encuesta de recolección de datos

I. Datos generales.....	113
-------------------------	-----

APENDICE C

I. Valoración Neonatal por puntuación APGAR.....	115
--	-----

APENDICE D

I. Operación de limitador de oxígeno.....	116
---	-----

BIBLIOGRAFIA.....	119
-------------------	-----

I ANTECEDENTES

El siguiente estudio sobre incidencia y factores que intervienen en complicaciones respiratorias, en el servicio de neonatología de una institución como es la Caja Nacional de Salud Regional Cochabamba, constituye dentro su contexto la descripción del rol de la enfermera y su interrelación dentro el equipo multidisciplinario que por la misma naturaleza y exigencia se requiere de un personal altamente capacitado en la atención de un ser vulnerable como es el recién nacido.

Los gobiernos de la región de las Américas resolvieron en la reunión del Consejo Directivo de la O.P.S. celebrado en octubre de 1.981, adoptar un plan de acción que constituye una parte detallada respecto a las metas, objetivos y estrategias orientadas al logro de salud en el año 2.000.

El documento que hoy en sus manos, se inscribe dentro el esfuerzo institucional para que se disponga en el país, de información científica actualizada, en la perspectiva de alcanzar un desarrollo progresivo en nuestras capacidades técnicas que impulsen definitivamente las acciones de atención primaria y la puesta en marcha de nuestros subsistemas administrativos.(1)

Las Naciones Unidas han proclamado, en la Declaración

(1) Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones (Edición II-1988), Pag. 4.

Universal de Derechos Humanos que toda persona tiene, todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción de razas, color, sexo, religión, nacionalidad, posición social, económica o cualquier otra condición.

El niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la declaración de Ginebra sobre los derechos del niño y reconocida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones Internacionales que se interesan en el bienestar del niño. La humanidad debe al niño lo mejor que pueda ofrecerle, sobre todo conservarlo sano y fuerte, con perspectiva de ser un hombre productivo.

La presente declaración de los derechos del niño a fin de que este pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y el de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian, e instan a los padres, hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y que luchen por el cumplimiento de su legislación.(1)

(1) Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones(Edición II-1988),Pag.9.

Generalmente se ha designado a la familia como un grupo social que se ha organizado en el matrimonio, ó una alianza semejante, que se ha establecido por lazos legales ó religiosos, y tienen la finalidad de la procreación y crianza de los hijos, también para asegurar la continuidad de la humanidad.- Esta familia reside bajo un mismo principio y comunión donde crean y mantienen una cultura común é interactúan unas con otras en los diversos valores familiares y los niños de esta unión pueden y deben ser intensamente valorados.

Las etapas insipientes del desarrollo fetal son las más notables y constituyen en cierta forma, el período mas crítico del crecimiento humano. El nuevo ser empieza como una célula microscópica (El óvulo fecundado) que de manera increíble contiene el impulso de dirigirse por sub-divisiones cuidadosamente controladas, que a los nueve meses resulta el nacimiento de un nuevo ser.

De todos los fenómenos experimentados por la especie humana, el nacimiento de un niño es talvéz el episodio más dramático, emocional y de cuidado, en el curso de nuestras vidas. Es en realidad un evento familiar feliz, y la salud de la reproducción de toda la familia en realidad constituye la piedra fundamental de una sociedad sana.

De acuerdo a indicadores sabemos, que las enfermedades respiratorias agudas, junto con las diarreicas son las principales causas de Morbi-mortalidad infantil en los países en desarrollo.

En los países en desarrollo la mortalidad por enfermedades respiratorias, como causa básica ó asociados es superior en los R.N. y lactantes de 1 a 4 años de edad.-
(1).

Sabiendo que en los países desarrollados fallecen menos del 2% de los niños que padecen infecciones respiratorias agudas, por el contrario se ha estimado la proporción, de 10 - 20% en los países sub-desarrollados.

En Bolivia las enfermedades respiratorias ocupan un lugar preponderante dentro de las 10 primeras causas de Morbilidad. La mortalidad infantil; alcanza a 160% de nacidos vivos. Los de insuficiencia respiratoria aguda representan el 37% de la mortalidad infantil.

ENFERMEDADES	No.DE NIÑOS	%
1.- Enfermedades perinatales y de la primera infancia.	2.377	44,2
2.- Respiratorias.	1.140	21,2
3.- Gastrointestinales	478	8,9
4.- Coqueluche.	404	7,5
5.- Deficientemente definidas.	364	6,8
6.- Todas las infecciones y enfermedades parasitarias.	180	3,4
7.- Escarlatina.	99	1,8
8.- Enfermedades alérgicas nutricionales y anemia.	79	1,5
9.- Sarampión.	71	1,4
10.-Tétanos.	49	0,9

(2)

(1) Texto de Enseñanza de la Facultad de Medicina.1992
Pag. 1.

(2) Iriarte Gregorio OMI.Análisis Crítico de la Realidad.Editores SENPAS,cuarta edición 1989 Pag. 438.

Estudios comparativos de diversas comunidades demuestran que en las zonas Urbanas se producen más episodios de problemas respiratorios al año que en zonas rurales.

Los factores de riesgo en general son:

- Edad
- Peso al nacer
- Estado nutricional
- Estado general
- Condición Socio Económica
- Evolución del cuadro

Ahora la presencia de algunas complicaciones está de acuerdo a los factores predisponentes como:

Las complicaciones neumónicas y bronco-neumónicas ocurren en una frecuencia 19 veces mayor en niños desnutridos en comparación con niños de peso normal (1)

Todo lo anterior está referido a las condiciones de vida de una población que sufre consecuencias, no solo de retraso en todo aspecto, sino de la prioridad que puedan dar los gobiernos nacionales y autoridades al área de salud.

En realidad los muchos factores que pueden ser contribuyentes en las enfermedades respiratorias, con una labor intensiva de atención primaria al binomio Madre Niño, por otro

(1) Ibid, Pag. 17.
lado con un personal como se dijo altamente calificado se

puede lograr disminuir estos altos índices de problemas respiratorios, que afectan a la edad de una población que mañana serán el pilar de un país.