

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO, EN LOS CUIDADOS QUE RECIBE EL RECIÉN NACIDO PREMATURO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “Dra. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ”, SAN SALVADOR, EL SALVADOR, DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2015.

INFORME FINAL

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

POR:

LÓPEZ LÓPEZ, HELDA REBECA.

MARROQUÍN ERROA, KARLA STHEFANNIE.

ORDÓÑEZ GUTIÉRREZ, JUDITH ELIZABETH.

RODRÍGUEZ LÓPEZ, BRENDA ALICIA.

ASESORA:

LICDA. SONIA MARGARITA SICILIANO ÁVILA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2015.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES VIGENTES.

Licdo. José Luis Argueta Antillón.

Rector Interino de Universidad de El Salvador.

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya.

Secretaría General.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla.

Decana de la Facultad de Medicina.

Msp. Dálide Ramos de Linares.

Directora Escuela de Tecnología Médica.

Mae. Aura Marina Miranda de Arce.

Directora Carrera de Licenciatura en Enfermería.

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR:

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

Coordinadora General de Proceso de Graduación.

Licda. Sonia Margarita Siciliano Ávila.

Docente Asesora.

Tribunal Calificador:

Licda. Alejandra del Carmen Castillo Valle.

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

Licda. Sonia Margarita Siciliano Ávila.

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS TODO PODEROSO, por el don de la vida, por ser quien guía nuestros pasos, nos da fortaleza, paciencia y sabiduría para vencer cada uno de los obstáculos que se nos presentaron desde el inicio hasta la finalización de nuestra carrera profesional.

A NUESTRAS FAMILIAS, quienes con grandes sacrificios, privaciones y con inmenso amor, han sostenido y apoyado nuestras carreras, ellos que siempre han tenido una palabra de motivación y aliento, una sonrisa que nos daba la fuerza necesaria, gracias por ser los primeros en creer en nuestro gran potencial.

A NUESTRA ALMA MATER, por abrirnos las puertas al conocimiento, y brindarnos la oportunidad de satisfacer nuestras aspiraciones.

A NUESTROS CATEDRÁTICOS, que pusieron todo su empeño, paciencia y dedicación, para que pudiéramos alcanzar nuestras metas y poder culminar con éxito nuestra carrera profesional, fomentándonos valores humanos y amplios conocimientos.

A NUESTRAS COMPAÑERAS DE TESIS, que constituyen una parte importante en nuestras vidas, por todos los momentos vividos, la fortaleza que nos dábamos unas con otras, los momentos de alegría y tristeza que cultivaban aún más nuestra linda amistad.

A NUESTRA ASESORA DE TRABAJO DE GRADO, Licda. Sonia Margarita Siciliano, por habernos brindado su tiempo, apoyo, dedicación y conocimientos, desde el principio hasta el fin, por esa confianza y ánimos para vernos como unas profesionales de éxito.

MIL GRACIAS.

HELDA REBECA LÓPEZ LÓPEZ.

KARLA STHEFANNIE MARROQUÍN ERROA.

JUDITH ELIZABETH ORDÓÑEZ GUTIÉRREZ.

BRENDA ALICIA RODRÍGUEZ LÓPEZ.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco **A DIOS TODO PODEROSO**, por haber terminado mis estudios superiores y por darme la fortaleza de seguir adelante y no desampararme nunca.

A MIS PADRES Rosario de la Paz López y Sifredo Antonio López, por haberme apoyado incondicionalmente y por haber creído en mí, y darme las fuerzas y el apoyo para seguir adelante.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TESIS Steffany Yamileth Mancía, Karla Sthefannie Marroquín, Judith Elizabeth Ordóñez, Brenda Alicia Rodríguez, por haber estado juntas estos años y compartir tantas alegrías y tristezas.

HELDA REBECA LÓPEZ LÓPEZ.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco **A DIOS**, por darme la vida y el privilegio de culminar este logro, gracias a Él, por la sabiduría e inteligencia durante mi carrera, por darme esa luz, guardarme bajo el hueco de su mano y por mostrar su poder en mi vida.

A MIS PADRES, por darme el apoyo incondicional y por su esfuerzo durante toda mi vida. Por ser unos padres trabajadores y llenos de amor para con sus hijos, luchando día con día para sacarnos adelante.

A MIS HERMANOS, por ser parte importante en mi vida, apoyarme en momentos buenos y malos.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TESIS, por todos los momentos vividos, alegrías, tristezas y enojos, durante toda la carrera, pero sobre todo por estar siempre unidas para seguir adelante, y lograr esta gran meta en nuestras vidas.

KARLA STHEFANNIE MARROQUÍN ERROA.

AGRADECIMIENTOS.

AGRADEZCO A DIOS, por permitirme terminar esta etapa de mi vida, por enseñarme cada día la importancia de que creer con fe y esforzarse, son suficientes para lograr lo que le pedimos y ponemos en sus manos.

A MI FAMILIA, por su apoyo incondicional, comprensión, amor y paciencia, brindados no solo durante mi carrera profesional, sino toda mi vida, por luchar en cada etapa de mi vida conmigo, por ser parte de mi felicidad y gozar mis triunfos.

A MIS AMIGAS Y EXCELENTES PERSONAS, que conocí durante mi carrera, por ayudarme, escucharme, por permitirme entrar a sus vidas, por regalarme su sinceridad y por haber contribuido al cumplimiento de esta meta.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, por darme la oportunidad de pertenecer a ella, enseñándome los valores de responsabilidad, sinceridad y vocación de servicio.

A LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, por formar profesionales humanizados, también a todos aquellos docentes, que participaron en mi formación académica, por su paciencia y vocación de enseñar.

JUDITH ELIZABETH ORDÓÑEZ GUTIÉRREZ.

AGRADECIMIENTOS.

AGRADEZCO A MI DIOS, Creador Todo Poderoso, por el preciado don de la vida, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y regalarme cada maravilloso día para cumplir mis metas, por la bendición de haberme permitido lograr mí sueño y guardarme bajo su santo manto.

A MIS PADRES, por ser mi pilar fundamental en la vida, por brindarme su amor y apoyo incondicional, por ser mi fortaleza y luchar día tras día, para permitirme cumplir mis sueños y animarme a salir adelante, haciéndome ver la vida como la mayor bendición de Dios.

A MIS ABUELITOS Y FAMILIA, por apoyarme en todo momento, brindándome su amor, sus palabras de ánimo en todo momento, su apoyo para que mis sueños se vean convertidos en realidad.

A MI HERMANA, por estar a mi lado apoyándome siempre, dándome su amor, sus consejos y animándome a luchar por mis sueños y encomendándome en sus oraciones día a día.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TESIS, por brindarnos esa bella amistad a lo largo de nuestra carrera, que nos ha permitido conocer nuestras virtudes y debilidades, por ser mi apoyo en momentos de flaqueza, por sus palabras de aliento y cumplir juntas ésta meta.

BRENDA ALICIA RODRÍGUEZ LÓPEZ.

ÍNDICE.

CONTENIDO.	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del problema.....	18
1.2 Situación problemática.....	22
1.3 Enunciado del problema.....	26
1.4 Justificación.....	27
1.5 Objetivos.	
1.5.1. Objetivo General.....	29
1.5.2. Objetivos Específicos.....	29
1.6 Alcances y Limitaciones.	
1.6.1. Alcances.....	30
1.6.2. Limitaciones.....	30
CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO.....	31
2.1 Prematurez.....	35
2.1.1. Definición.....	36
2.1.2. Etiología.....	36
2.1.3. Características anatómicas y fisiológicas.....	37

2.1.4. Signos y Síntomas.....	40
2.1.5. Complicaciones.....	41
2.1.6. Pruebas y exámenes.....	47
2.1.7. Tratamiento intrahospitalario al Recién Nacido Prematuro.....	48

2.2 El Método Madre Canguro.

2.2.1. Historia Programa Madre Canguro.....	49
2.2.2. Definición.....	50
2.2.3 Fase Intrahospitalaria.....	51
2.2.4. Fase Ambulatoria.....	52
2.2.5. Objetivos del Método Madre Canguro.....	54
2.2.6. Elementos Básicos del Método Madre Canguro.....	55
2.2.7 Criterios de Selección del Recién Nacido Prematuro.....	56

2.3. Lineamientos Técnicos de aplicación del Método Madre Canguro, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

2.3.1 Inicio de Método Madre Canguro.....	63
2.3.2 Posición Canguro.....	64
2.3.3 Vigilancia del estado del prematuro.....	66
2.3.4 Alimentación de un Recién Nacido Prematuro.....	69
2.3.5 Vigilancia del crecimiento.....	72
2.3.6 Tratamiento preventivo.....	73
2.3.7 Estimulación.....	74
2.3.8 Alta.....	75

CAPÍTULO III.

SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3.1. Hipótesis General.....	77
3.2. Hipótesis específicas.....	77
3.3. Hipótesis Nula.....	77
3.4. Esquema de relación de Variables.....	78
3.5. Operacionalización de Variables....	79

CAPÍTULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de estudio.....	82
4.2 Área de estudio.....	82
4.3 Universo.....	83
4.4 Población.....	83
4.5 Muestra.....	83
4.6 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	83
4.7 Métodos.....	84
4.8 Técnica.....	85
4.9 Instrumento.....	85
4.10 Prueba Piloto.....	85
4.11 Plan de Tabulación y Análisis.....	86
4.12 Comprobación de Hipótesis.....	88
4.13 Aspectos éticos de la investigación.....	89

CAPÍTULO V.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.1 Presentación e interpretación de resultados.	90
5.2 Comprobación de hipótesis.	156
5.3 Análisis general de resultados.....	161

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.....	164
6.2. Recomendaciones.....	165

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	166
------------------------------------	------------

ANEXOS:

Nº1: Cuestionario sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, dirigido al personal de Enfermería del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Nº2: Presupuesto de la investigación.

Nº3: Cronograma de actividades.

Nº4: Consentimiento informado.

Nº5: Definición de Términos Básicos.

Nº6: Propuesta de intervención.

INTRODUCCIÓN.

El Programa Madre Canguro es un método innovador desarrollado para proporcionar un ambiente térmico adecuado a los neonatos prematuros o con bajo peso al nacer. El calor, la lactancia materna exclusiva y la posición canguro, son los principios básicos del Programa Método Madre Canguro. Pero, por encima de todo, es la relación amorosa y estrecha que se establece entre la madre y su hijo la que permite la sobrevivencia de los Recién Nacidos Prematuros.

La importante y definitiva estimulación, tanto afectiva como orgánica, va a mejorar y a garantizar el patrón respiratorio y cardíaco. La voz de la madre, su arrullo, su entorno familiar, servirán de detonante enriquecedor desde el punto de vista neurológico y cognoscitivo.

El Método Madre Canguro presenta un modelo de atención seguro y humanizado, con una importante relación costo-beneficio, que permite no sólo una mayor sobrevivencia sino una mejor calidad de vida. Éste método puede aplicarse tanto en los países desarrollados como en los países tecnológicamente menos desarrollados.

En las estadísticas institucionales del Ministerio de Salud, de aquí en adelante, MINSAL se identificó que las cifras de mortalidad infantil han venido en descenso en los últimos años, sin embargo la mortalidad neonatal sigue constituyendo más del 60% de todas las muertes ocurridas en niñas y niños hasta un año de vida. De ese porcentaje, en los últimos cinco años, el diagnóstico de prematuridad se ha mantenido como la primera causa de mortalidad en los Recién Nacidos. Los datos del Sistema Informático Perinatal, revelan para el año 2011 un porcentaje de prematuridad a nivel Nacional del 10.7%, lo que convierte a este grupo de edad en una prioridad para las intervenciones de reducción de la mortalidad neonatal.

Para que el Método Madre Canguro sea ejecutado correctamente y sus resultados sean favorables para el Recién Nacido Prematuro o con Bajo Peso al Nacer, es necesario que los profesionales en enfermería, apliquen los conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

El presente informe de investigación está elaborado con el propósito de conocer si el personal de enfermería, aplica los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, al brindar cuidados al Recién Nacido Prematuro, dentro del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, en el período de Julio a Septiembre de 2015.

Para una mejor comprensión al lector, el documento se ha estructurado de la siguiente manera: se detallan los elementos introductorios, centrales y de cierre, los capítulos que conforman el presente Informe de investigación son:

Capítulo uno, incluye los siguientes aspectos: antecedentes del problema, situación problemática y enunciado del problema; elementos que dan un preámbulo general y específico de la problemática detectada en estudio, que permite conocer el desarrollo del Método Madre Canguro y su alcance e implementación a nivel Nacional e Internacional y los beneficios para el crecimiento adecuado de los Recién Nacidos Prematuros; la justificación detalla los beneficiarios directos e indirectos de la investigación, la trascendencia e importancia para sus beneficiarios; se desglosan los objetivos, en general y específicos, fundamentando el propósito de la investigación y las variables en estudio, para lograr el fin primordial en la atención al Recién Nacido Pre término, también se presentan los alcances y limitaciones, donde se muestran los logros y dificultades durante la investigación.

Capítulo dos, Marco Teórico, es donde están sustentados todos los aspectos teóricos de la temática en investigación, con fundamentación científica, se presenta la historia del Programa Madre Canguro y su implementación en

diversos países en desarrollo y en vías de desarrollo, siendo El Salvador, un país que inicia su ejecución, en tres Hospitales de Maternidad; se describe además la prematuridad en sus diversos ámbitos físicos y biológicos, que dan paso a identificar los criterios de selección, que permite a un Recién Nacido Prematuro ser inscrito en el Programa Madre Canguro, garantizando sus cuidados por parte del personal de enfermería, mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

Capítulo tres, Sistema de Hipótesis, se clasifican en general y específicas, donde se detallan ideas en investigación, que requieren su comprobación. En las variables; se muestra su esquematización de manera gráfica y la relación entre éstas, se describe la Operacionalización de manera ordenada, mostrando así la definición conceptual, operacional e indicadores, que dieron la pauta para elaborar el Instrumento de recolección de Información.

Capítulo cuatro, se presenta la Metodología utilizada, desde el tipo de estudio que se realizó, se detalla el área, universo, población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión empleados, para la selección de la población en estudio y los métodos, técnicas e instrumentos para la verificación del problema en investigación. La prueba piloto describe el lugar, en que se realizó una pre investigación, donde se constató margen de error, que permitió corregirlos en la investigación propiamente dicha, además se detalla el plan de tabulación y análisis que se ejecutó, posterior a la recolección de información, se realizó la comprobación de las hipótesis planteadas, finalmente se describen los aspectos éticos que sustentan la investigación, garantizando la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia para sus partícipes.

Capítulo cinco, se describe la presentación y análisis de los resultados, luego se comprueban las hipótesis de la investigación y finalmente un análisis general de los resultados obtenidos.

Capítulo seis, se detallan las conclusiones basadas en los resultados de la investigación y recomendaciones para las posibles soluciones a la problemática encontrada.

Finalmente las fuentes bibliográficas, que sustentan la realización de éste documento y proporcionan al lector la veracidad de los mismos.

Se anexa Cuestionario sobre la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, dirigido al personal de Enfermería del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”; El Presupuesto muestra los gastos técnicos, materiales y financieros, empleados para la realización del estudio, El Cronograma de las actividades, que sirvió de guía en el tiempo para el desarrollo de la investigación, El Consentimiento Informado, que certifica que la población en estudio aceptó ser partícipe de la investigación, sin ninguna coerción y retirarse de ella en el momento que así lo deseara, la Definición de los Términos Básicos, que servirán de guía para comprensión del lector, por la terminología empleada, que contiene definiciones conceptuales, siglas y acrónimos utilizados en el documento. La Propuesta de Intervención plantea la posible solución a la problemática encontrada, según los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Antecedentes del Problema.

En las últimas décadas, diversas áreas del conocimiento científico se han interesado en las etapas más tempranas del desarrollo del ser humano. Las Ciencias de la Salud desde hace mucho tiempo han realizado estudios e investigaciones acerca de la etapa comprendida entre el momento de la concepción humana hasta el nacimiento. En la cual se hallaba incidencia de Recién Nacidos Prematuros constituyendo un enorme reto para los prestadores de servicios de salud. El Bajo Peso al Nacer (BPN) es un factor determinante de la supervivencia del Recién Nacido. El (BPN) es un factor subyacente en el 60 - 80% de todas las muertes neonatales, siendo la prematuridad la principal causa directa de mortalidad neonatal.

El Recién Nacido Prematuro, tiene mayor riesgo de enfermar o morir; ya que existe una inmadurez de los diferentes sistemas del organismo, conllevando a muchas complicaciones. Esto ocurría a finales de la década de los años setenta, en el Instituto Materno Infantil de Colombia que se encontraba en una situación crítica, ya que era un centro de primer nivel de atención y cubría la demanda en Ginecobstetricia y Neonatología, el cual atendía gran parte de la población de bajos recursos económicos de la ciudad; en ese sentido, la gran cantidad de Recién Nacidos Prematuros, generó hacinamiento y cifras elevadas de mortalidad. A su vez, la poca disponibilidad de incubadoras provocó la frecuente necesidad de hacer uso de un solo dispositivo para varios niños, y por tanto una propensión aumentada al desarrollo de infecciones entre los neonatos.

Es por eso que el Doctor Edgar Rey, en el año 1978, ideó El Método Madre Canguro, el cual comenzó a funcionar el mismo año y fue desarrollado por los doctores Héctor Martínez y Luis Navarrete.

Desde entonces ha sido de mucho beneficio por sus éxitos, pero a pesar de los reconocimientos, beneficios y larga experiencia, el Programa Madre Canguro solamente ha sido adquirido por pocos países en vías de desarrollo a pesar que su intervención es accesible y disponible para las familias con Recién Nacidos Prematuros que tienen Bajo Peso al Nacer.

Durante el inicio de los años ochenta, el Instituto Materno Infantil de Colombia, cambió su categoría y pasó de ser un Hospital General de Maternidad, a una Maternidad de Tercer Nivel para la atención de alto riesgo obstétrico y neonatal. Al tener ésta especificidad en sus pacientes, se produjo una reducción en el número de nacimientos, de cerca de 21,000 en el año 1,979 a 8,600 en 1,987. Sin embargo, la proporción de niños de bajo peso permaneció igual, siendo alrededor del 15% del total de niños nacidos vivos. Se ha estimado que la tasa media de mortalidad neonatal para todos los niños, durante el período 1977-1984, era de 52 por mil nacidos vivos, (Díaz y Bellman, 1984). Según las estadísticas del hospital, previamente a la iniciación del Programa Canguro, no había supervivencia de los niños con peso inferior a 1.000 gramos, mientras que sobrevivía el 35% en el grupo de 1,001 a 1,500 gramos y el 81% en el grupo de los niños de 1,501 a 2,000 gramos (Martínez y Rey, 1983).

La gravedad de ésta situación y el deseo por mejorar el modelo de atención en un sentido más humano y científico, condujeron al personal del Instituto Materno Infantil a buscar una rápida solución. El primer paso consistió en reemplazar la alimentación de leches de fórmula por la alimentación materna. A las madres que estuviesen en capacidad de alimentar, y de estar con sus hijos lo más precozmente posible se les motivaba a entrar a las unidades de cuidado neonatal con el fin de que pudieran alimentarlos directamente y estrechar ese

vínculo determinante. Cuando no era posible la alimentación directa al seno, se les administraba a los niños leche extraída de sus propias madres, o de otras que estuviesen en el hospital, utilizando métodos de alimentación según condición de salud del Recién Nacido. La disminución de las infecciones gracias a las propiedades anti-infecciosas de la leche materna, así como el fortalecimiento de la relación afectiva de la madre con su hijo, fueron unos de los principales beneficios que se obtuvieron con éste procedimiento.¹

Entre los países que decidieron aplicar el Programa Madre Canguro se encuentran Alemania, Dinamarca, España, Estados Unidos, Francia, Inglaterra, Italia, Holanda y Suecia, entre otros; África: República Democrática del Congo, Ghana, Malawi, Mali, Nigeria, Ruanda, Senegal, Tanzania, Uganda y Zimbabue. En Asia: Bangladesh, Indonesia, Nepal y Vietnam.

Además éste método llega a cinco países latinoamericanos: Guatemala, Honduras, Nicaragua, Ecuador y El Salvador. En estos países, el método es apoyado por cada Ministerio de Salud (MS).²

En El Salvador, marzo del 2011, es inaugurado el Programa Madre Canguro, bajo la coordinación del Doctor Boris Alexander Carranza en el Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, ahora Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, que es la principal maternidad y la de referencia Nacional, que atiende aproximadamente más de 14,000 partos al año, con un porcentaje de prematuridad arriba del 18% y un índice de ocupación en las salas de Neonatología de más del 100%, con largos períodos de estancia hospitalaria y altos niveles de infecciones en la atención sanitaria.

¹http://www.ideassonline.org/pdf/br_11_20.pdf

²guía de implementación, programa madre canguro, USAID del pueblo de los Estados Unidos de América and Maternal and Child Health Integrated Program, Abril, 2012.

El Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel y Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, también implementan el Programa Método Madre Canguro.³

En el departamento de San Miguel, El Salvador, el 4 de noviembre de 2011. Fue inaugurado el Programa Madre Canguro en el Hospital Nacional San Juan de Dios, por la Viceministra de Servicios de Salud, Dra. Violeta Menjívar y el Director Nacional de Hospitales, Dr. Julio Oscar Robles Ticas.

En el Departamento de Santa Ana, El Salvador, el 20 de enero de 2012. La Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, junto a la Dra. Julia Antonia Méndez de Rodríguez, Subdirectora del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, realizaron la inauguración del programa en las instalaciones del hospital; donde se atienden alrededor de 5 mil 500 partos anuales de los cuales un 12 % son prematuros, por lo que el Ministerio de Salud trabaja en beneficio de los neonatos.

³ http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D198.pdf

1.2. Situación Problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo, cada año cerca de 20 millones de niños nacen con bajo peso, el 90 % de éstos nacimientos ocurren en países en vías de desarrollo, a causa de diversos factores asociados, entre ellos destacan: corto intervalo entre embarazos, raza, enfermedad periodontal, ocupación y edad de la madre, lugar de residencia, estrato socioeconómico, apoyo familiar, tabaquismo en la madre, deficiencia en el control prenatal entre otras.

De los Recién Nacidos Prematuros y/o con Bajo Peso (inferior a 2.500 gramos al nacimiento, sin considerar la edad gestacional), un tercio muere antes de completar un año de vida⁴. La condición de Prematuro (Recién Nacido que no completó 37 semanas de gestación, a pesar del peso de nacimiento clasificada en: Prematuro limítrofe— de 35 a 37 semanas incompletas; Prematuro moderado —gestación de 31 a 34 semanas; Prematuro extremo — gravidez inferior a 30 semanas)⁵, en el Recién Nacido se constituye en un gran problema de salud infantil.

En las últimas décadas diversas áreas del conocimiento científico se han interesado en las etapas más tempranas del desarrollo del ser humano. Los estudios también han permitido entender que desde el momento mismo de la concepción, el ser humano puede estar sometido a diversos factores de riesgo que podrían poner en peligro la formación, maduración y funcionamiento de sus estructuras físicas y mentales, con lo cual se alteraría el adecuado desempeño y la adaptación del ser al ambiente socio afectivo en el cual va a vivir. Uno de dichos factores de riesgo lo constituye el nacimiento prematuro.

⁴Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral a saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

⁵Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatría Básica: tomo I – pediatriageral e neonatal. 9.ed. São Paulo: Sarvier; 2003.

El nacer antes de cumplirse las 37 semanas de gestación, significa que el cerebro, y en general, todo el cuerpo del Neonato Prematuro no está preparado para enfrentarse al medio extrauterino y es biológica, social y afectivamente más vulnerable.

Cuando un neonato nace a las veinticuatro semanas de gestación, sus neuronas todavía están migrando desde la matriz germinal hasta la corteza cerebral. Éste cerebro tan inmaduro, tan poco organizado y con escasos recursos para protegerse de las agresiones, debe madurar fuera del ambiente intrauterino. Actualmente se sabe que aún en las mejores condiciones posibles esto no ocurre de la misma forma y que parte de las alteraciones que presentan los Recién Nacidos Prematuros a mediano y largo plazo se pueden mejorar, entre otros muchos factores, con los cuidados administrados tras el nacimiento.

En el Pretérmino la actividad muscular voluntaria es limitada y la actividad muscular involuntaria es inadecuada; por ello, depende de la grasa para la termogénesis; por lo que era necesario contar con procedimientos necesarios para lograr un aumento de peso armónico, regulación térmica y metabólica que garantizará un rápido progreso hacia la situación de normalidad fisiológica, propósitos de particular importancia en la atención de los Neonatos Prematuros.

El Programa Madre Canguro (PMC)⁶ es una estrategia creada y desarrollada por un equipo de pediatras del Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia. El programa fue inventado por el Doctor Edgar Rey, en 1,978, y desarrollado por los Doctores Héctor Martínez y Luis Navarrete, hasta 1,994, cuando se creó la Fundación Canguro. El Programa Madre Canguro es un método innovador desarrollado para proporcionar un ambiente térmico adecuado a los Recién Nacidos con bajo peso al nacer.

⁶PMC terminología que se deriva de cómo los canguros atienden a los menores: mantener el calor en la bolsa de la madre y cerca de las mamas para la alimentación ilimitada hasta que estén maduros.

El Método Madre Canguro presenta un modelo de atención seguro y humanizado, con una importante relación costo-beneficio, que permite no sólo una mayor sobrevivencia sino una mejor calidad de vida. Éste modelo puede aplicarse tanto en los países desarrollados como en los países tecnológicamente menos desarrollados. Pero sobre todo, garantiza el fortalecimiento del vínculo estrecho entre la madre-hijo, brinda el apoyo y el balance emocional necesario.

La estrategia del Programa conlleva a que la madre canguro desarrolle mayor competencia para cuidar y criar a los prematuros, en comparación con el personal de salud, las madres se hacen más sensibles a las necesidades de salud y desarrollo de los Recién Nacidos incidiendo en la disminución del índice de morbilidad que presentan éstos niños, además se presenta un cambio en la estructura familiar al permitir una mayor participación del padre en el cuidado del hijo y mejorar la autoestima de la mamá.

El costo estimado por día, en una unidad de cuidado intensivo para Prematuros en los Estados Unidos, es aproximadamente de US\$3.000 a \$5.000 por día (UNICEF). El cuidado similar, en países en vías de desarrollo, se estima en US\$200 diarios, mientras que, en contraste, en el Programa Madre Canguro tan solo cuesta US\$4.6 por encuentro con el Hospital.

En El Salvador, la prematuridad constituye un problema sanitario de primer orden; ya que a pesar de todos los esfuerzos que se realizan en el fortalecimiento de la atención del Recién Nacido en el momento del parto en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), la frecuencia de nacimientos prematuros se va incrementando año con año. En las estadísticas institucionales del Ministerio de Salud (MINSAL), se identifica que las cifras de mortalidad infantil han descendido en los últimos años. Sin embargo la mortalidad neonatal sigue constituyendo más del 60% de todas las muertes ocurridas en niñas y niños hasta un año de vida. De ese porcentaje, en los

últimos cinco años, el diagnóstico de prematurez se ha mantenido como la primera causa de mortalidad en los Recién Nacidos. Los datos del Sistema Informático Perinatal, revelan para el año 2011 un porcentaje de prematurez a nivel nacional del 10.7%, lo que convierte a éste grupo de edad en una prioridad para las intervenciones de reducción de la mortalidad neonatal.

El área de Neonatología del Hospital Nacional de la Mujer, cuenta con tres servicios; de los cuales se seleccionó el servicio de Recién Nacidos Cuidados Mínimos y Cuidados Intermedios para la investigación.

El servicio de Cuidados Mínimos tiene una capacidad instalada de 50 Recién Nacidos; pero el número de ellos sobrepasa esta capacidad. El servicio cuenta con horarios en los que realizan los cuidados higiénicos a los Recién Nacidos; cada seis horas (7:00 am, 1:30 pm, 8:00 pm, 2:00 am). La alimentación en el caso de un Prematuro es cada dos horas y un Recién Nacido de término cada cuatro horas. El personal de enfermería administra medicamentos por las diferentes vías; oral y parenteral según indicación médica.

Dentro del servicio de Cuidados Mínimos el Programa Madre Canguro cuenta con un área específica para la atención de los Recién Nacidos Prematuros inscritos y sus padres. En promedio el servicio atiende entre 10-15 Neonatos Pretérminos.

El servicio de Recién Nacidos Cuidados Intermedios también es una de las áreas del Método Madre Canguro, con la visión de ser líderes en proporcionar calidad de cuidado a través de la atención especializada con el equipo multidisciplinario, incorporándolo a su entorno familiar en el menor tiempo posible. Es por ello que en sus instalaciones existe un área específica con capacidad de 13 incubadoras del Programa, junto a dichas incubadoras cada padre, madre o familiar del Recién Nacido Prematuro inscrito, es orientado por el personal de enfermería para que pueda brindar los cuidados y satisfacer las necesidades del Prematuro. Las personas inscritas son las encargadas de

cumplir con el tratamiento para ayudar al crecimiento y desarrollo del Recién Nacido; cumpliendo con todas las reglas del Programa.

Es por ello que con la presente investigación se conoció si el personal de enfermería del área de Neonatología, aplica los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro al momento de brindar cuidados de enfermería al Recién Nacido Prematuro.

1.3. Enunciado del problema.

¿Cuál es la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro por parte del personal de Enfermería, del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador, El Salvador, durante el período de Julio a Septiembre de 2015?

1.4. Justificación.

El Método Madre Canguro es un conjunto de cuidados dirigidos al Recién Nacido Prematuro, el cual se encuentra habilitado en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, desde el mes de marzo del año 2011, basado en los cuidados de acuerdo a los Lineamientos Técnicos ya estandarizados que rige el accionar de cada miembro del equipo de salud.

El propósito de la realización del presente informe final fue dar a conocer los resultados sobre la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de Enfermería, del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Los beneficiados en dicha investigación, primordialmente son los Recién Nacidos Prematuros; pues si el personal de enfermería aplica los Lineamientos Técnicos del Método, se garantiza un mejor cuidado, menor riesgo de infecciones cruzadas y ganancia de peso oportuno, pudiendo avanzar de manera eficiente en su crecimiento y desarrollo; otra población beneficiada serán las madres, padres o cuidadores, ya que mediante la orientación que reciben, por parte del personal de enfermería, llegan a ser capaces de brindar los cuidados que el Prematuro necesita para su desarrollo y a la vez continuar con el Método Madre Canguro de manera ambulatoria, sin vigilancia del personal de salud, además de formar estrechos lazos afectivos que les permite conocerse.

El estudio fue factible y viable, permitió al grupo ejecutor accesibilidad vehicular y por transporte colectivo al trasladarse al área de estudio. Se recibió el asesoramiento oportuno, que favoreció la planificación y ejecución del documento.

La realización de la investigación fue trascendental, siendo de mucha importancia, para documentar los logros, alcances e innovaciones que surgen día tras día, mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, que favorecen indudablemente al binomio madre- hijo, que es la base fundamental del Hospital Nacional de la Mujer, y mejorar los cuidados que brinda el personal de enfermería, a los Recién Nacidos Prematuros y de ésta forma integrarlos a su hogar de manera rápida y oportuna, disminuyendo los días de estancia hospitalaria que conlleva a mayores gastos hospitalarios e infecciones cruzadas.

La aplicación del Método Madre Canguro presenta un modelo de atención seguro y humanizado, con una importante relación costo-beneficio, que permite no sólo una mayor sobrevivencia, sino una mejor calidad de vida del Recién Nacido, dentro del núcleo familiar. A la vez garantiza el fortalecimiento de la relación entre la madre y el hijo; brindando el apoyo y el balance emocional necesario para la familia del Neonato Prematuro.

Dado al éxito que el Método Madre Canguro ha presentado a partir de su inauguración en el mes de Marzo del año 2011, y no habiendo documentaciones previas referentes al tema, se tomó a bien realizar la investigación, en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. Por ser la principal institución en adquirir éste método y ejecutarlo.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General:

Conocer la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro por parte del personal de Enfermería del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador, El Salvador, durante el período de Julio a Septiembre de 2015.

1.5.2. Objetivos específicos:

1.5.2.1. Identificar los conocimientos que posee el personal de Enfermería del área de Neonatología, sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro.

1.5.2.2. Identificar los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, por parte del personal de Enfermería del área de Neonatología.

1.6. Alcances y Limitaciones.

1.6.1. Alcances.

Con el desarrollo de la investigación se logró conocer la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los Cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería, del área de Neonatología del Hospital Nacional de la Mujer.

Se proporcionó un documento a la carrera de enfermería que será utilizado para consultas bibliográficas a futuras generaciones.

Por medio de la investigación realizada, se obtuvieron datos importantes con los cuales se planteó una Propuesta de Intervención, que contribuirá a fomentar la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro y que permitirá a las autoridades competentes del Hospital Nacional de la Mujer, accionar de manera oportuna para garantizar la calidad en el cuidado de los Recién Nacidos Prematuros, del área de Neonatología.

1.6.2. Limitaciones.

Durante el desarrollo de la investigación, se encontraron una serie de dificultades, las cuales fueron:

Una minoría del personal de enfermería, se mostró indiferente a la realización del estudio.

Existencia de pocos estudios previos sobre la problemática.

Tiempo de duración del trámite de autorización para la ejecución de Prueba Piloto y Recolección de Datos.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO.

El Programa Madre Canguro es un método innovador desarrollado para proporcionar un ambiente térmico adecuado a los Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer. El calor, la lactancia materna exclusiva y la posición canguro, son los principios básicos del Programa Método Madre Canguro. Pero, por encima de todo, es la relación amorosa y estrecha que se establece entre la madre y su hijo la que permite la sobrevida de los Recién Nacidos Prematuros. La importante y definitiva estimulación, tanto afectiva como orgánica, va a mejorar y a garantizar el patrón respiratorio y cardíaco. La voz de la madre, su arrullo, su entorno familiar, servirán de detonante enriquecedor desde el punto de vista neurológico y cognoscitivo.

El Método Madre Canguro presenta un modelo de atención seguro y humanizado, con una importante relación costo-beneficio, que permite no sólo una mayor sobrevida sino una mejor calidad de vida. Éste método puede aplicarse tanto en los países desarrollados como en los países tecnológicamente menos desarrollados. Pero sobre todo, el Programa garantiza el fortalecimiento del vínculo estrecho entre la madre-hijo, brinda el apoyo y el balance emocional necesario.

El Método Madre Canguro surgió al final de los años 70, creada y desarrollada por un equipo de pediatras del Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia. El programa fue inventado por el Doctor Edgar Rey, en 1978, y desarrollado por los Doctores Héctor Martínez y Luis Navarrete, hasta 1994, cuando se creó la Fundación Canguro como respuesta pragmática a una situación crítica de hacinamiento y a un estado poco humano, de aislamiento de los Recién Nacidos de sus propias madres.

Las unidades de Neonatología estaban caracterizadas por limitaciones de recursos de alta tecnología y por una mortalidad extremadamente alta, para Recién Nacidos. Además, la posibilidad de infecciones cruzadas empeoraba el pronóstico. El Programa no fue concebido inicialmente como un experimento controlado, sino que surgió como la alternativa a la utilización excesiva de alta tecnología, que por sustituir a la madre, olvidaba el componente humano, irremplazable para el adecuado desarrollo físico y afectivo del Prematuro. El personal de enfermería representa un papel importante en la aplicación de éste método dentro del área de hospitalización del Recién Nacido Prematuro y posteriormente en el hogar, por medio de la educación a los padres de familia.

Países que implementan el Programa Madre Canguro.		
África	Asia.	Américas.
✓ República Democrática del Congo.	✓ Bangladesh.	✓ Bolivia.
✓ Ghana.	✓ Indonesia.	✓ República Dominicana.
✓ Malawi.	✓ Nepal.	✓ El Salvador.
✓ Mali.	✓ Vietnam.	✓ Guatemala.
✓ Nigeria.		✓ Nicaragua.
✓ Ruanda.		✓ Paraguay.
✓ Senegal.		
✓ Tanzania.		
✓ Uganda.		
✓ Zimbabue.		

Fuente: guía de implementación, programa madre canguro, USAID del pueblo de los Estados Unidos de América and Maternal and Child Health Integrated Program, Abril, 2012.⁷

⁷Guía de Implementación del Programa Madre Canguro.
file:///C:/Users/Administrador/Downloads/KMC-Implementation-Guide_Spanish.pdf

El Programa Método Madre Canguro, se ha ido implementando en países desarrollados y en países en desarrollo. En El Salvador se ha inaugurado el Método en el Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”, hoy Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”; Hospital San Juan de Dios de San Miguel y Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.⁸

En el departamento de San Miguel, El Salvador, el 4 de noviembre de 2011. La Viceministra de Servicios de Salud, Dra. Violeta Menjívar, el Director Nacional de Hospitales, Dr. Julio Oscar Robles Ticas y autoridades del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, inauguraron los Programas: Madre Canguro y Retinopatía en el Prematuro, con el fin de fortalecer los servicios de salud en la zona Oriental del país.⁹

Estos programas se enmarcan dentro del Plan de Reducción de la morbilidad materna perinatal de la Salud Sexual y Reproductiva impulsada por el Ministerio de Salud, con el patrocinio de URC/USAID, que ha beneficiado a toda la niñez Prematura que nace, no sólo en este Hospital, sino en zonas fronterizas como Honduras y Nicaragua.

La Viceministra en el ramo manifestó: “El Programa Madre Canguro nace como una alternativa en el cuidado integral del Prematuro o de Bajo Peso al Nacer, como estrategia en el marco de la atención primaria e integral donde se busca utilizar un método más humano, seguro y efectivo apoyándose en algunos pilares como es el contacto de madre a hijo lo más temprano posible”. Agregó que “además el Hospital también ha integrado el Programa de Prevención de la Retinopatía del Prematuro que incluye la evaluación oftalmológica, que forma parte de su atención integral y mejorará el seguimiento y diagnóstico temprano logrando con ello una mejor calidad de vida para el Prematuro.

⁸Boletín de prensa. Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana

⁹ Boletín de prensa Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel

El Método Madre Canguro, se considera como una modalidad en el egreso del Prematuro, convirtiéndose la madre en una incubadora al cuidado integral de su hijo en el hogar, basándose en tres principios básicos para la supervivencia de la humanidad: Calor, Amor y Lactancia Materna.

En el Departamento de Santa Ana, El Salvador, el 20 de enero de 2012. La Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, junto a la Dra. Julia Antonia Méndez de Rodríguez, Subdirectora del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, inauguraron el Programa Madre Canguro. El cual es una tecnología, basada en evidencia útil para disminuir los efectos de la Prematurez en la mortalidad y morbilidad Neonatal después de que los Prematuros se estabilizan. Esto consiste en mantener al Recién Nacido Pretérmino, ligeramente vestido, contra el pecho de la madre, tomando el ejemplo de los canguros. Esto ofrece ventajas de termorregulación y de su alimentación, la incubadora puede ser reemplazada por una fuente humana de calor directo de la madre. En el Hospital de Santa Ana se atienden alrededor de 5 mil 500 partos anuales de los cuales un 12 % son Prematuros por lo que el Ministerio de Salud trabaja en beneficio de los Neonatos.

En el Hospital Nacional de la Mujer, se usa una nueva modalidad del Programa, en el nuevo edificio las madres se encuentran en el área de internamiento de los Recién Nacidos y además se cuenta con un albergue para las madres con escasos recursos económicos, del interior o exterior del país. Dicho albergue tiene una capacidad de 6 camas, una refrigeradora, servicios sanitarios, área de lavandería, un horno microonda y closets.

2.1. Prematurez.

La Prematurez constituye un problema sanitario de primer orden; ya que a pesar de todos los esfuerzos que se están realizando en el fortalecimiento de la atención del Recién Nacido en el momento del parto en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, la frecuencia de nacimientos Prematuros se va incrementando año con año.¹⁰ En las estadísticas institucionales del MINSAL se identifica que las cifras de mortalidad infantil han venido en descenso en los últimos años, sin embargo la mortalidad Neonatal sigue constituyendo más del 60% de todas las muertes ocurridas en niñas y niños hasta un año de vida. De ese porcentaje, en los últimos cinco años, el diagnóstico de Prematurez se ha mantenido como la primera causa de mortalidad en los Recién Nacidos.

Los datos del Sistema Informático Perinatal, revelan para el año 2011 un porcentaje de Prematurez a nivel Nacional del 10.7%, lo que convierte a éste grupo de edad en una prioridad para las intervenciones de reducción de la mortalidad Neonatal. Cuando se produce el nacimiento a las veinticuatro semanas de gestación, sus neuronas todavía están migrando desde la matriz germinal hasta la corteza cerebral. Éste cerebro tan inmaduro, tan poco organizado y con escasos recursos para protegerse de las agresiones, debe madurar fuera del ambiente intrauterino. Actualmente se sabe que aún en las mejores condiciones posibles esto no ocurre de la misma forma y que parte de las alteraciones que presentan los Prematuros a mediano y largo plazo se pueden mejorar, entre otros muchos factores, con los cuidados administrados tras el nacimiento.

La supervivencia también va aumentando año con año, sin embargo existen secuelas que frecuentemente pueden presentar, tales como: el riesgo de desnutrición e hipo crecimiento, anemia, muerte súbita, patología respiratoria

¹⁰ “Lineamientos Técnicos Para La Atención Integral En Salud Del Prematuro Con Peso Menor De Dos Mil Gramos Al Nacer”

crónica y aguda, discapacidades motoras, alteraciones de la conducta y dificultades en el aprendizaje, discapacidades neurosensoriales y deformidades craneofaciales, entre otras. La preocupación acerca del desarrollo posterior ha hecho indispensable fortalecer el enfoque organizado de seguimiento para vigilar de manera cuidadosa y continua de la calidad de vida del Prematuro, lo que demanda acciones conjuntas de apoyo entre el personal de salud y la familia para mejorar su entorno, logrando así mejores resultados en la prevención de problemas de salud.

2.1.1 Definición.

Recién Nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días.

- a) Prematuridad leve: (34-36 semanas).
- b) Prematuridad moderada (30-33 semanas).
- c) Prematuridad extrema (26-29 semanas).
- d) Prematuridad muy extrema (22-25 semanas).¹¹

2.1.2 Etiología.

La etiología de la Prematurez rara vez está asociada con una sola condición. Se considera multifactorial y varía de acuerdo con la edad gestacional.¹²

Dentro de las principales causas están:

- a) Desnutrición Materna.
- b) Anemia de la madre.
- c) Infecciones del tracto urinario.
- d) Infecciones maternas (Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes simple, Sífilis: TORCHS).
- e) Enfermedad hipertensiva del embarazo.

¹¹Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro.

¹² Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro.

- f) Embarazo múltiple.
- g) Ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas.
- h) Polihidramnios.
- i) Corioamnionitis.
- j) Intervalo intergenésico corto.
- k) Leiomiomatosis uterina.
- l) Útero bicorne.
- m) Gestaciones previas pre término.
- n) Hemorragia del tercer trimestre.
- o) Anormalidades uterinas congénitas.
- p) Isoinmunización.
- q) Tabaquismo.
- r) Drogadicción.
- s) Edad materna: menor de 15 años y mayor de 35 años.
- t) Estado socioeconómico: Pobreza.
- u) Analfabetismo.
- v) Control prenatal inadecuado o ausente.
- w) Antecedente de muerte fetal.

2.1.3 Características anatómicas y fisiológicas¹³:

- a) **Apariencia general:** La piel presenta vermic caseoso, un material grasoso blanquecino que puede cubrir el cuerpo, especialmente en el Prematuro; usualmente está sobre el torso, cuero cabelludo y pliegues. El lanugo está presente sobre la espalda, hombros y puede ser más abundante de acuerdo a la edad gestacional.

¹³Características Anatómicas y Fisiológicas
<http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/04/enfermeria-infantil-caracteristicas.html>

b) Cabeza (cabello, ojos, pabellones auriculares, fontanelas): cabeza proporcionalmente más grande respecto al cuerpo, diámetro occipital menor de 11.5 cm, perímetro cefálico menor de 33 cm, el cabello es delgado y con textura de pluma, los prominentes ojos están cerrados, los cartílagos auriculares están pocos desarrollados, por lo que las orejas pueden retraerse sin dificultad, fontanelas más grandes e hipotensas.

c) Tórax: perímetro torácico menor de 30 cm, flexibilidad del tórax e inmadurez de los tejidos pulmonares, los huesos de las costillas se palpan blandos.

d) Abdomen: la ubicación de la cicatriz umbilical es más cercana al pubis, cuando menos desarrollado esté.

e) Genitales:

Masculinos, en el Recién Nacido de término, el escroto es pendular, con arrugas que cubren el saco pigmentado. Los testículos deben estar descendidos. El tamaño del pene es muy variable. El tamaño mínimo para considerarse normal es de 2.5 centímetros. El prepucio está adherido al glande y el meato urinario es pequeño. En el Prematuro, el escroto está menos pigmentado y los testículos con frecuencia no están descendidos.

Femeninos, hacia el término de la gestación, los labios mayores cubren completamente a los menores y al clítoris. El himen debe verse y puede protruir. El clítoris es prominente y sus labios mayores están separados y escasamente desarrollados.

- f) Miembros superiores e inferiores:** la longitud del pie es menor de 7 cm, las plantas de los pies tienen más turgencia y arrugas muy finas, actitud más relajada con miembros más extendidos, las palmas de las manos tienen pliegues mínimos por lo que parecen lisas. Los miembros superiores e inferiores, son más grandes, en torno al tronco.
- g) Piel:** es de color rosado intenso, lisa y brillante (puede haber edema), con vasos sanguíneos de poco calibre claramente visibles bajo la epidermis, presencia de panículo adiposo escaso, las uñas son pequeñas, mayor superficie cutánea (pérdida calórica mayor).
- h) Aparato respiratorio:** fragilidad respiratoria acompañada de cianosis, llanto débil, la escasa capacidad de contracción de músculos respiratorios determinan las pocas posibilidades de expulsar flemas y moco bronquial, la flexibilidad del tórax y la inmadurez de los tejidos pulmonares y el centro regulador de la respiración, originan respiración periódica e hipo ventilación, con períodos frecuentes de apnea.
- i) Sistema cardiovascular:** frecuencia cardíaca alta de 160-170 latidos por minuto (en el Recién Nacido a término oscila entre los 110-170 latidos/min.) hipotensión, (la Tensión Arterial aumenta con la edad gestacional y peso).
- j) Aparato gastrointestinal:** deficiencias nutricionales y endócrinas, dificultades motoras, sus movimientos de succión y deglución son débiles por lo que existen regurgitaciones, la digestión de la grasa está limitada por deficiencia de absorción, fácilmente puede caer en hipoglicemia.
- k) Sistema neurológico:** inmadurez neurológica, ausente, débil, ineficaz para el reflejo de succión, debilidad para deglutir, inactivo, labilidad

térmica (tendencia hacia la hipotermia, influye el medio ambiente por inmadurez de los centros termorreguladores).

l) Sistema hematopoyético: tendencia a hemorragias debido a la fragilidad capilar aumentada por la escases de tejido elástico, debido a una poca reserva de vitamina C, indispensable en la elaboración de colágeno intercelular, anemia por reducción de eritrocitos, leucocitos y hemoglobina, desequilibrio hidroelectrolítico.

m) Sistema inmunológico: susceptible a las infecciones por inmadurez fisiológica, no puede mantener la temperatura corporal, capacidad limitada para excretar los solutos en la orina.

n) Sistema musculo esquelético: los músculos carecen de tonicidad, peso de 200 a 1000 gr, talla menor de 47 cm, escasa contracción muscular.

2.1.4 Signos y Síntomas.

Un Recién Nacido Prematuro tendrá un menor peso al nacer que un Recién Nacido de término. Los signos comunes de prematuridad abarcan:

- A. Patrones respiratorios anormales (pausas irregulares y superficiales en la respiración, llamadas apnea).
- B. Tono muscular más bajo y menor actividad que los de término.
- C. Problemas para alimentarse debido a la dificultad para succionar o coordinar la deglución.
- D. Distrés respiratorio.
- E. Incapacidad para mantener una termorregulación eficaz.

2.1.5 Complicaciones.

El Recién Nacido Prematuro puede sufrir distintas complicaciones tanto después de nacer como durante su infancia. Suelen ser consecuencia de la inmadurez general de su organismo, que afecta a distintas áreas (neurológica, endocrinológica, hematológica, cardiovascular, respiratoria).¹⁴

2.1.5.1. Problemas respiratorios

Derivados fundamentalmente de la escasez de una sustancia que permite un funcionamiento correcto de los pulmones. Ésta sustancia (conocida como “surfactante”) es producida por el pulmón a partir fundamentalmente de la semana 28 de gestación. La falta de surfactante complica de manera importante el tratamiento y el pronóstico de los Recién Nacidos, posibilitando la aparición de la “Enfermedad de la Membrana Hialina”.

Ésta enfermedad dificulta enormemente la función de los pulmones del Pretérmino y puede llegar a condicionar la vida del mismo.

La función pulmonar del Prematuro está comprometida por diversos factores entre los que se encuentran la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria, asociada a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alvéolo capilar. La vascularización pulmonar tiene un desarrollo incompleto con una capa muscular arteriolar de menor grosor y disminución del número de capilares alveolares. Por último existe una probable hiposensibilidad de quimiorreceptores responsables del servo control. La patología respiratoria es la primera causa de morbi-mortalidad y viene representada por el distrés respiratorio, por déficit de surfactante o enfermedad de la Membrana Hialina, seguida de las apneas del prematuro y la displasia broncopulmonar, en

¹⁴Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.
file:///C:/Users/Administrador/Downloads/prematuro.pdf

secuencia cronológica de su aparición. La función pulmonar es una de las más afectadas cuando el nacimiento se produce antes de tiempo.

Los pulmones no completan su desarrollo hasta el final de la gestación, por eso, cuando se prevé que el parto va a suceder antes de tiempo, se administran corticoides a la embarazada para intentar acelerar la maduración pulmonar. Ésta medida junto con el uso de surfactante (una sustancia que envuelve a los alvéolos y les permite abrirse y cerrarse) está consiguiendo mejorar el pronóstico de una complicación que es la que causa mayor morbi-mortalidad entre los Prematuros.

El Prematuro puede sufrir apnea (pausas al respirar); distrés respiratorio (o enfermedad de la Membrana Hialina), por lo que no llega suficiente aire al torrente sanguíneo al no abrirse bien los pulmones; fugas de aire desde el pulmón y taquipnea transitoria del Recién Nacido (respiración rápida en los primeros días).

Durante su infancia, el prematuro tiene más probabilidades de padecer problemas respiratorios como la displasia broncopulmonar (cicatrices en el pulmón que dificultan la respiración al comprimir los bronquios).

a. Enfermedad de La Membrana Hialina.

Es la enfermedad pulmonar más frecuente en el Prematuro; causada por déficit de surfactante pulmonar, sustancia tenso activa (producida por los neumocitos tipo II) que recubren los alvéolos, responsable de la estabilización distal del mismo a volúmenes pulmonares bajos al final de la espiración, lo que resulta en el desarrollo de atelectasia progresiva.

Causas predisponentes.

1. Prematurez.
2. Asfixia.
3. Hijo de madre diabética.

4. Nacimiento por cesárea, sin trabajo de parto.
5. Embarazo gemelar, principalmente en el segundo gemelo.

Diagnóstico.

A. Clínico. Se presenta en Recién Nacidos Pretérminos. Los signos y síntomas aparecen al nacimiento o poco tiempo después, caracterizados por dificultad respiratoria franca, que incluye taquipnea (frecuencia respiratoria mayor de 60 por minuto) o signos de dificultad respiratoria progresiva (quejido espiratorio, disociación toraco-abdominal, aleteo nasal, tirajes intercostales y retracción supra esternal) con cianosis central. Los Prematuros extremos inicialmente pueden presentar episodios de apnea que requieran una intervención inmediata. Dichas manifestaciones se presentan en las primeras 6 horas de vida y progresan en las siguientes 48 a 96 horas.

B. Radiológico. Se caracteriza por presentar una radiografía de tórax con un volumen pulmonar reducido (menos de 7 espacios intercostales) infiltrado reticular uniforme en vidrio esmerilado, broncograma aéreo e incremento de la vascularidad pulmonar.

Exámenes. Los exámenes que se le deben tomar a su ingreso son:

1. Biometría hemática completa.
2. Gases arteriales.
3. Proteína C reactiva.
4. Velocidad de eritrosedimentación.
5. Glicemia.
6. Electrolitos y calcio sérico.
7. Cultivos de sangre y orina.
8. Radiografía de tórax.

b. Enfermedad Pulmonar Crónica.

Es el daño pulmonar crónico secundario al soporte ventilatorio de al menos 3 días de duración (oxigenoterapia, volutrauma/barotrauma), así como a infecciones respiratorias que inducen a mecanismos de inflamación pulmonar con destrucción, fibrosis y se caracteriza por dependencia de oxígeno por un período mayor a 28 días.

Factores de riesgo.

1. Prematurez.
2. Síndrome de distrés respiratorio.
3. Exposición al oxígeno.
4. Ventilación mecánica.
5. Sepsis.
6. PCA sintomática.
7. Sexo masculino.
8. Déficit nutricional.
9. Infección materna de vías urinarias.

Diagnóstico

Se sospechará el diagnóstico de EPC si el neonato requiere ventilación asistida y oxigenoterapia por más de 7 días. Para hacer un diagnóstico certero de EPC se tomarán en cuenta los Criterios de Bancalari, evaluación que deberá realizarse a los 21 ó 28 días de edad cronológica:

Criterios de Bancalari:

- a) Ventilación mecánica por más de 3 días en la primera semana.
- b) Requerimientos de $FiO_2 > 0.21$ por más de 28 días.
- c) Síndrome de Distrés Respiratorio > 28 días.
- d) Alteración clínico radiológica propia de la entidad.

c. Retinopatía del Prematuro:

La Retinopatía del Prematuro (ROP) es una enfermedad vaso-proliferativa de la retina inmadura de los Recién Nacidos Prematuros y de bajo peso al nacer. Puede ser leve o muy agresiva con formación de nuevos vasos sanguíneos y cicatrización. Frecuentemente presenta regresión o evoluciona a la normalidad, pero de no suceder, evoluciona a desprendimiento de la retina y ceguera total o deficiencia visual importante.

Fisiopatología. La vascularización normal de la retina inicia entre las semanas 15 a 18 de edad gestacional. Los vasos retinianos se extienden desde el disco óptico, donde el nervio óptico entra al ojo y crece hacia la periferia. La vascularización de la retina “nasal”, está completa a la semana 36 de edad gestacional y la retina “temporal” a la semana 40. Su completa maduración puede extenderse hasta 8 a 12 semanas luego de la semana 40 en Recién Nacidos Prematuros.

Esta patología se suele presentar en dos fases que se superponen en algún grado:

- a) Una fase aguda, en la cual se interrumpe la vasculogénesis normal, secundaria a factores como hipotensión, hipoxia o hiperoxia, con formación de radicales libres y disminución de factor de crecimiento endotelial. Se inicia una respuesta retiniana a ésta lesión que puede luego resumir su maduración normal, o iniciar la formación agresiva de nuevos vasos fuera de la retina hacia el humor vítreo con forma arbórea. El aumento en la permeabilidad de estos vasos sanguíneos nuevos, provoca edema y hemorragia.

- b) Una fase de proliferación tardía o crónica de membranas hacia el vítreo, durante la cual se producen desprendimientos traccionales de retina secundarios a la formación de tejido fibrovascular, ectopia y cicatrización

de la mácula, formación de una membrana retrolental, lo que lleva a una pérdida considerable de visión, pudiendo llegar a la pérdida total de ésta.

d. Enterocolitis Necrotizante.

Consiste en una lesión de tipo necrótica de la pared intestinal, que puede comprometer todas las capas y ocurrir en cualquier parte del tracto gastrointestinal, adoptando un patrón discontinuo en un mismo paciente.

Es la patología gastrointestinal adquirida más grave y frecuente que se presenta en neonatos susceptibles. Predominantemente en Prematuros y ocasionalmente en Recién Nacidos de término, aparece generalmente entre el tercero y décimo día, pudiendo presentarse hasta los 3 meses de vida; la incidencia es variable en forma esporádica o epidémica.

Fisiopatología. Se trata de una injuria intestinal multifactorial, no se ha observado interacción efectiva entre factores de riesgo; probablemente si hay interrelación de isquemia intestinal, inmadurez, infección, nutrición, inmunidad y toxinas, puede progresar a peritonitis y perforación asociada a patógenos como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella typhi*, *Clostridium*, Rotavirus y otros.

Factores de riesgo.

1. Prematurez.
2. Asfixia perinatal.
3. Hipoxia.
4. Dificultad respiratoria.
5. Choque Policitemia
6. Cateterismo umbilical.
7. Sepsis.
8. Fórmulas hiperosmolares.

Prevención.

1. Evitar y manejar adecuadamente los factores de riesgo.
2. Promover alimentación exclusivamente con Leche Materna. Se debe incentivar a las madres de niños con riesgo de enterocolitis necrotizante (ECN), a dar Lactancia Materna Exclusiva para disminuir el riesgo de presentar la enfermedad. Progresión lenta de la alimentación enteral en pacientes de riesgo, utilizando la estrategia de alimentación enteral mínima.
3. Diagnóstico temprano para prevenir progresión a formas graves.
4. Uso prenatal de esteroides.

2.1.6 Pruebas y Exámenes.

Entre los exámenes que comúnmente se realizan se encuentran:

- a) Gasometría arterial para verificar los niveles de oxígeno en la sangre.
- b) Exámenes de sangre para verificar los niveles de glucosa, calcio y bilirrubina.
- c) Exámen de retina.
- d) Exámen general de orina y Urocultivo.
- e) Coprocultivo.
- f) Punción lumbar.
- g) Hemocultivo.
- h) Exámen general de Heces.
- i) Electrolitos séricos.
- j) Radiografía del tórax.
- k) Monitoreo cardiorrespiratorio continuo (monitoreo de la respiración y la frecuencia cardíaca).
- l) Oximetría de pulso.

2.1.7. Tratamiento Intrahospitalario al Recién Nacido Prematuro.

Los Recién Nacidos Prematuros necesitan cuidados especiales durante la hospitalización, hasta cuando sean capaces de respirar sin soporte extra, alimentarse por la boca y mantener la temperatura y peso del cuerpo. En algunos casos pueden necesitar un tiempo prolongado de hospitalización por diferentes complicaciones.

Después de nacer, se lleva al Recién Nacido a una sala de alto riesgo. Se coloca bajo un calentador o incubadora a temperatura de 37.5°C. Se mantiene con signos vitales monitorizados.

Los órganos de un Recién Nacido Prematuro no están completamente desarrollados; por lo que necesita cuidado especial en el área de Neonatología, hasta que los órganos se hayan desarrollado lo suficiente para mantenerlo vivo sin soporte médico. Esto puede tardar de semanas a meses.

Puede tener una sonda de alimentación o en otros casos vía parenteral.

Si el Pretérmino tiene problemas respiratorios:

- a) Se le puede colocar un tubo oro traqueal conectado a un ventilador artificial.
- b) Algunos prematuros cuyos problemas respiratorios son menos graves reciben presión positiva continua en la vía aérea (CPAP, por sus siglas en inglés) con pequeñas sondas en la nariz en lugar de la tráquea. El oxígeno se puede suministrar por medio de un respirador (CPAP), cánulas nasales o una campana de oxígeno sobre la cabeza.

2.2 El Método Madre Canguro.

2.2.1 Historia Programa Madre Canguro.

El Método Madre Canguro, nació en Colombia, en el año 1978, en el Instituto Infantil de Bogotá, para hacer frente a los altos índices de mortalidad de Recién Nacidos Prematuros observados por sus creadores los doctores Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez. Según Figueroa y Charpak una de las principales contribuciones del Método Canguro “es la Humanización de la Neonatología”.

El Programa es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel con piel con su madre. Se trata de un Método que se ha comprobado eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los Nacidos Prematuros como de los Nacidos a término.

Los orígenes de éste método están en Bogotá, Colombia, donde se desarrolló el Método Canguro como alternativa a los cuidados en incubadora, inadecuados e insuficientes, dispensados a Neonatos Prematuros que habían superado dificultades iniciales y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer.

UNICEF prestó apoyo al Programa Madre Canguro, y en el año de 1994 se creó la Fundación Canguro, que ha mantenido y expandido las actividades no sólo de investigación sino de servicio asistencial y formación académica en el Método Canguro.

Se ha puesto de manifiesto que el Método Canguro repercute eficazmente en el control de la temperatura, la Lactancia Materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica.

Su eficacia, seguridad, refinamiento vienen siendo establecidas gracias a los resultados de investigaciones científicas adelantadas en diversas partes del mundo por diferentes grupos desde finales de los años 1980.

Está ampliamente demostrado que éste Método como rol termorregulador de la madre o padre, evita que el Recién Nacido Prematuro se enfríe. No se debe bañar al canguro durante el tiempo de la aplicación del Método, así evita que tenga hipotermia y habrá menos consumo de energía.

2.2.2 Definición de Programa Madre Canguro

Es una alternativa en el cuidado del Prematuro estable, que favorece a su termorregulación, su crecimiento adecuado con una Lactancia Materna Exclusiva y el vínculo afectivo padres-neonato, permitiendo además, la integración temprana a su hogar, disminuyendo así los días de estancia hospitalaria y sus consiguientes riesgos.

El Método Madre Canguro, tenía como objetivos, detener la práctica de ubicar dos o más prematuros en una misma incubadora, reducir el tiempo de separación temprana de la madre y Recién Nacido, el riesgo de abandono y contribuir a aminorar los efectos del bajo peso al nacer en la mortalidad infantil, la morbilidad, la nutrición y en el desarrollo temprano.

El Método debe iniciarse lo más temprano posible dentro del hospital, con la adaptación a la posición y la nutrición canguro inmediatamente después que el neonato se ha estabilizado (Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Apnea, infecciones). También contribuye a la humanización de la atención neonatal y a potenciar los vínculos afectivos entre la madre y el hijo, todo esto en países de bajos y altos ingresos. En éste sentido, constituye un método moderno de atención en cualquier entorno, incluso en los lugares donde se dispone de costosas tecnologías y se tiene acceso a una atención adecuada.

Éste Método consiste en sustituir la incubadora por el cuerpo de la madre que le ofrece el calor necesario. El contacto con la piel y el pecho materno estabiliza la frecuencia cardíaca del Recién Nacido y mejora su ritmo respiratorio. Sin duda éste cobijo garantiza la mejor estimulación física y afectiva para que evolucione correctamente.

El Programa Canguro está dividido en 2 fases, una fase intrahospitalaria y una fase ambulatoria. Siempre debe iniciarse con la fase intrahospitalaria, la cual comienza cuando el Recién Nacido Prematuro, está hospitalizado pero ya ha superado su condición de salud; es decir es un Recién Nacido de Cuidados Mínimos y además la familia está de acuerdo en aplicar la técnica Canguro.

2.2.3 Fase Intrahospitalaria.

Los objetivos de la adaptación canguro Intrahospitalaria son los siguientes:

- a) Ayudar a la madre a aceptar la imagen del Neonato que ha gestado a través del encuentro continuo, el reconocimiento de sus características y el aprendizaje de sus cuidados.
- b) Aliviar el estrés materno originado al tener que cuidar un Recién Nacido frágil Prematuro.
- c) Atenuar temores y preocupaciones, permitiendo a las madres compartirlos en grupo y resolviendo muchos de ellos con información.
- d) Educar colectivamente sobre el Método Madre Canguro y las características que diferencian a un Prematuro de un Recién Nacido a término, las precauciones y signos de alarma en posición canguro en casa.
- e) Entrenar a la madre en los procesos de alimentación: directa al seno, extracción y almacenamiento de la leche materna y administración apropiada (sin biberón, con vaso, gotero, jeringa, etc.) de la leche extraída y de otros nutrientes.

- f) Disminuir la fatiga a través de ejercicios físicos y de relajación con el Recién Nacido en posición canguro.
- g) Disminuir los temores que puedan haber con respecto a la posición canguro, mediante testimonios de madres que han experimentado los beneficios de ésta posición.
- h) Propiciar el reconocimiento físico y una relación estimulante madre-hijo, a través del masaje al Recién Nacido mientras está en contacto piel con piel, promoviendo el desarrollo del vínculo emocional.
- i) Hacer que la madre sea capaz de cuidar a su Recién Nacido en la casa, manteniendo la posición Canguro, mediante el entrenamiento a ella y su red de apoyo, sobre cómo sostenerlo 24 horas al día.
- j) Disminuir temores y miedos que aparecen mientras se está implementando el Método.
- k) Evaluar a los Recién Nacidos, para comprobar si están listos, y en capacidad de pasar a la fase de Canguro Ambulatorio.

2.2.4 Fase Ambulatoria.

La segunda fase, inicia una vez que el Recién Nacido egresa del hospital, y los padres y familiares están entrenados y dispuestos a cuidarlo en casa y además pueda succionar adecuadamente el pecho materno. Durante ésta fase los padres tienen que acudir a consultas colectivas periódicas, a través de las cuales se evalúa el progreso del Recién Nacido en términos de desarrollo neurológico y la ganancia de peso, se hacen evaluaciones oftalmológicas y optométricas cuando fuese posible y se continúa con el apoyo psicológico a los padres.

Durante el período de hospitalización los padres y el Pretérmino pasan por un proceso de educación y adaptación, de ajuste social, emocional y físico de la madre y la familia, todo esto se cumple a través de un plan educativo con

objetivos claros, que incluye entrenamiento en los cuidados (alimentación al seno materno, como sostenerlo, higiene, vigilancia de signos de peligro, liberación de angustia, masaje) y como colocarlo en la posición canguro; por esta razón los padres deben tener facilidades para acceder a la unidad de Cuidados Neonatales. Todo este entrenamiento está planificado a realizarse en varias sesiones, con una dosificación gradual de temas, de esta manera los padres podrán asumir con toda confianza, el cuidado en casa, de su Recién Nacido, una vez que éste egrese de la unidad hospitalaria.

Es un seguimiento que se realiza en una estructura física definida para la atención del Recién Nacido y la madre Canguro, donde trabaja un equipo multidisciplinario entrenado en el Método Madre Canguro. Ahí se brinda la consulta tanto a niños pequeños en posición canguro como a niños más grandes que acuden para la evaluación de: su crecimiento, neurodesarrollo, desarrollo psicomotor y evaluación de la función visual.

Ésta etapa puede durar desde un día en una mamá bien entrenada, hasta una semana en una madre que tiene dificultades para alimentarlo o si él tiene problemas de crecimiento. Se realiza bajo la supervisión de una enfermera entrenada en las técnicas de alimentación materna y puede recibir apoyo por parte de psicología y trabajo social.

- a) Se inicia el primer día de entrada al Programa Madre Canguro.
- b) Requiere de profesionales con dedicación, paciencia, persistencia y calidez humana, capaces de generar en la madre confianza en sus propias capacidades, que estén disponibles para resolver cualquier inquietud, o repetir las explicaciones.
- c) Requiere tener presente el riesgo de hipoglicemia.

- d) Requiere una supervisión estrecha de la forma de cómo la madre está llevando a cabo el cuidado del niño en el hogar con la metodología canguro.
- e) Debe reforzar lo aprendido en la adaptación intrahospitalaria.
- f) Debe enseñar la toma del “baño de sol” para las ictericias fisiológicas.
- g) Debe reforzar la técnica del masaje en posición canguro.
- h) Requiere ofrecer continuamente apoyo emocional a la madre y la familia a través de terapias psicológicas de grupo e individuales.

2.2.5 Objetivos del Método Madre Canguro.

- a) Mejorar el pronóstico y el desarrollo de los Prematuros con bajo peso.
- b) Estimular una estrecha relación entre el niño y su madre tan pronto como sea posible, después del nacimiento.
- c) Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los Recién Nacidos pre término.
- d) Educar a la madre para que ofrezca a su hijo los mejores cuidados posibles en el hogar.
- e) Hacer un uso más racional de los recursos tecnológicos, y más aún, si éstos son limitados.
- f) Reducir los costos de la hospitalización.

El Método combina el tratamiento intrahospitalario como el ambulatorio en el hogar, alcanzando mejores resultados que la alternativa más costosa de una prolongada hospitalización. El cuidado ambulatorio permite la no utilización de sondas ni de monitores; el Pretérmino no utilizará incubadoras, viéndose libre de infecciones nosocomiales, con ahorro para el hospital de drogas, y otros elementos hospitalarios.

2.2.6 Elementos Básicos del Método Madre Canguro.

- a) Egreso temprano al hogar para niños en buenas condiciones clínicas y constantes vitales, con un peso adecuado. Lactancia materna exclusiva como única fuente de nutrición y protección en los primeros meses de vida.
- b) Posición canguro para proveer calor, amor, estimulación, facilidad y seguridad en la alimentación materna.
- c) Educación de la madre en el cuidado de su Recién Nacido.
- d) Consulta ambulatoria con el fin de controlar el crecimiento y desarrollo del Neonato Prematuro y continuar la educación de la madre.

La proximidad con la madre, sus caricias, su voz, su latido cardíaco, son considerados como elementos importantes en la estimulación de la respiración del Neonato Pretérmino evitándose así las apneas. El contacto continuo, piel con piel, ayuda a mantener una adecuada temperatura corporal, y genera el desarrollo de un lazo emocional estrecho entre la madre y su hijo.

Beneficios de la Posición Canguro:

– Para el Recién Nacido Pre término:

La posición vertical protege contra la broncoaspiración, una de las causas comunes de morbilidad y muerte de los Recién Nacidos de bajo peso. Favorece una termorregulación eficaz y constante y crea un lazo afectivo.

– Para la madre:

La constante proximidad al pecho de la madre estimula la producción de la leche, uno de los problemas habituales entre las madres y niños de bajo peso que están separados por largos períodos de tiempo.

Los beneficios psicológicos y afectivos por el contacto físico estrecho entre la madre y el Recién Nacido se han asociado a una disminución en el problema de abandono. (Whitelaw y Sleath, 1985; Martínez y Rey, 1983).

2.2.7 Criterios de Selección del Recién Nacido Prematuro, Según Lineamientos de Aplicación del Programa Madre Canguro, en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Los criterios dependen del Recién Nacido, de la madre y del entorno familiar.

Recién Nacido

- a) Menor de 37 semanas de gestación.
- b) Menor de 2,000 gramos, que se encuentre con una condición clínica estable.
- c) Hemodinámicamente estable.
- d) Sin apoyo ventilatorio.

Madre y familia

- a) Sin procesos infecciosos en piel.
- b) Dispuestos a asumir los cuidados de su Recién Nacido y adoptar la Posición Canguro.
- c) Excelente motivación.
- d) Disciplina y compromiso.

2.2.7.1 Componentes a Desarrollar

- a) Posición Canguro.
- b) Nutrición Canguro.
- c) Egreso temprano.

A. Posición Canguro

Los Recién Nacidos pueden estar hospitalizados en cualquiera de las salas del departamento de Neonatología, el requisito para iniciar la Posición Canguro es que tenga sus Signos Vitales en rangos normales. El Prematuro debe usar la ropa apropiada: un gorro de algodón para evitar la pérdida de temperatura, camisa o camiseta de algodón sin mangas y abierta al frente para mantener el contacto piel con piel, pañal y calcetines.

El pañal es absolutamente necesario para proteger a la madre y al niño de las deposiciones, tiene que ser impermeable para no dejar pasar la orina, porque al evaporarse podría enfriar al prematuro, además de ser incómodo para el proveedor de la posición e irritante para la piel de ambos. Se puede colocar un paño de algodón entre la cara del Neonato y la piel de la madre que pase alrededor del cuello, absorbiendo la sudoración y permitiendo más confort a la madre.

Los requisitos para la madre son los siguientes: debe tener una vestimenta adecuada, bata hospitalaria amarrada adelante, uñas cortas y limpias sin esmalte, apropiado aseo corporal especialmente el área que estará en contacto directo con la piel del pre término, pelo recogido y no debe usar joyas o anillos, cosméticos, ni perfume.

Colocación del niño(a) en posición canguro: El Recién Nacido canguro debe estar en posición vertical estricta, en decúbito ventral con su cuerpo y mejillas contra el pecho de su madre (posición de rana). Mientras se carga contra el pecho de la madre, se evita que quede de medio lado ya que ésta postura con frecuencia produce apnea obstructiva sobre todo en los Prematuros más hipotónicos. Se gira la posición de la cabeza en cada amamantada, por ejemplo si la mejilla derecha estaba apoyada, se rota la cabeza para que ahora quede

apoyada la mejilla izquierda y se debe tener mucho cuidado de mantener libre y permeables las vías aéreas.

Para mantener la Posición Canguro es necesario usar un dispositivo lo suficientemente firme como para sostenerlo adosado al pecho con mínimo o ningún apoyo de los brazos de la madre y lo suficientemente flexible para permitir movimientos adecuados tanto respiratorios como de otros tipos (banda o faja de algodón lycrado sencilla) que pueda ser usada por la madre, el padre u otros proveedores de la posición. Ésta faja tiene la ventaja de poder bajarse en cualquier momento para amamantar, cambiar pañales o brindar cuidados higiénicos, así mismo le permite a la madre libertad de movimiento para ocuparse de actividades rutinarias relacionadas con su confort, higiene, alimentación, sin depender permanentemente de terceros.

Para introducir al Recién Nacido dentro de la faja y extraerlo de ella, la madre debe ser instruida en cómo sostenerlo, permitiendo una fácil y segura movilidad, con una mano ubicada en la parte posterior del cuello y la espalda, asegurando que sus dedos alcancen el segmento bajo de la quijada para prevenir que la cabeza se gire y bloquee el paso de aire mientras el Pretérmino está en posición vertical, la otra mano se ubica debajo de los glúteos.

Si el Pretérmino recibe oxígeno por cánula y/o se le administran líquidos intravenosos, es prudente que otra persona capacitada ayude a la madre hasta que se sienta lo suficientemente segura como para hacerlo sola.

Portador Canguro: De preferencia el portador canguro es la madre por los efectos que tiene sobre la producción de leche y el establecimiento de una buena relación madre-hijo. Sin embargo el padre debe participar para ayudarla, sobre todo en los momentos que la madre necesita realizar sus propios

cuidados y para establecer la relación padre-hijo, igualmente vital para el futuro del Recién Nacido.

Otros miembros de la familia pueden ayudar a ser portadores canguro ya que todos los seres humanos sanos tienen una regulación térmica adecuada para mantener la temperatura del Prematuro. Lo importante es mantener contacto piel con piel las 24 horas del día.

El portador Canguro, debe mantener una inclinación de su cuerpo durante la noche, de al menos 30 grados, para lograrlo en la casa, unos ladrillos colocados en la base de la cama, a nivel de la cabecera, es suficiente, y el uso de faja ayuda a los padres a mantener la cabeza del prematuro más elevada.

Duración de la posición: El Recién Nacido es el que determina el tiempo que permanecerá en posición canguro. Con sesiones de duración mínima de 60 minutos. En efecto llega un momento en el que de manera natural, trata de abandonar la posición, se siente incómodo, llora, trata de sacar los pies y las manos. Por lo general, esto sucede cuando el Recién Nacido alcanza su término (37-40 semanas de gestación) y pesa más de 2,000 gramos.

La duración de la posición canguro no sobrepasa los 3 meses, lo cual en términos generales, le permite a la madre que tiene una actividad profesional y que se encuentra en subsidio de maternidad, continuar el programa hasta el final.

B. Nutrición del Recién Nacido Canguro.

La alimentación está basada en la leche materna por ser la más apropiada en cuanto a su aporte nutricional e inmunológico. Para lograr una alimentación materna exitosa, la no separación del binomio madre-hijo debe ser la regla fundamental.

Las tomas orales deben comenzar tan pronto como el estado del Recién Nacido lo permita y éste las tolere. Ello suele coincidir con el momento en que se puede colocar en posición canguro, lo que contribuye a que la madre incremente la producción de leche.

El Pretérmino cuya edad gestacional fue inferior a 30 ó 32 semanas, suele necesitar una sonda orogástrica para alimentarse y ésta puede emplearse para proporcionarle leche extraída del pecho de su madre. La madre puede permitir que su Prematuro se chupe el dedo o los dedos mientras se alimenta con sonda. La alimentación puede proporcionarse mientras se encuentre en posición canguro.

A los prematuros con 32 o más semanas de edad gestacional, se les puede amamantar. Es posible que en un principio se limite a buscar el pezón y a lamerlo o que incluso llegue a mamar un poco. Se deberá seguir administrándole leche extraída mediante taza o sonda, de manera que quede garantizado que reciba lo que necesite.

Si la edad gestacional se sitúa alrededor de las 34 semanas en adelante, suelen alimentarse directamente del pecho materno. No obstante en algunas ocasiones es necesaria la alimentación suplementaria administrada en taza.

La posición canguro es la ideal para la lactancia materna. Tan pronto como se observen que está listo para la lactancia materna, moviendo la lengua y la boca y parezca interesado en succionar (succiona los dedos o la piel de la madre) se ayudará a la madre a adoptar una postura de amamantamiento que garantice un agarre adecuado.

Banco de Leche Humana:

Es una institución sanitaria u organización que cuenta con un local, dedicada a recolectar, analizar, almacenar, conservar y suministrar leche materna donada.

Los Bancos de Leche Humana se complementan e integran con otras intervenciones desarrolladas como la estrategia canguro y el seguimiento del Neonato Prematuro menor de 2000 gramos.

C. Egreso Temprano

La utilización del Método Canguro permite transferir gradualmente las responsabilidades de los cuidados físicos y emocionales del Recién Nacido desde el personal de salud hacia su familia particularmente a la madre y de cualquier otro proveedor de la posición canguro aceptado por la familia, ej. El padre, el abuelo, etc.

En ésta etapa es necesario preparar a la madre y a su red de apoyo en los cuidados del Recién Nacido en casa. La adaptación canguro puede verse como un proceso de preparación para que la madre y el Neonato Prematuro tengan una salida hospitalaria oportuna, segura y exitosa y puedan mantener los cuidados canguros en casa mientras sean requeridos.

Se considera que la adaptación canguro intrahospitalaria fue exitosa cuando se cumplen los siguientes elementos:

- a) El Prematuro gana peso cada día en la Unidad Neonatal.
- b) Tiene a su madre o a un familiar que sabe cómo cargarlo en posición canguro y cómo alimentarlo.
- c) Tiene una madre o un familiar, que se sienten capaces de seguir los pasos y procedimientos de la intervención canguro en casa y que mostraron su interés participando de la adaptación canguro intrahospitalaria.

- d) Existe un compromiso de la madre y de los familiares con el seguimiento canguro ambulatorio.

Criterios de egreso a la casa en posición canguro, están enfocados al Recién Nacido y la madre: El Neonato Prematuro se considera elegible para la salida, independiente del peso o edad gestacional cuando:

1. Regula su temperatura en posición canguro.
2. Tiene una adecuada ganancia de peso en la Unidad Neonatal con Posición Canguro e incubadora.
3. Ha terminado su tratamiento.
4. Ha tenido una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa:
 - a. Técnicas adecuadas de lactancia (succión directa al seno) y extracción de leche.
 - b. Aceptación y educación de la madre en metodología canguro.
 - c. Apoyo familiar y social.
 - d. Adecuada coordinación succión-deglución, respiración.

La madre se considera elegible cuando:

- a) Se siente capaz de manejar su Recién Nacido con la metodología canguro (posición y nutrición) en su casa.
- b) Existe un compromiso familiar de asistir al seguimiento (madre, padre y abuelas) canguro.
- c) No presenta contraindicaciones físicas para la posición canguro.
- d) Para los casos de alto riesgo social, se necesita un consenso multidisciplinario del equipo para el egreso (drogadicción, alcoholismo, etc.)

Criterios de Reingreso: Se aceptará el reingreso del Recién Nacido al Programa Madre Canguro siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Tener un máximo de 7 días de haber egresado del programa.
- b) Que su problema no sea infeccioso.

2.3. Lineamientos de Aplicación del Programa Madre Canguro, en el Hospital Nacional de La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Todo Recién Nacido Prematuro, tiene riesgo de presentar complicaciones, las cuáles aumentan cuando más prematuro y pequeño sea para la edad gestacional.

El comienzo del Método Madre Canguro deberá demostrarse hasta que el estudio clínico del prematuro sea estable. El momento exacto en el que se procede a iniciar el método, debe juzgarse según los criterios para integrarse al programa y para ello se debe tener muy en cuenta la condición y el estado del Recién Nacido y de su madre.

Por efectos del inicio del método, se tomarán en cuenta los criterios maternos como los neonatales previamente establecidos y la decisión se tomará en conjunto entre el médico tratante y el equipo del Método Madre Canguro, quienes a su vez pedirán el consentimiento informado a los responsables del Recién Nacido.

2.3.1 Inicio de Método Madre Canguro.

En el momento que el médico tratante y equipo Madre Canguro, identifiquen al Prematuro que cumple los criterios para iniciar el método, se concertará una cita con la madre o un familiar responsable para explicarles en qué consiste el método. Posteriormente se programará otra reunión para la firma del consentimiento informado e inducción al Método. Es necesario orientar a la

madre a que asista con ella su pareja o familiar para que le apoye. Se le describirán los pasos en que consiste el Método Madre Canguro y a continuación se le hará una demostración de cada uno y se le permitirá que los vaya poniendo en práctica ella misma.

2.3.2 Posición Canguro

Se debe colocar al Recién Nacido entre los pechos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho quede en contacto con la piel de su madre.

Se sostendrá al Prematuro con una faja. La cabeza, vuelta hacia un lado, ligeramente extendida. La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del Prematuro. La posición ligeramente extendida de la cabeza mantendrá las vías respiratorias abiertas y permitiendo el contacto visual madre e hijo, evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza. Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una posición que recuerde a una rana; los brazos también deberán estar flexionados, el abdomen no deberá verse constreñido y debe quedar a la altura del epigastrio de la madre. De este modo, el prematuro dispone de espacio suficiente para la respiración abdominal.

2.3.2.1 Atención al Prematuro en Posición Canguro.

Los Recién Nacidos pueden recibir la mayoría de los cuidados necesarios, incluida la alimentación, mientras se encuentran en posición canguro. Solo es preciso interrumpir los contactos piel con piel para:

- a) Cambio de pañales, la higiene y cuidados del cordón umbilical.
- b) La evaluación clínica, conforme a la planificación del hospital o cuando sea necesaria.

El baño diario deberá ser breve y a una temperatura normal (en torno a 37°C), cumpliendo con la rutina establecida en los servicios de atención neonatal. Inmediatamente después de concluido, se deberá secar muy bien al Recién Nacido y colocarlo en posición canguro lo antes posible.

Durante el día, la madre que lleva al prematuro en posición canguro puede movilizarse normalmente: caminar, permanecer de pie, sentarse o participar en diferentes actividades educativas planificadas por el hospital.

Se debe hacer énfasis en la madre, sobre el cumplimiento de requisitos básicos, tales como la limpieza y la higiene personal, recalcando la conveniencia del lavado de manos con frecuencia. Así mismo debe garantizar un entorno tranquilo para el prematuro y procurarle alimento con seguridad.

2.3.2.2 Duración Diaria y Total de la Posición Canguro.

a. Duración diaria.

El contacto piel con piel debería comenzar de forma gradual, de manera que en el paso de la atención convencional al Método Madre Canguro continuo sea imperceptible. No obstante, deben evitarse sesiones de duración inferior a 60 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan al Recién Nacido.

La duración diaria del contacto piel con piel debe ir aumentando paulatinamente hasta llegar a ser lo más continua posible e interrumpirse únicamente para cambios de pañales.

Cuando la madre tenga que separarse, el prematuro deberá quedar en una cuna térmica o en su incubadora, apartado de toda corriente de aire. Lo ideal es que durante tales interrupciones, algún otro miembro de la familia o persona de confianza, pueda contribuir al cuidado del Recién Nacido manteniéndolo en posición canguro y en contacto piel con piel.

b. Duración total.

Mientras la madre y el niño se encuentren cómodos, el contacto piel con piel podrá continuar, en primera instancia en el hospital aún cuando el prematuro pase de cuidados intermedios a cuidados mínimos y posteriormente al hogar. Dicho contacto suele prolongarse hasta que el prematuro alcance el plazo normal del parto a término (edad gestacional a las 40 semanas y los 2,500 gramos de peso).

Alrededor de dicho plazo, el prematuro ha crecido hasta el punto que la posición canguro deja de ser necesaria. Comienza a moverse para demostrar que no está cómodo, saca sus extremidades, llora y se queja cada vez que la madre intenta ponerlo en contacto piel con piel. A partir de entonces resulta seguro recordar a la madre que abandone gradualmente el “cuidado canguro”. Por supuesto que la lactancia materna exclusiva debe continuar, la madre podrá retomar el contacto piel con piel ocasionalmente, tras bañar al niño, cuando el ambiente esté frío.

2.3.3 Vigilancia del Estado del Prematuro.

Es importante tener presente que durante el prematuro se encuentre en el Programa Método Madre Canguro (MMC) el personal de salud deberá vigilar los siguientes parámetros:

a. Temperatura.

Al prematuro bien alimentado que se encuentre en contacto piel con piel de manera continua le resultará fácil conservar una temperatura ambiente corporal normal (entre 36.5 y 37.4°C), siempre que la temperatura ambiente no se halle por debajo de los valores recomendados. La hipotermia es infrecuente en los Recién Nacidos del Método. Sigue siendo necesario tomar la temperatura

corporal, si bien con menos frecuencia que en los casos en los que éste no se haya en posición canguro.

Al neonato dentro del Programa, se le deberá medir la temperatura axilar cada seis horas, si la temperatura es inferior a 36.5°C se procederá a recalentar al neonato de inmediato: para ello habrá que cubrirlo con una manta y asegurarse de que la madre permanezca en un lugar cálido. Una hora después se volverá a medir la temperatura y se seguirá calentando hasta que alcance los niveles normales.

Además se procederá a determinar las posibles causas de la hipotermia tales como: un ambiente frío, el hecho de que no se hallara en posición canguro antes de tomar la temperatura, que haya tomado un baño o que no se haya alimentado correctamente. Si no se encuentra una causa evidente habrá que examinarlo e indicarle pruebas indirectas de Sepsis con el fin de detectar una infección.

b. Patrón Respiratorio.

El ritmo respiratorio normal de un Recién Nacido Prematuro oscila entre 40 y 60 respiraciones por minuto; con frecuencia éstos neonatos presentan respiración periódica y ocasionalmente la respiración se alterna con intervalos de falta de la misma.

Si los intervalos se vuelven demasiado prolongados (20 segundos o más) se convierte en apnea: los labios y el rostro se tornan azules (cianosis), su pulso desciende hasta un ritmo anormalmente bajo (bradicardia) y la respiración no se reanuda espontáneamente, y habrá que actuar con prontitud. Si el período de apnea se vuelve prolongado existe el riesgo de que se produzca un daño cerebral. Cuando más prematuro, más prolongados y frecuentes tienden a ser los ataques de apnea, a medida que se va aproximando a la fecha establecida

de su nacimiento, el ritmo de la respiración se va regulando y la apnea se vuelve menos frecuente.

La madre debe ser consciente del riesgo que conlleva la apnea y debe ser capaz de identificarla, intervenir inmediatamente y buscar ayuda oportuna.

c. Intervenciones de Enfermería en caso de apnea.

1. Enseñar a la madre a observar las pautas respiratorias del Recién Nacido y explicarles las variaciones normales.
2. Explicar qué es la apnea y las consecuencias.
3. Demostrar los efectos de la apnea, pidiendo a la madre que contenga la respiración (menos de 20 segundos) y durante un lapso más prolongado (más de 20 segundos).
4. Explicarle que si la respiración se detiene entre 20 segundos o más, el Recién Nacido presentará un color azulado (labio y rostro) esto puede ser signo de una enfermedad grave.
5. Enseñar a estimular al Recién Nacido suavemente el tórax y la espalda. Si sigue sin respirar la madre deberá avisar al personal de salud.
6. El personal de salud debe estar capacitado en reanimación y reaccionar de manera inmediata a la petición de ayuda de una madre.
7. En caso de apnea prolongada que no revierta con la estimulación, se procederá a reanimar con ambú.
8. Si las apneas son repetitivas y su causa no es determinada, es preciso indicar estudios sépticos para detectar infección.

Cuando el Recién Nacido se encuentre en el Programa Método Madre Canguro, la enfermera debe dejar constancia en la nota de enfermería del turno, el patrón respiratorio.

d. Identificación de los Signos de Peligro del Recién Nacido Prematuro.

Cuando el Recién Nacido se haya recuperado de las complicaciones iniciales derivadas de su nacimiento prematuro, se encuentre en una situación estable y esté recibiendo cuidados del Método Madre Canguro, el riesgo de contraer una enfermedad grave, aunque es mínimo, no dejará de ser significativo.

El comienzo de una enfermedad suele manifestarse de manera sutil y a veces es frecuente pasarlo por alto hasta que la enfermedad está en una fase avanzada, que dificulta su tratamiento.

Se deberá enseñar a la madre a identificar los siguientes signos de peligro del Recién Nacido:

1. Respiración dificultosa, retracción de pecho, sonido o roncus.
2. Respiración muy acelerada o lenta.
3. Ataques de apnea frecuentes y prolongados.
4. Temperatura muy baja.
5. Convulsiones.
6. Diarrea.
7. Piel amarilla (ictérica).

2.3.4 Alimentación de un Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Método Madre Canguro.

La alimentación ideal de un prematuro es la leche materna. La leche que produce la madre es el mejor alimento para su hijo.

Aunque el embarazo no haya llegado a término, la leche tiene las características que se adaptan a las necesidades del Recién Nacido. De hecho el calostro, que tiene muchas proteínas y anticuerpos, es muy necesario para el prematuro.

A medida que pasan los días, la composición de la leche sigue cambiando de manera de adaptarse a la edad del niño.

Para muchas madres, dar su propia leche a su hijo prematuro es un motivo de estímulo. Sienten que no todo está en las manos de los médicos y ellas pueden hacer algo verdaderamente especial por su hijo.

Dar precozmente leche materna tiene numerosas ventajas como:

- a) Contribuye a la maduración de su aparato digestivo.
- b) Es más fácil de digerir.
- c) Le ayuda a eliminar la bilirrubina.
- d) Le aporta importantes cantidades de anticuerpos.
- e) Puede evitar que desarrolle una grave enfermedad llamada enterocolitis necrotizante.

Además tiene otras ventajas a largo plazo: mejora la agudeza visual, el funcionamiento cerebral, y el desarrollo de la inteligencia.

2.3.4.1 Formas de alimentación.

a. Alimentación materna.

La leche materna es siempre y en todo momento el mejor alimento para el Recién Nacido, ya sea de término o prematuro. La posición canguro es ideal para facilitar y favorecer la lactancia materna. Tan pronto cuando el niño muestre que está listo para la lactancia materna, es decir, tenga coordinación entre succión- deglución o tenga un peso mayor de 1,400gr, se ayudará a la madre a adoptar una postura de amamantamiento que garantice una succión adecuada, sin sacarlo de la posición canguro. Para que el Recién Nacido reciba una alimentación libre demanda o cada 2-3 horas.

b. Métodos de alimentación alterna.

Cuando por alguna razón el Neonato tiene dificultad para succionar, todavía se le puede alimentar, extrayendo la leche materna y vertiéndola directamente en la boca, o bien administrándosela mediante jeringa o sonda.

c. Alimentación mediante jeringa o gotero.

Una vez la leche se ha extraído manualmente del seno materno, hay que medir con una jeringa la cantidad de leche que se va administrar y verterla directamente en la boca del Recién Nacido con jeringa o gotero. Una vez haya tragado la cantidad que se le ofrece, se le volverá a dar un poco más.

d. Alimentación con biberón.

Se trata del método de alimentación menos adecuada y no se recomienda. Puede estorbar la respiración y el oxígeno y dificulta el amamantamiento. Si por motivo de fuerza mayor es necesario suministrarle algún sucedáneo de la leche materna utilizando biberón, la madre no debe olvidar la adecuada esterilización.

e. Alimentación por sonda.

La alimentación por sonda se emplea en los casos que el Recién Nacido aún no es capaz de tragar o de coordinar los actos de tragar y respirar, o bien si se cansa con facilidad y no ingiere suficiente leche. Mientras el personal de salud coloca la sonda y prepara la jeringa o el gotero, la madre puede permitir al niño que succione su pecho. La alimentación por sonda puede efectuarse aun en posición canguro.

2.3.4.2 Cantidad y Frecuencia.

La frecuencia de las tomas dependerá de la cantidad de leche que el niño tolere por cada una de ellas y de la cantidad diaria que sea necesaria. A modo de

orientación, la cantidad de leche por toma administrada a neonatos prematuros debería de ir incrementándose tal como se indica a continuación.

Hasta el 5° día, se irá incrementando lentamente cantidad total y la cantidad por toma con el fin de acostumbrar al Recién Nacido a la alimentación enteral.

Después del 5° día, se irá incrementando constantemente dicha cantidad hasta alcanzar la cantidad necesaria para el neonato prematuro.

En torno al día 14° el niño debería de estar ingiriendo alrededor de 150ml/kg/día, lo que equivale a la cantidad necesaria para garantizar un crecimiento constante.

2.3.5 Vigilancia del Crecimiento.

El objetivo de la vigilancia del crecimiento es lograr que el Recién Nacido Prematuro alcance un crecimiento similar al crecimiento intrauterino, por lo tanto, se deben vigilar el peso y perímetro cefálico. Para determinar si éstos parámetros antropométricos son proporcionados y están alcanzándose de acuerdo a lo esperado.

a. Peso.

Se deberá pesar a los prematuros diariamente y controlar el aumento de peso con el fin de evaluar, en primer lugar, la adecuación de la ingesta de líquido, y posteriormente, el crecimiento. Dicho dato se anotará en la cuadrícula correspondiente.

En un inicio los Recién Nacidos pierden peso tras el parto: las pérdidas de hasta el 10% durante los primeros días de vida se consideran tolerables. Tras la pérdida inicial, los neonatos recobran lentamente su peso al nacer, por lo general entre 7 y 14 días después del parto, posterior a ello deberían ir ganando peso, lentamente al principio y más rápidamente después. Una vez transcurrido

éste período inicial y se encuentra libre de enfermedades, no son admisibles las pérdidas de peso. Un aumento adecuado se considera un signo de buena salud, un aumento de peso escaso constituye, por el contrario, un motivo de preocupación. No hay límite superior para el aumento de peso de los Recién Nacidos, mientras que el límite inferior no debe en ningún caso quedar por debajo de los 15/kg/día.

El aumento diario adecuado a partir de la segunda semana de vida es 15 gramos/kg/día.

b. Longitud.

El personal médico tomará la longitud los días viernes y lo graficará según corresponda.

c. Perímetro craneal.

El perímetro craneal se debe medir semanalmente. En cuanto el Recién Nacido esté adquiriendo peso, su perímetro craneal aumentará entre 0.5 y 1.0 cm. por semana. Para saber si el crecimiento de la cabeza es adecuado.

2.3.6 Tratamiento Preventivo de los Neonatos Prematuros en Posición Canguro.

a. Suplementación con micronutrientes.

El suplemento con micronutrientes debe de iniciarse en el prematuro a partir de las dos semanas de vida, así:

1. Vitamina "A" no debe exceder de 1,500UI diarias.
2. Vitamina "E" no debe exceder de 25UI/kg/día.
3. Vitamina "D" no debe exceder de 400UI diaria.

4. Idealmente los suplementos vitamínicos orales para el prematuro deben incluir complejo B en su formulación.

b. Requerimientos de minerales y elementos de tazas.

Hierro: Se recomienda administrar suplemento de hierro elemental a 2-4 mg/kg/día a partir de las 2 semanas de vida del Recién Nacido Prematuro.

Zinc: los alimentados al seno materno exclusivo deberán recibir de 0.5mg/kg/día, máximo 5 mg al día. Cuando está recibiendo algún sucedáneo de la leche materna, no requiere suplementos adicionales de zinc ya que están contenidos en la fórmula.

2.3.7 Estimulación.

Todos los Recién Nacidos necesitan amor y cariño para crecer sanos, tanto en su salud mental como salud física. Cada niño es único y tiene sus propias necesidades y ritmo, pero los prematuros demandan una atención especial para poder desarrollarse normalmente, dado que no han tenido la oportunidad de permanecer varias semanas e incluso varios meses más en el entorno intrauterino ideal, en lugar de ello se les ha expuesto a un exceso de luz, ruido y estímulos dolorosos durante las primeras atenciones que se les brinda.

El Método Madre Canguro constituye un método ideal, dado que la madre abraza y acuna al niño y éste escuchando su voz, mientras realiza tareas cotidianas. Los profesionales de la salud desempeñan un importante papel al motivar a los padres y familiares a que expresen sus emociones y sentimientos al niño, pues todo eso puede responder a diferentes estímulos y caricias.

Una manera de estimular es con masajes. Los masajes tranquilizan al niño, lo hace sentirse seguro, le disminuye el estrés, fortalece las relaciones afectivas, le genera auto confianza y mejora sus períodos de sueño.

El Recién Nacido entiende y puede comunicarse a través de los diferentes tipos de llantos y la madre es el mejor vínculo para conocer e identificar sus necesidades.

No obstante, si el Recién Nacido tiene otros problemas debido a su nacimiento prematuro o complicaciones derivadas de éste, podría ser necesario recibir un tratamiento adicional.

2.3.8 Alta.

El momento que se concede el alta depende, pues, del peso del Pretérmino, de las condiciones del hogar de la madre y de su accesibilidad a la atención de seguimiento. Por lo general, el Prematuro que ha estado en el Programa Método Madre Canguro puede recibir el alta del hospital cuando cumpla con los siguientes criterios:

- a) Que el estado general de la salud sea buena y no se haya presentado situaciones anormales como apnea o una infección.
- b) Que se esté alimentado correctamente.
- c) Que esté adquiriendo peso (al menos 15 gramos/kg/día durante un mínimo de tres días consecutivos).
- d) Que su temperatura se mantenga estable en la posición canguro, es decir dentro de los valores normales (36.5°C a 37.4°C) durante un mínimo de tres días consecutivos.
- e) Que la madre se muestre confiada en sus posibilidades de cuidar al Recién Nacido y pueda efectuar con regularidad las visitas de seguimiento.
- f) Que cumpla todos los criterios de alta del Recién Nacido establecidos regularmente por el hospital.

El entorno del hogar es así mismo importante para el éxito del Método Madre Canguro. La madre debería regresar a un ambiente adecuado para el prematuro y contar con el apoyo de la familia para su cuidado.

Deberá garantizarse que la madre sepa:

- a) Como aplicar el contacto piel con piel y saber proporcionar el Método.
- b) Como vestir al prematuro cuando éste no se encuentre en posición canguro, con el fin de mantenerlo caliente en el hogar.
- c) Como bañar al prematuro y mantenerlo caliente después del baño.
- d) Como dar respuestas a las necesidades del niño, como por ejemplo, incrementar la duración del contacto piel con piel en caso de que tenga frías las manos y los pies o baje la temperatura por las noches.
- e) Como amamantar al niño durante el día y la noche.
- f) Cuándo y cómo regresar al hospital para efectuar las visitas de seguimiento, (concertar la primera visita y proporcionar a la madre instrucciones escritas).
- g) Como reconocer signos de peligro.
- h) Dónde acudir en busca de atención de emergencia si se presenta un signo de peligro.

CAPÍTULO III.

SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3.1. Hipótesis General.

Hg. El personal de Enfermería, del área de Neonatología aplica los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro.

3.2. Hipótesis Específicas.

H1. El 80% del personal de Enfermería del área de Neonatología, posee los conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro.

H2. El 100% de los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, son mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, por parte del personal de Enfermería del área de Neonatología.

3.3. Hipótesis Nulas.

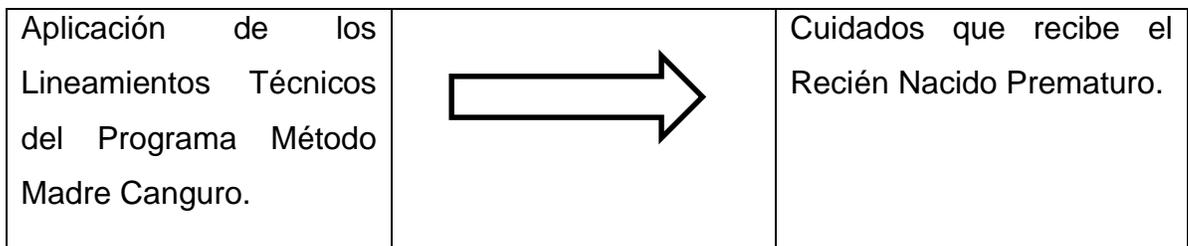
H0₁. El 80% del personal de Enfermería del área de Neonatología, no posee los conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro.

H0₂. El 100% de los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, no son mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, por parte del personal de Enfermería del área de Neonatología.

3.4. Esquema de Relación de Variables.

Hipótesis General.

Hg. El personal de Enfermería, del área de Neonatología aplica los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro.



3.5. Operacionalización de Variables.

VARIABLE ESPECÍFICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Variable I.</p> <p>Conocimientos del personal de Enfermería, sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro.</p>	<p>Conjunto de información almacenada, mediante la experiencia o procesos de aprendizaje que una persona adquiere para ponerlos en práctica en algún momento de su vida.</p>	<p>El conocimiento se obtiene de manera teórica, mediante: capacitaciones, seminarios, charlas o la experiencia vivida.</p> <p>Para brindar cuidados según Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, el personal de Enfermería debe capacitarse para así accionar y aplicar los conocimientos con los Recién Nacidos Prematuros inscritos en el Programa Canguro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información actualizada. • Actualización periódica. • Número de Recién Nacidos Prematuros inscritos en el Programa Método Madre Canguro. • Equipo multidisciplinario en salud, encargado de la selección del Recién Nacido Prematuro al Método Madre Canguro. • Protocolo de Selección e inscripción al Método Madre Canguro. • Condición de Salud del Recién Nacido Prematuro. • Signos de alarma en el Recién Nacido Prematuro. • Lactancia Materna.

			<ul style="list-style-type: none">• Banco de Leche Humana.• Inicio de Lactancia Materna.• Nutrición.• Tipos de alimentación.• Diferentes métodos de alimentación.• Medidas antropométricas.• Toma de signos vitales.• Hidratación.• Interconsultas.• Tratamiento preventivo farmacológico.• Momentos de interrupción del Método Madre Canguro.• Criterios de egreso del Método Madre Canguro.• Insumos y equipos.• Albergue para madres de Recién Nacidos Prematuros.
--	--	--	--

VARIABLE ESPECÍFICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable II. Cuidados de enfermería, a los Recién Nacidos Prematuros mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro.	Accionar o actividad que desempeña un profesional de la salud; para prevenir, conservar, asistir, curar y ayudar a otro ser vivo.	Son accionares ordenados y estandarizados que realiza el personal de Enfermería para contribuir al completo desarrollo y crecimiento del Recién Nacido Prematuro. Los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, sirven de base y orientación, al personal de enfermería, para proporcionar los cuidados previamente estudiados y establecidos que han demostrado que son de beneficio para el Recién Nacido Prematuro.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Higiénicos. • Monitoreo electrónico de signos vitales. • Terapia respiratoria. • Métodos de alimentación. • Estimulación sensorial. • Interconsultas. • Procedimientos especiales. • Duración diaria del Método Madre Canguro. • Orientación sobre el Método Madre Canguro. • Entrenamiento en los cuidados del Recién Nacido Prematuro. • Posición canguro. • Número de familiares.

CAPÍTULO IV.

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de Estudio.

Según el problema propuesto y los objetivos planteados, el tipo de estudio que se realizó es descriptivo, ya que se centra en describir la frecuencia y características del problema y Transversal porque el estudio se realizó en un momento determinado (de julio- septiembre del 2015), con un corte en el tiempo, de modo que se identificaron las variables en estudio. De tal manera la investigación, proporcionó una imagen “instantánea” del estado que guarda un problema determinado con relación a una población.

4.2 Área de Estudio.

La investigación se realizó en el área de Neonatología (Recién Nacidos Cuidados Intermedios y Recién Nacidos Cuidados Mínimos), del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, departamento San Salvador, El Salvador. Dicha institución se encuentra ubicada geográficamente sobre la calle Francisco Meléndez y 25 Avenida Sur, del Barrio Santa Anita. El área de Neonatología está dividido en tres servicios de atención: Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN), Recién Nacidos Cuidados Intermedios (RNCINT) y Recién Nacidos Cuidados Mínimos (RNCM). De éstos servicios, los últimos dos poseen el Programa Método Madre Canguro.

El área de estudio, cuenta con 66 recursos de enfermería, por cargos se encuentran, jefes de servicio, enfermeras hospitalarias y auxiliares en enfermería. Así: el Servicio de Recién Nacidos Cuidados Mínimos cuenta con 20 recursos de enfermería. El servicio de Recién Nacidos Cuidados Intermedios con 46 profesionales en enfermería; atendiendo una población de 100 Recién Nacidos, de los cuales aproximadamente 70 son Prematuros.

4.3 Universo.

Para la temática en investigación, el universo lo constituyó, todo el personal profesional en enfermería, que labora en el Hospital Nacional de la Mujer; siendo así su conformación de 444 recursos, entre ellos, por cargo se tienen, 141 enfermeras hospitalarias y 303 auxiliares de enfermería, partiendo de ello se seleccionó la población y muestra para el desarrollo satisfactorio de la investigación.

4.4 Población.

Del área de Neonatología, la población estuvo delimitada por el personal de enfermería que labora en los servicios de Recién Nacidos Cuidados Mínimos y Recién Nacidos Cuidados Intermedios, haciendo un total de 66 recursos en los diferentes cargos profesionales, entre ellos, jefe de servicio, enfermeras hospitalarias y auxiliares en enfermería, que brindan atención a los Recién Nacidos Prematuros.

4.5 Muestra.

La muestra la conformó, un total de 59 recursos de enfermería, de ellos 21 enfermeras hospitalarias y 38 auxiliares en enfermería.

4.6 Criterios de Inclusión y Exclusión.

a) Criterios de Inclusión.

- Personal de Enfermería, que labora en el servicio de Recién Nacidos Cuidados Mínimos y Recién Nacidos Cuidados Intermedios.
- Personal de enfermería, que estuvo dispuesto a participar en la investigación.

b) Criterios de Exclusión.

- Personal de enfermería, que no labora en el Área de Neonatología.
- Personal de enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN).
- Personal de enfermería, que participó en prueba piloto (7 recursos).

4.7. Métodos.

Para orientar el proceso investigativo, comprender los procedimientos empleados, descubrir las formas de existencia de los procesos del universo, población, muestra, llegar a profundizar los conocimientos y demostrarlos rigurosamente, se usó el método científico y de análisis.

Método científico:

Se considera método científico de investigación a una serie de pasos sistemáticos e instrumentos que nos lleva a un conocimiento científico. Los cuales permiten llevar a cabo una investigación. Es concebido y aplicado a cualquier problema, garantizando su solución, trabajando con ciertas reglas generales, que a través de la experiencia han demostrado ser útiles, la descripción de ello, es lo que se conoce como “método científico de investigación”.

Método lógico, de análisis y síntesis:

Éste método implica el análisis, es decir, separar las partes de un objeto que lo conforman en su totalidad o separar los conocimientos particulares que conforman un todo, para estudiarlos primero aisladamente y después conocer y comprender los principios que lo rigen, establecer sus relaciones y dependencias ya integradas en el todo.

Se utilizó para tener dominio de la investigación de forma sistemática y coherente en su totalidad y lograr establecer un consolidado de los datos

obtenidos, teniendo la base del razonamiento lógico que permitió y facilitó la elaboración de conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los datos que se recolectaron en la ejecución de la investigación.

Método estadístico.

Permitió desarrollar estadísticamente una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cuantitativos y cualitativos, que facilitó la organización, análisis e interpretación de la información, para ello se utilizó el estadístico porcentual para cuantificar la información y el método de la media aritmética porcentual para la comprobación de las hipótesis planteadas.

4.8 Técnica.

La recolección de la información se realizó a través de una encuesta dirigida al personal de enfermería de los servicios de Recién Nacidos Cuidados Mínimos y Recién Nacidos Cuidados Intermedios. Esto permitió obtener la información de forma completa y de una fuente primaria.

4.9 Instrumento.

Se utilizó el cuestionario, previamente elaborado y avalado por las entidades respectivas, el cual constaba de 48 preguntas; según las variables de la investigación, lo cual permitió recolectar información sobre el estudio, que dio respuesta a los objetivos planteados de la investigación.

4.10 Prueba Piloto.

Para la validación de los instrumentos, el grupo ejecutor realizó la prueba piloto a los profesionales en enfermería, que laboran en el área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer, en los servicios de Cuidados Mínimos y Cuidados Intermedios, contando con la autorización previa de dicha institución. Todo ello

con el objetivo de conocer la validez y la confiabilidad de los instrumentos, que se aplicaron en la investigación.

La prueba piloto se realizó en el mes de septiembre del año 2015, previa autorización de las autoridades institucionales, por medio de un cuestionario a los profesionales en enfermería. El instrumento se aplicó al 10% de la muestra, lo cual corresponde a 7 unidades de análisis.

Para la realización de la prueba piloto la distribución del grupo ejecutor se realizó de la siguiente manera:

Nómina del equipo ejecutor	N° de Instrumentos.	Fecha de recolección de datos.
Karla Sthefannie Marroquín	2	Septiembre de 2015.
Judith Elizabeth Ordóñez.	2	
Brenda Alicia Rodríguez	2	
Helda Rebeca López	1	
Total.	7	

Posterior a la ejecución de la prueba piloto, se realizó una revisión de cada interrogante del instrumento, para constatar margen de error o incomprensión de las mismas, que dio la pauta para realizar modificaciones respectivas al instrumento de recolección de información y evitar así sesgos en la investigación.

4.11 Plan de Tabulación y Análisis.

Plan de tabulación.

Posterior a la recolección de datos se realizó una revisión sistemática y detallada de los instrumentos. Luego se procesaron los datos de forma sistemática haciendo uso de dispositivos electrónicos matemáticos y se introdujeron datos al Programa estadístico SPSS versión 15, en el cual se

elaboraron tablas de distribución de frecuencias para la presentación y vaciamiento de datos como el cuadro siguiente.

Cuadro N°. Título del cuadro.

Alternativa.	Frecuencia	Porcentaje
Total		100%

Fuente.

Referencias:

Cuadro N°: hace referencia al número correlativo de cada cuadro.

Título del cuadro: Describe el qué, quiénes, cuándo y dónde de los datos.

Alternativa: Posible respuesta según el aspecto a indagar.

Frecuencia: Número de veces que se repite el dato.

Porcentaje: Cuantificación porcentual calculada.

Total: Sumatoria de las frecuencias.

Para el cálculo del porcentaje se utilizó la siguiente fórmula:

$$\% = \frac{F \times 100}{N}$$

En Donde:

?: Porcentaje.

F: número de veces que se repite la alternativa.

100: es un valor constante.

N: cantidad de la población que responde las alternativas.

Plan de análisis.

Con base al tipo de estudio se realizó un análisis de los resultados con enfoque cuantitativo de cada variable y luego se efectuó un análisis tomando en cuenta los objetivos de la investigación.

4.12. Comprobación de Hipótesis.

Para la comprobación de las hipótesis se utilizó el estadístico de la media aritmética porcentual, cuya fórmula es la siguiente:

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Donde:

\bar{x} : Símbolo de media aritmética o “X barra”

Σ : Sumatoria.

X_i : Variable en estudio. (Valores).

N: Número de Datos.

Luego se operacionalizó, utilizando el siguiente cuadro:

Preguntas	Resultados			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Total		%		%

4.13. Aspectos Éticos de la Investigación.

Los principios que se tomaron en cuenta para la investigación sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería, del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, son: Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia.

Autonomía: Al respetar los derechos individuales del personal de enfermería, se garantiza confiabilidad al brindar sus respuestas sobre el estudio realizado.

Justicia: Se realizó la investigación de forma imparcial, respetando la verdad y a la vez practicando el derecho que asiste a toda persona a que se respeten sus derechos, reconociendo las consecuencias de su comportamiento.

Beneficencia: Como grupo de investigación y como profesionales en enfermería, estamos en obligación de buscar y actuar en beneficio del Recién Nacido Prematuro, promoviendo su prevención, curación y rehabilitación mediante los conocimientos del personal de enfermería.

No maleficencia: buscando siempre el beneficio, se aplicó el anonimato de cada uno de los datos que proporcionaron los recursos de enfermería, impidiendo hacer algo que dañara la autoestima o desprestigiara al participante.

CAPÍTULO V.

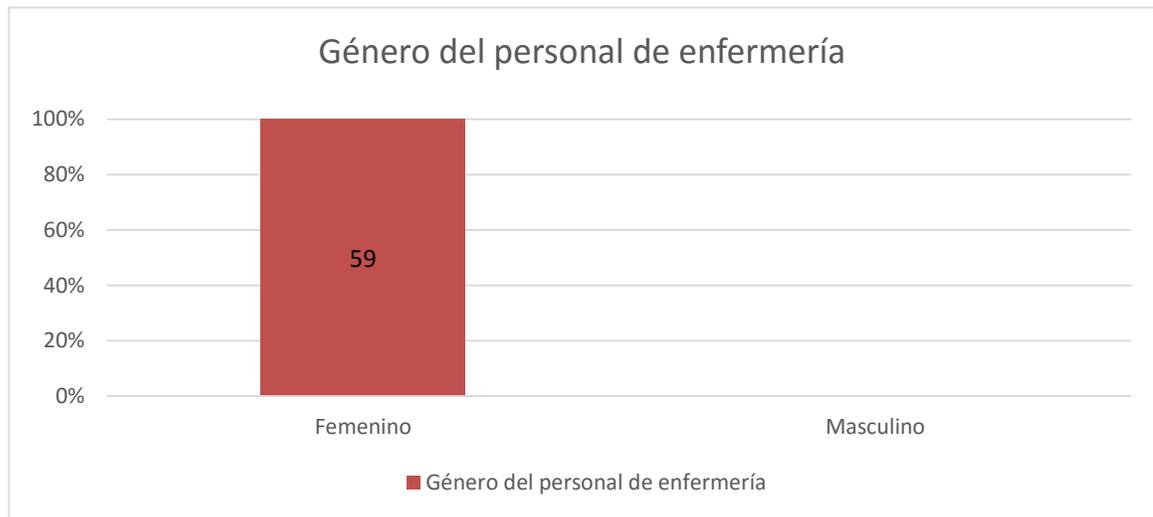
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.1 Presentación e Interpretación de Resultados.

Aspectos generales.

a. Género del Personal de Enfermería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	59	100%
Masculino	0	0%
Total	59	100%

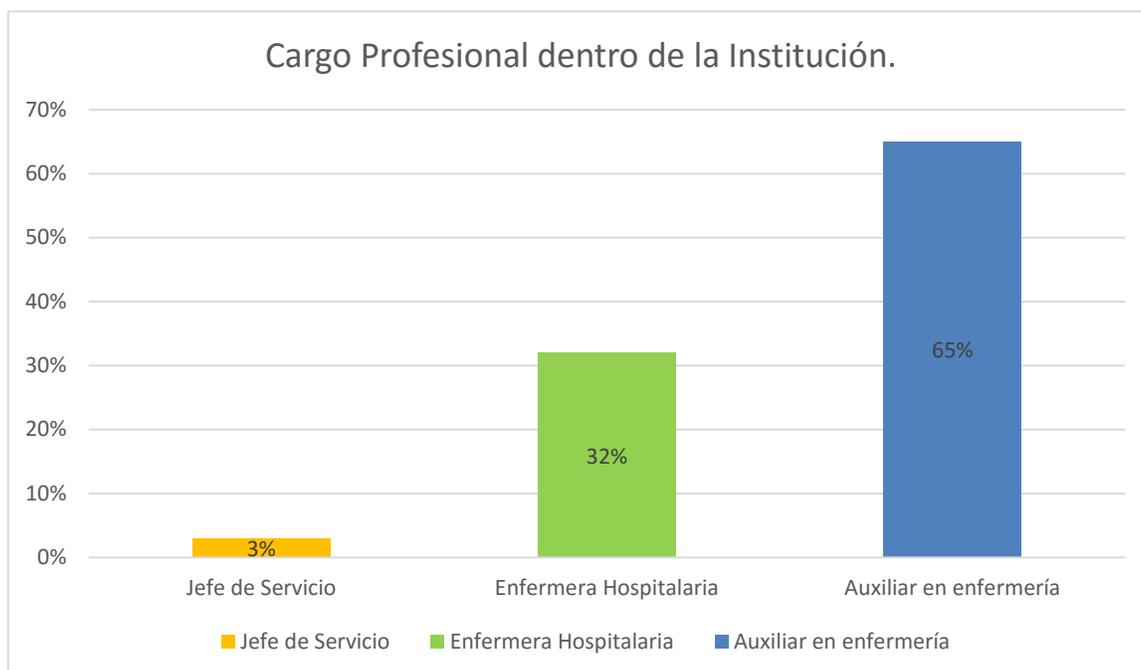


Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 100% del personal de enfermería, que labora en el área de Neonatología es de género Femenino.

b. Cargo Profesional dentro de la Institución.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Jefe de Servicio	2	3%
Enfermera Hospitalaria	19	32%
Auxiliar de en Enfermería	38	65%
Total	59	100%



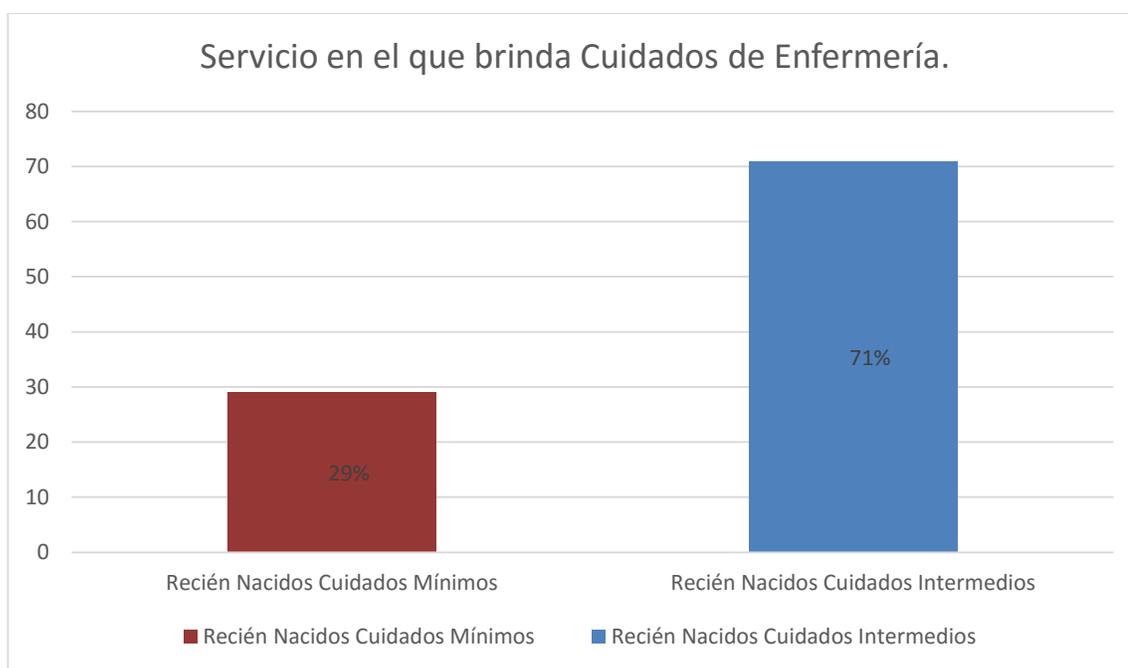
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% de la población encuestada, respecto al cargo profesional, dentro del área de Neonatología, el 3% lo comprenden las jefaturas del servicio, el 32% enfermeras hospitalarias, y el 65% auxiliares en enfermería.

En el área de Neonatología, se encuentra mayor personal laborando con cargo de auxiliar en enfermería, que como enfermera hospitalaria, a pesar que dicha área amerita personal de enfermería con mayor nivel académico. Que responda a las situaciones críticas que puedan presentarse.

c. Servicio en el que brinda Cuidados de Enfermería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Recién Nacidos Cuidados Mínimos	17	29%
Recién Nacidos Cuidados Intermedios	42	71%
Total	59	100.0



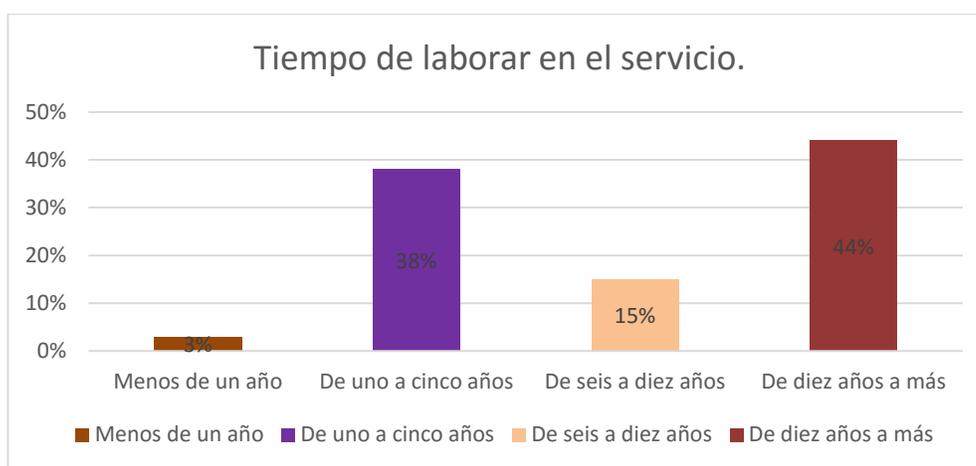
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del total de la población encuestada, el 29% del personal de enfermería brinda sus cuidados en el servicio de Recién Nacidos Cuidados Mínimos y el 71% restante en el servicio de Recién Nacidos Cuidados Intermedios.

Partiendo de los resultados, se concreta que en el área de Recién Nacidos Cuidados Intermedios, labora mayor personal de enfermería, y de ellos mayor cantidad de auxiliar en enfermería, siendo un área crítica y de especializada atención en el cuidado de los Neonatos.

d. Tiempo de laborar en el Servicio.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	2	3%
De uno a cinco años	22	38%
De seis a diez años	9	15%
De diez años a más	26	44%
Total	59	100%



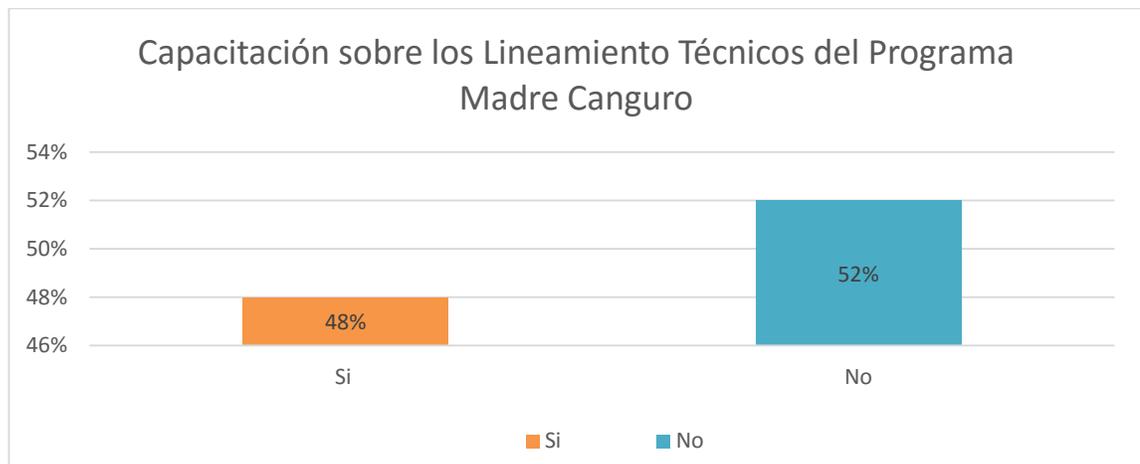
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% del personal de enfermería encuestado, respecto al tiempo de laborar en el área de Neonatología, refiere que un 3% ha laborado menos de un año en dicha área, el 38% que de uno a cinco años, el 15% que de seis a diez años y el 44% restante ha laborado más de diez años en dicho servicio.

La experiencia es base fundamental del conocimiento y conjuntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional. La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona logra en el transcurso del tiempo. Según los resultados, el mayor porcentaje del personal de enfermería refiere tener más de 10 años de laborar en el área de Neonatología, lo cual garantizaría una excelente atención al neonato.

Tabla 1. Capacitación sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	48%
No	31	52%
Total	59	100%



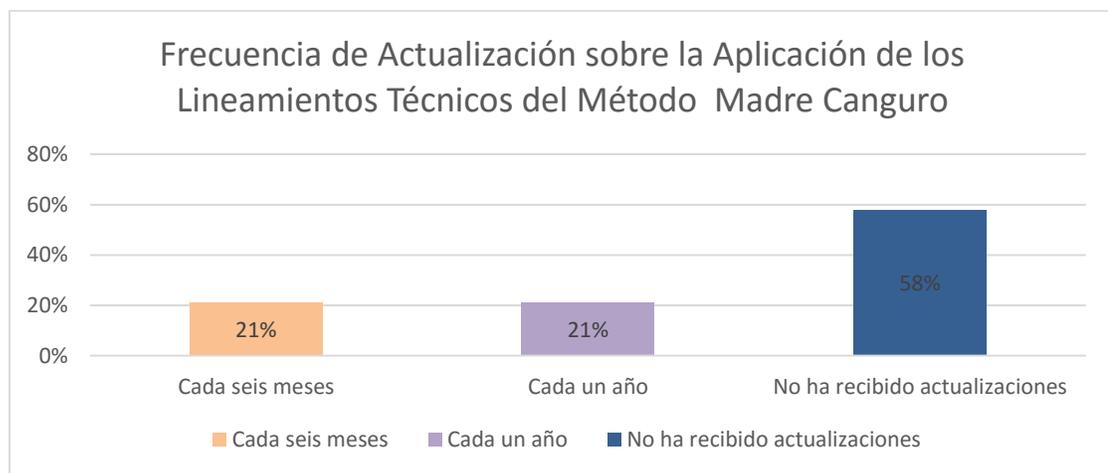
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 52% del personal encuestado, refiere que no se le ha capacitado sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Madre Canguro, mientras que el 48% restante manifiesta que si se le ha brindado capacitación sobre dicha temática.

Toda capacitación es muy importante durante la vida laboral y profesional, ya que de esta depende el funcionamiento que debe tener el trabajador, la capacitación es el punto fuerte para que haya un desarrollo exitoso. Capacitar es involucrar al trabajador para que desarrolle sus habilidades y conocimientos y que sea capaz de sobrellevar con más afectación la ejecución de su propio trabajo. El mayor porcentaje refiere no haber recibido capacitación sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, a pesar de tener más de 10 años de laborar en el servicio de Neonatología.

Tabla 2. Frecuencia de Actualización sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	0	0%
Cada seis meses	6	21%
Cada un año	6	21%
No ha recibido actualizaciones	16	58%
Total	28	100%



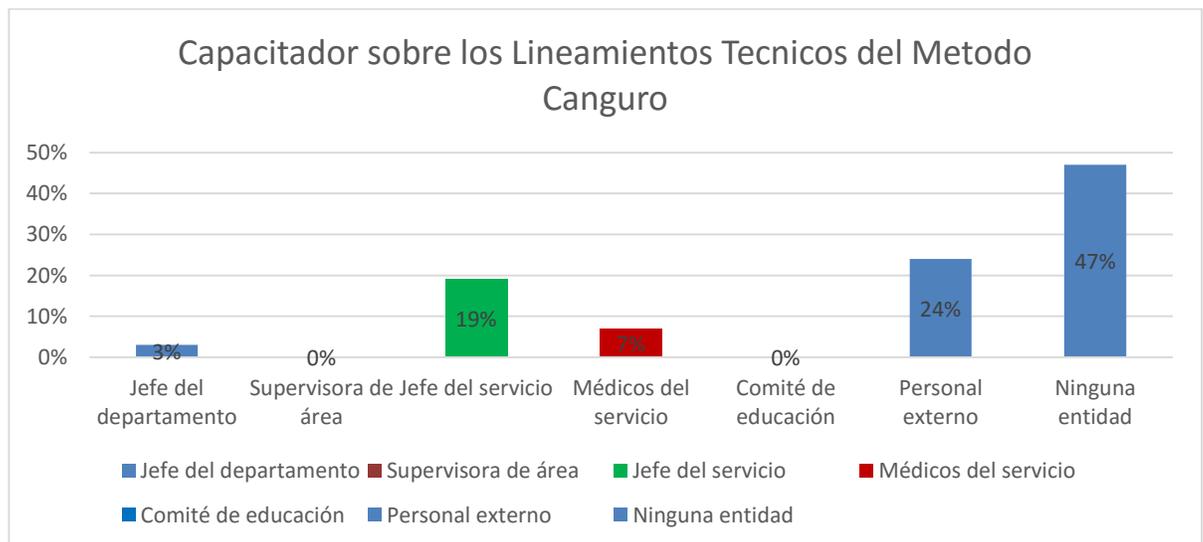
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

De un total de la población encuestada que respondió que si había recibido capacitación, se obtiene que el 21% refiere que ha recibido actualización sobre la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro cada seis meses, el 21% cada año y el 58% restante refiere que no ha recibido actualización sobre dichos Lineamientos.

La actualización de conocimientos es fundamental en la actual sociedad laboral, extremadamente competitiva y la mejor arma para optimizar la productividad y competitividad, así como para promover el progreso profesional de los trabajadores. Por lo tanto, según las respuestas del personal de enfermería, no han recibido actualización de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

Tabla 3. Capacitador sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Jefe del departamento	2	3%
Supervisora de área	0	0%
Jefe del servicio	11	19%
Médicos del servicio	4	7%
Comité de educación	0	0%
Personal externo	14	24%
Ninguna entidad	28	47%
Total	59	100%



Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% del personal de enfermería encuestado, un 3% expresa que la jefe del departamento de enfermería, le ha capacitado sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, el 19% que la jefatura del servicio, el 7% que son los médicos del servicio quienes han capacitado, el 24% expresa que ha recibido capacitación por personal externo y el 47% restante manifiesta que ninguna entidad le ha capacitado sobre los Lineamientos Técnicos.

El mayor porcentaje del personal de enfermería, manifiesta que ninguna entidad le ha capacitado sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, de manera alarmante, refieren que el comité de educación del Hospital Nacional de la Mujer, no está ejerciendo su función de manera adecuada, debiendo indagar sobre las necesidades educativas en salud y mantener la actualización de los conocimientos del personal de enfermería.

Tabla 4. Capacidad Instalada para atención del Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
8 Incubadoras	5	8%
10 Incubadoras	20	34%
12 Incubadoras	2	3%
13 Incubadoras	23	39%
15 Incubadoras	4	7%
16 Incubadoras	4	7%
29 Incubadoras	1	2%
Total	59	100%



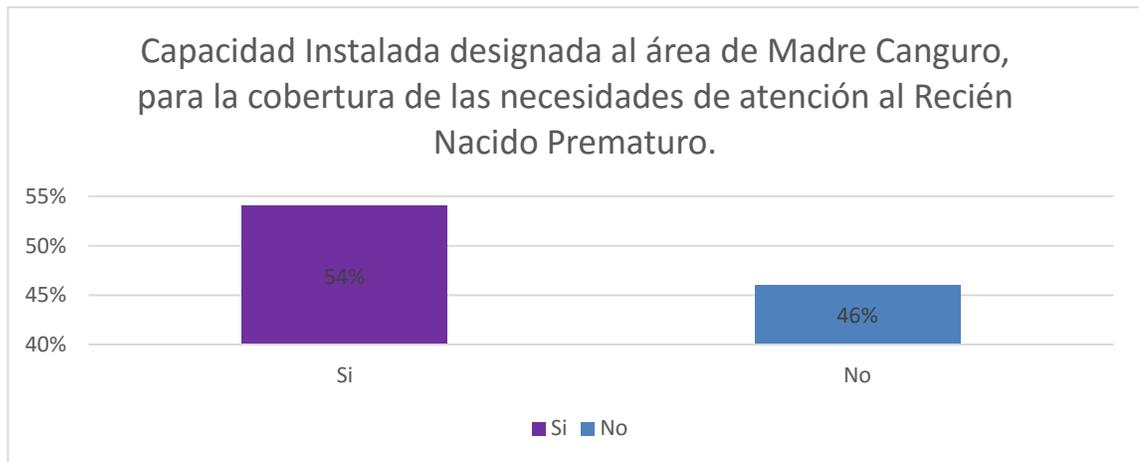
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

La capacidad instalada para atención del Recién Nacido Prematuro, del Método Madre Canguro, según información del personal de enfermería un 8% refiere que hay 8 incubadoras, 34% que hay 10 incubadoras, 3% que 12 incubadoras, 39% que 13 incubadoras, 7% que 15 incubadoras, 7% que 16 incubadoras y el 2% restante que se tienen 29 incubadoras.

En conclusión, el personal de enfermería del área de Neonatología, no conoce la capacidad instalada de Recién Nacidos Prematuros, dentro del Método Madre Canguro, partiendo que hay momentos en los que la capacidad de Prematuros es rebasada y deben colocar a más de uno, en las incubadoras.

Tabla 5. Capacidad Instalada designada al Área de Madre Canguro para la cobertura de las necesidades de Atención al Recién Nacido Prematuro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	54%
No	27	46%
Total	59	100%



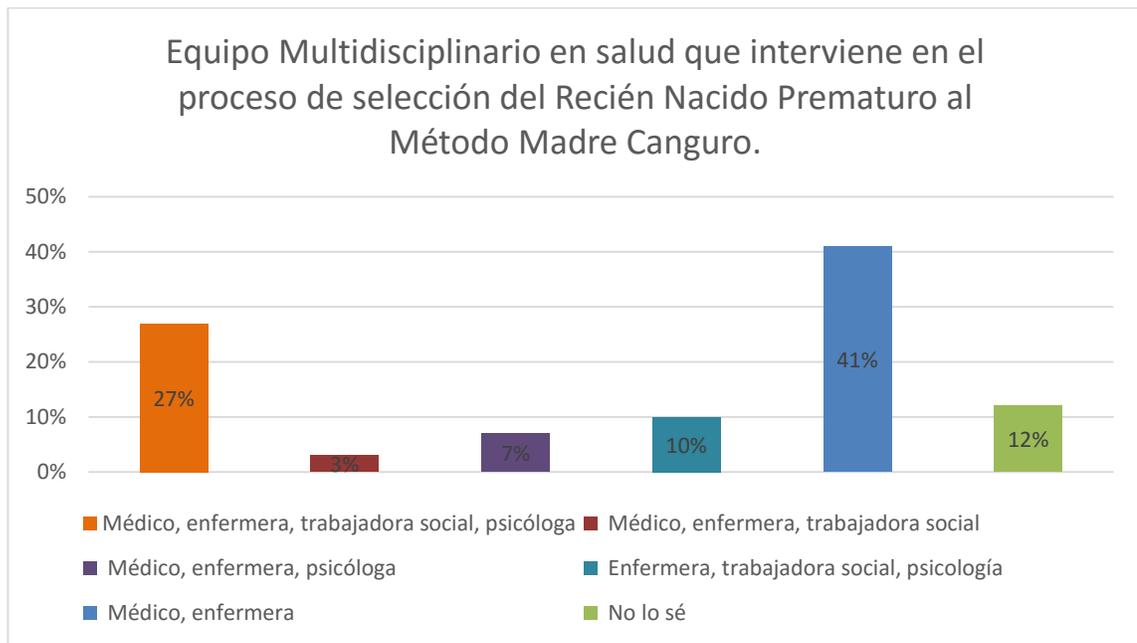
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% de la población encuestada, el 54% manifiesta que la capacidad instalada designada al área de Madre Canguro cubre las necesidades de atención al Recién Nacido Prematuro, mientras que el 46% restante refiere que el área, no cuenta con la capacidad instalada para la cobertura de los Prematuros.

Según resultados del personal de enfermería, manifiestan que el espacio físico de la capacidad instalada para el Método, permite la cobertura de atención del Recién Nacido Prematuro.

Tabla 6. Equipo Multidisciplinario en Salud que interviene en el Proceso de Selección.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Médico, enfermera, trabajadora social, psicóloga	16	27%
Médico, enfermera, trabajadora social	2	3%
Médico, enfermera, psicóloga	4	7%
Enfermera, trabajadora social, psicología	6	10%
Médico, enfermera	24	41%
No lo sé	7	12%
Total	59	100%



Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

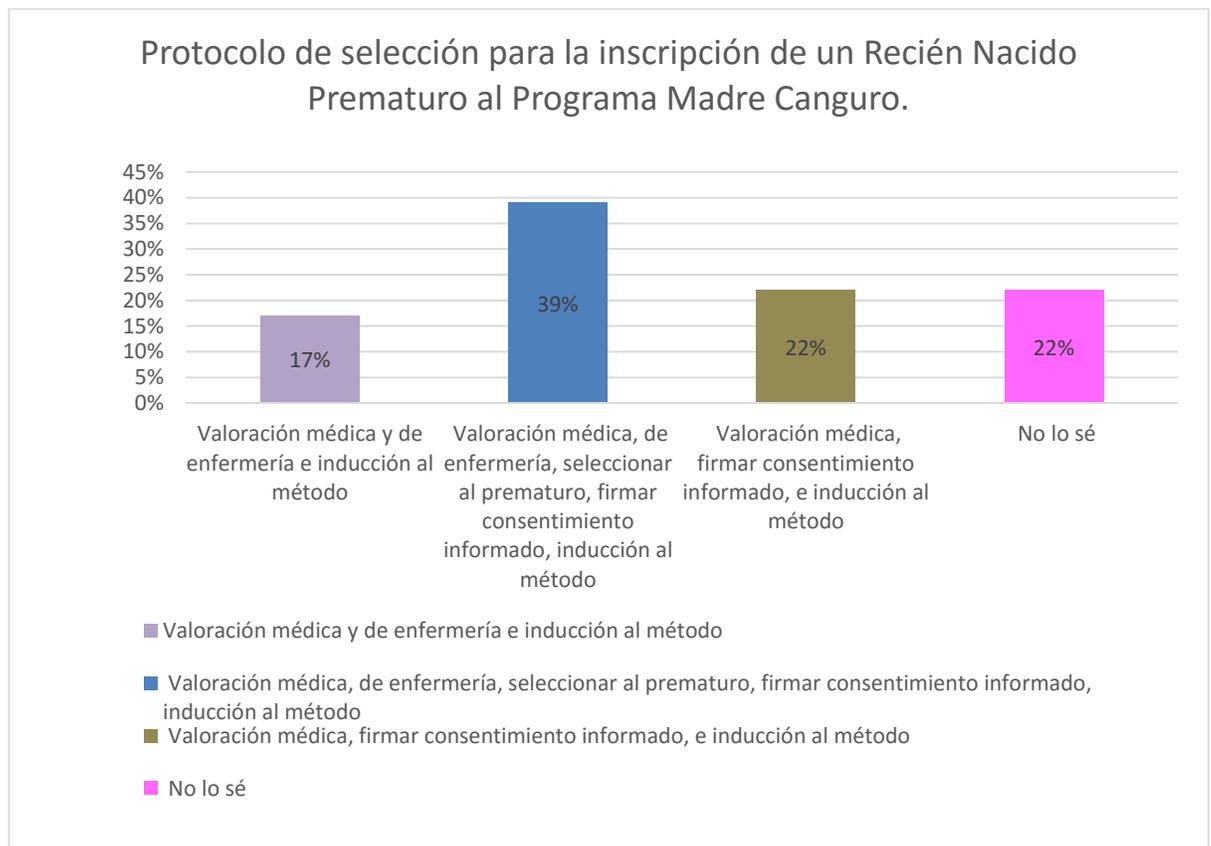
El equipo multidisciplinario en salud que interviene en el proceso de selección del Recién Nacido Prematuro al Método Madre Canguro, según datos del personal de enfermería encuestado, se tiene que el 27% lo conforma el Médico, la enfermera, trabajadora social y la psicóloga, el 3% el Médico, la enfermera y la trabajadora social, el 7% que el Médico, la enfermera y la psicóloga, el 10%

que la Enfermera, la trabajadora social y la psicóloga, el 41% que está conformado por el médico y la enfermera y el 12% restante no sabe quién conforma el equipo multidisciplinario en salud encargado de la selección del Recién Nacido Prematuro al Programa Madre Canguro.

Se puede definir un equipo multidisciplinario como un conjunto de personas, con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales, que operan en conjunto, durante un tiempo determinado, destinados a resolver un problema complejo, es decir tienen un objetivo común. Cada individuo es consciente de su papel y del papel de los demás, trabajan en conjunto bajo la dirección de un coordinador. La composición de equipos multidisciplinarios es muy variada, tanto en número de disciplinas involucradas como en el número de miembros de cada especialidad. En este sentido, solamente el 27% del personal de enfermería, conoce quienes intervienen en el proceso de selección del Recién Nacido Prematuro, al Método Madre Canguro. Limitando acciones que recurren a cada disciplina del equipo.

Tabla 7. Protocolo de Selección para la inscripción de un Recién Nacido Prematuro al Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Valoración médica y de enfermería e inducción al método	10	17%
Valoración médica, de enfermería, seleccionar al prematuro, firmar consentimiento informado, inducción al método	23	39%
Valoración médica, firmar consentimiento informado, e inducción al método	13	22%
No lo sé	13	22%
Total	59	100%



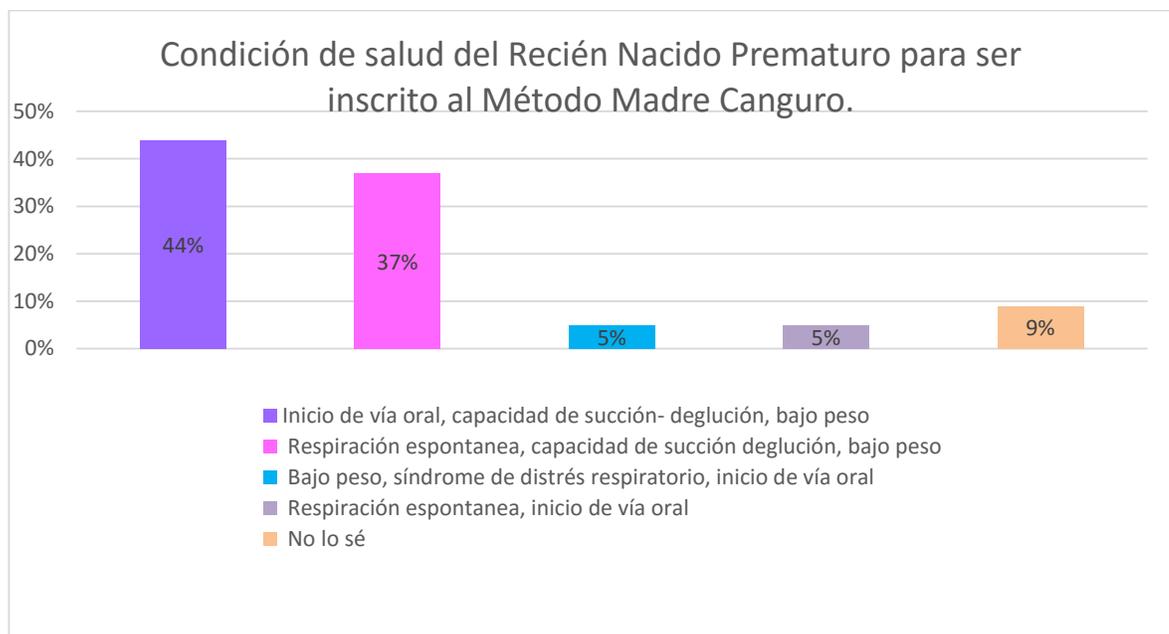
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% del personal de enfermería encuestado, el 17% refiere que el Protocolo de selección para la inscripción de un Recién Nacido Prematuro al Programa Madre Canguro, es la Valoración médica y de enfermería e inducción al método, el 39% la Valoración médica, de enfermería, seleccionar al prematuro, firmar consentimiento informado, inducción al método; el 22% la Valoración médica, firmar consentimiento informado, e inducción al método y el 22% restante no sabe cuál es la serie de pasos del protocolo de selección.

La serie de pasos a seguir, en determinadas situaciones, denotan estándares previamente establecidos, que rigen un accionar. En este sentido, puede afirmarse, partiendo de los resultados obtenidos del personal de enfermería, únicamente un 39% conoce el protocolo de selección del Recién Nacido Prematuro, para ser inscrito al Método Madre Canguro.

Tabla 8. Condición de Salud del Recién Nacido Prematuro para ser inscrito al Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vía oral, capacidad de succión- deglución, bajo peso	26	44%
Respiración espontanea, capacidad de succión deglución, bajo peso	22	37%
Bajo peso, síndrome de distrés respiratorio, inicio de vía oral	3	5%
Respiración espontanea, inicio de vía oral	3	5%
No lo sé	5	9%
Total	59	100%



Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

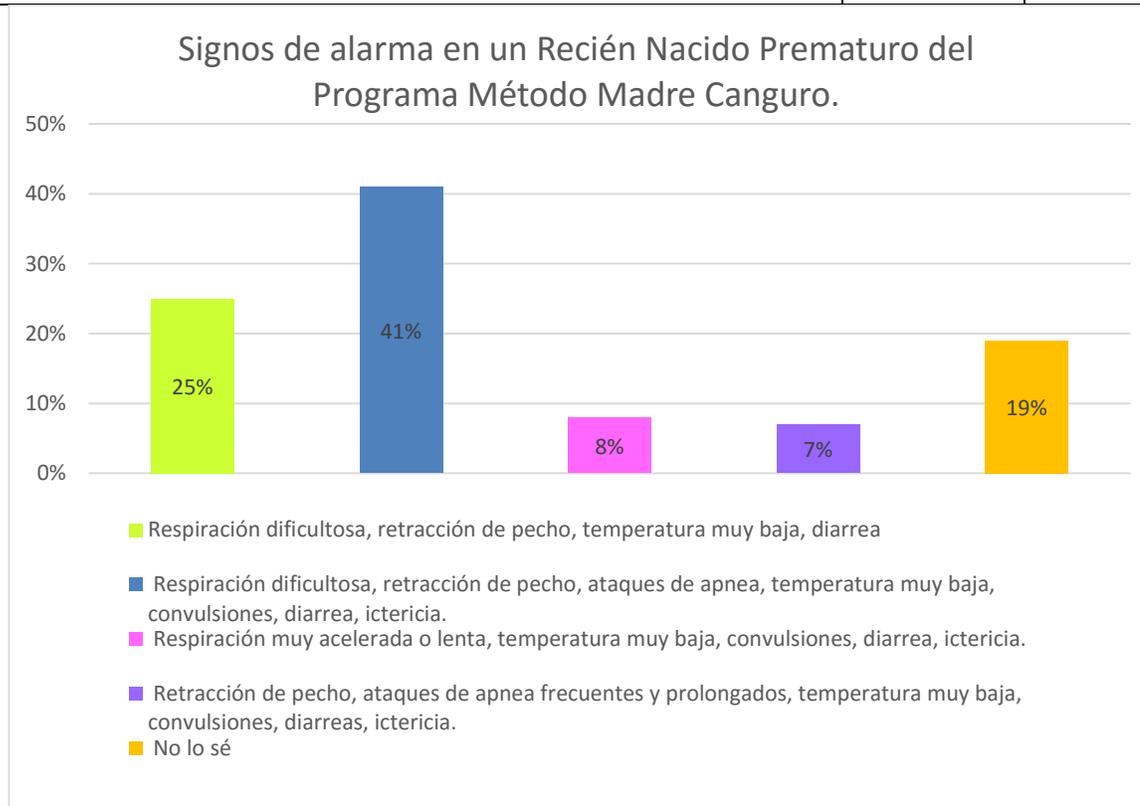
La Condición de Salud del Recién Nacido Prematuro para ser inscrito al Método Madre Canguro, para el 44% del personal de enfermería debe ser el Inicio de vía oral, capacidad de succión- deglución, bajo peso, para el 37% la Respiración espontánea, capacidad de succión deglución, bajo peso, para un 5% el Bajo peso, síndrome de distrés respiratorio e inicio de vía oral, otro 5% la

Respiración espontánea e inicio de la vía oral y el 9% restante refiere que no sabe cuál es la condición de salud del Prematuro para ser inscrito al Método Madre Canguro.

La condición del Pretérmino es de vital importancia para ser inscrito al Método Madre Canguro, para ello el personal de enfermería, mediante la respuesta brindada, garantiza su conocimiento sobre dicha condición de salud, favoreciendo así la atención eficaz y oportuna del Prematuro dentro del Método Canguro.

Tabla 9. Signos de Alarma en un Recién Nacido Prematuro del Programa Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Respiración dificultosa, retracción de pecho, temperatura muy baja, diarrea	15	25%
Respiración dificultosa, retracción de pecho, ataques de apnea, temperatura muy baja, convulsiones, diarrea, ictericia.	24	41%
Respiración muy acelerada o lenta, temperatura muy baja, convulsiones, diarrea, ictericia.	5	8%
Retracción de pecho, ataques de apneas frecuentes y prolongadas, temperatura muy baja, convulsiones, diarreas, ictericia.	4	7%
No lo sé	11	19%
Total	59	100%



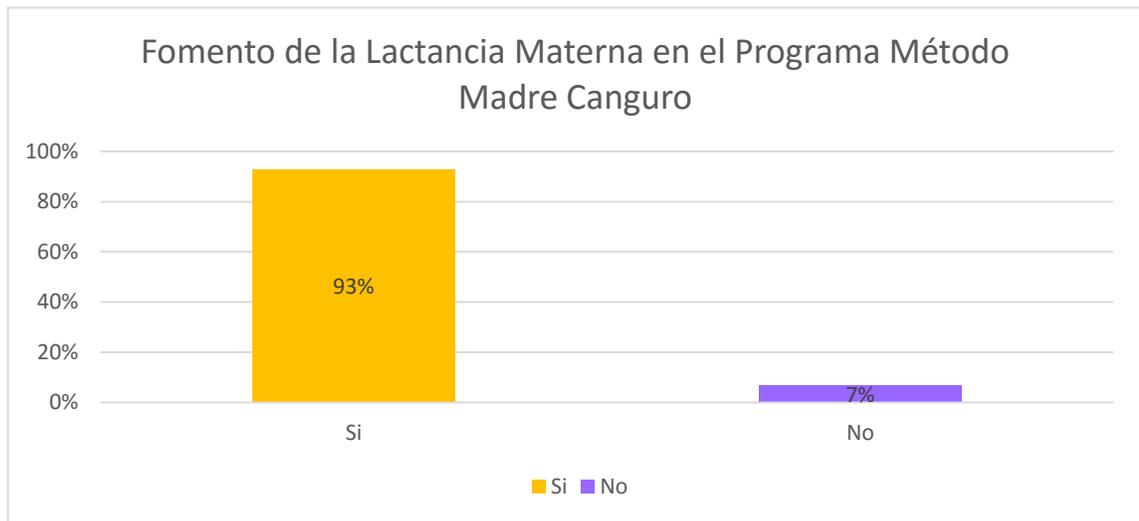
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Los signos de alarma en un Prematuro del Programa Método Madre Canguro, para el 25% es la Respiración dificultosa, retracción de pecho, temperatura muy baja y diarrea, para el 41% la Respiración dificultosa, retracción de pecho, ataques de apnea, temperatura muy baja, convulsiones, diarrea e ictericia, el 8% la Respiración muy acelerada o lenta, temperatura muy baja, convulsiones, diarrea e ictericia, el 7% Retracción de pecho, ataques de apnea frecuentes y prolongados, temperatura muy baja, convulsiones, diarreas e ictericia y el 19% restante refiere no sabe cuáles son los signos de alarma en un Neonato Prematuro del Método.

Se debe prestar una especial atención a la presencia de cualquiera de los signos de alarma en el Prematuro, ya que pueden ser señal de la existencia de alguna patología, que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores que puedan afectar su calidad de vida. De manera alarmante menos del 50% del personal de enfermería, conoce los signos de alarma que debe vigilar en un Neonato Prematuro dentro del Método Madre Canguro.

Tabla 10. Fomento de la Lactancia Materna en el Programa Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	93%
No	4	7%
Total	59	100%



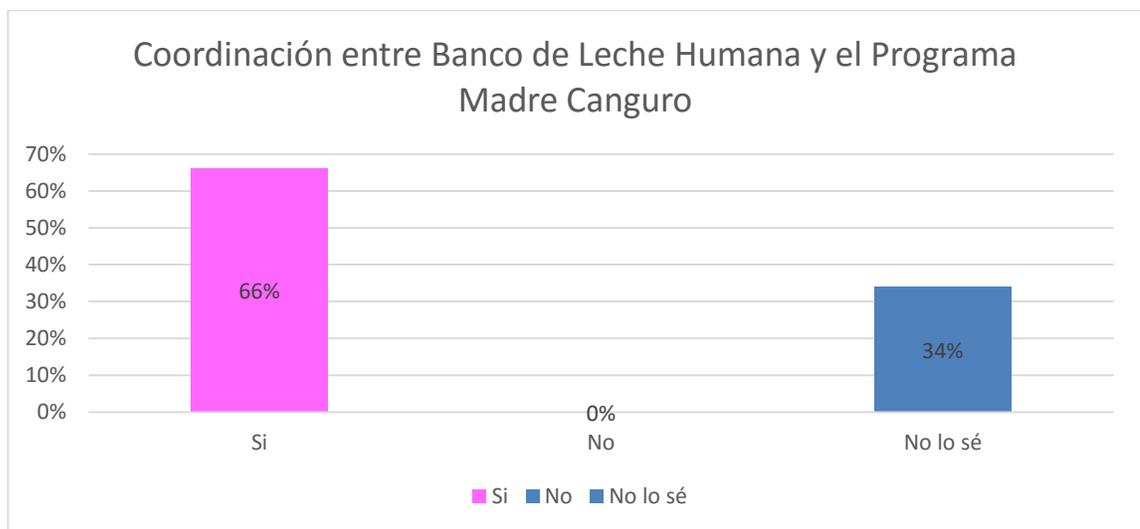
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% del personal de enfermería encuestado, el 93% refiere que en el Programa Método Madre Canguro, si se fomenta la lactancia materna, mientras que el 7% restante afirma lo contrario.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. De manera favorable un 93% del personal de enfermería manifiesta que se garantiza el fomento de la Lactancia Materna dentro del Método Canguro.

Tabla 11. Coordinación entre el Banco de Leche Humana y el Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	66%
No	0	0%
No lo sé	20	34%
Total	59	100%



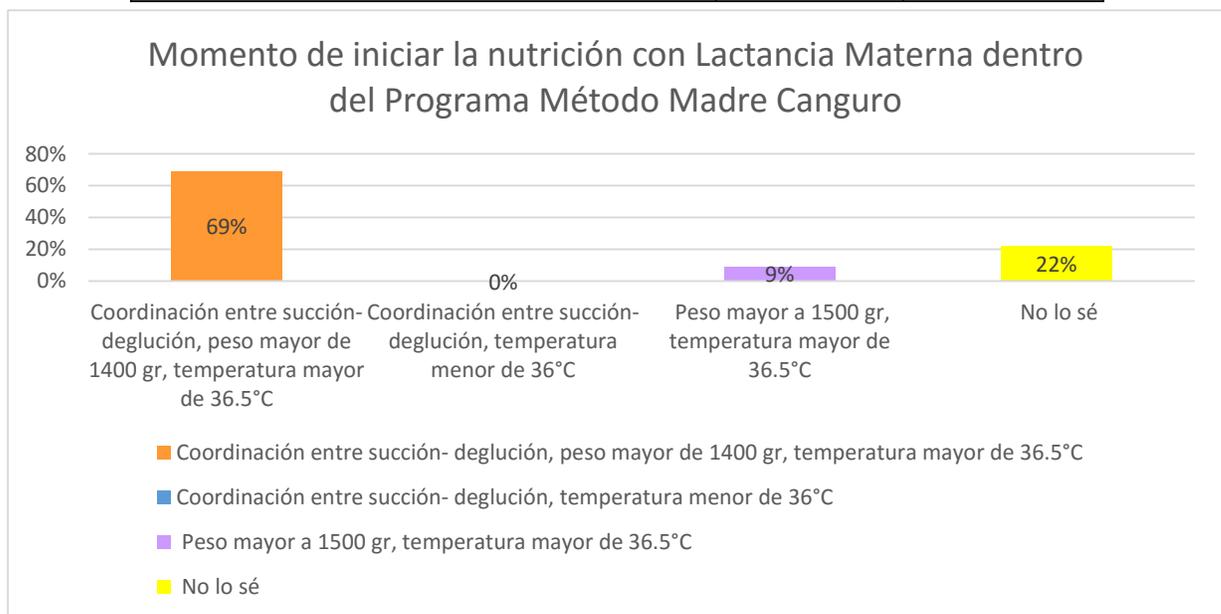
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% del personal encuestado, el 66% refiere que existe una coordinación entre el Banco de Leche Humana y el Método Madre Canguro, mientras que el 34% restante manifiesta no saberlo.

Los Bancos de Leche Humana son considerados una de las más importantes estrategias a favor de la promoción de la lactancia materna y la disminución de la morbi-mortalidad infantil. De manera gratificante el Método Madre Canguro, mantiene una coordinación estrecha con el Banco de Leche Humana, garantizando bienestar al Recién Nacido Prematuro.

Tabla 12. Momento de iniciar la nutrición con Lactancia Materna dentro del Programa Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Coordinación entre succión- deglución, peso mayor de 1400 gr, temperatura mayor de 36.5°C	41	69%
Coordinación entre succión- deglución, temperatura menor de 36°C	0	0%
Peso mayor a 1500 gr, temperatura mayor de 36.5°C	5	9%
No lo sé	13	22%
Total	59	100%



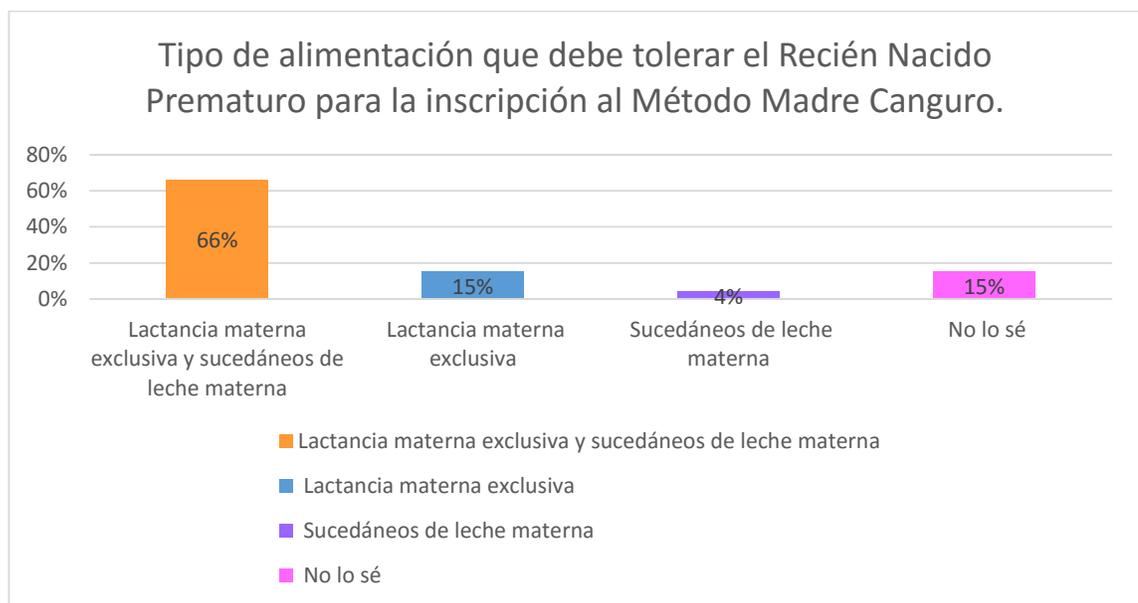
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 69% del personal de enfermería coinciden que el Momento de iniciar la nutrición con Lactancia materna dentro del Programa Método Madre Canguro es cuando existe Coordinación entre succión- deglución, peso mayor de 1400 gr, temperatura mayor de 36.5°C; mientras que un 22% contestaron no saber cuál es el momento para iniciar la nutrición, un 9% refirió que es cuando el Peso es mayor a 1500 gr y la temperatura mayor de 36.5°.

La leche materna es en todo momento el mejor alimento para el Recién Nacido, y conocer el momento de iniciarlo es de mucha importancia para un mejor crecimiento y desarrollo del Pretérmino, la gráfica muestra que los profesionales si lo conocen en su mayoría.

Tabla 13. Tipo de alimentación que debe tolerar el Recién Nacido Prematuro para la inscripción al Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna exclusiva y sucedáneos de leche materna	39	66%
Lactancia materna exclusiva	9	15%
Sucedáneos de leche materna	2	4%
No lo sé	9	15%
Total	59	100%



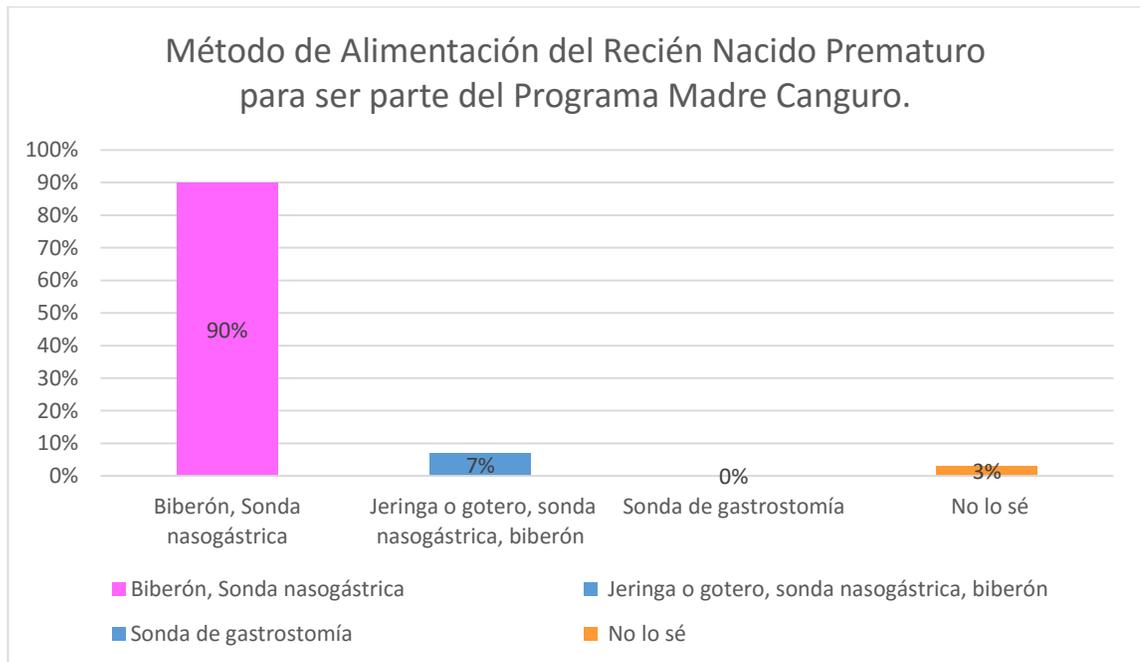
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 66% del personal de enfermería refieren que el tipo de alimentación que debe tolerar el Recién Nacido Prematuro para la inscripción al Método Madre Canguro es la Lactancia materna exclusiva y sucedáneos de leche materna, un 15% refieren es únicamente la Lactancia materna exclusiva, el otro 15% no lo saben y solo un 4% refiere que son los sucedáneos de leche materna.

El inscribir o sugerir al médico que un Recién Nacido Prematuro sea o no inscrito en el programa, como profesional de Enfermería es necesario conocer el tipo de alimentación que debe tolerar, por lo que se considera alarmante que este grupo de profesionales no tengan claro cuáles son los tipos de alimentación para implementar el Método.

Tabla 14. Método de alimentación del Recién Nacido Prematuro para ser parte del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Biberón, Sonda nasogástrica	53	90%
Jeringa o gotero, sonda nasogástrica, biberón	4	7%
Sonda de gastrostomía	0	0%
No lo sé	2	3%
Total	59	100%



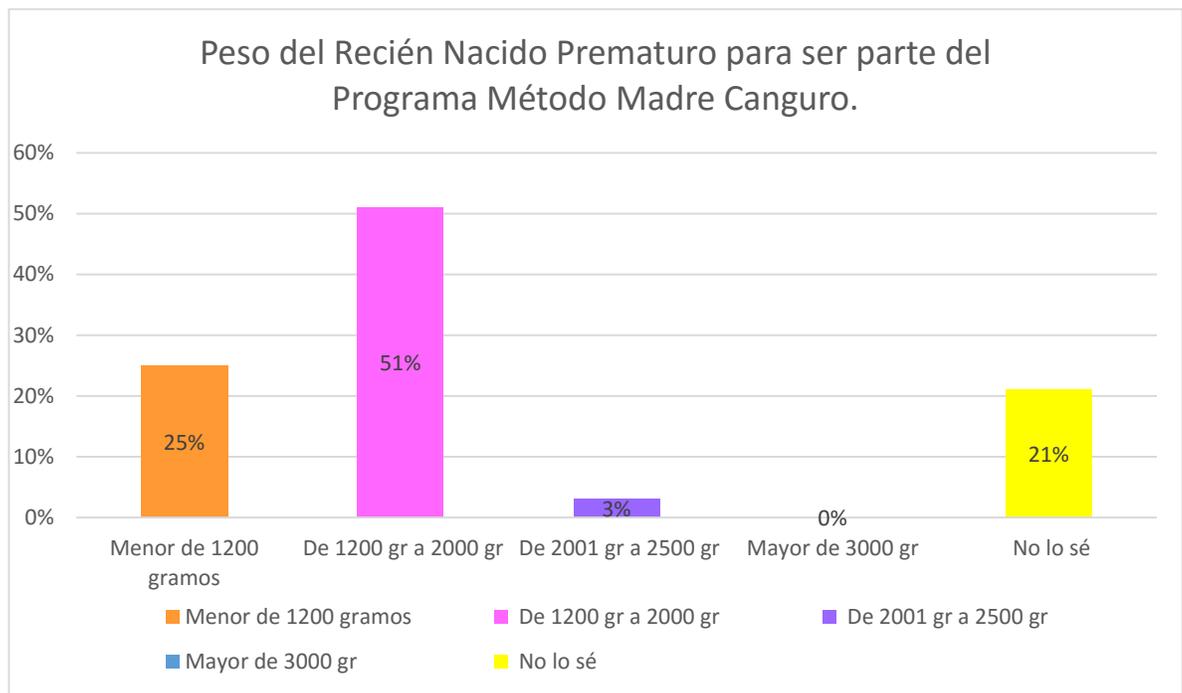
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 90% de la población en estudio coinciden que el Método de alimentación del Recién Nacido Prematuro para ser parte del Programa Madre Canguro es el biberón y la sonda nasogástrica; el 7% refieren que es por jeringa o gotero, sonda nasogástrica y biberón y el 3% restante expresa no saber cuál es el método de alimentación del Prematuro, para ser inscrito al Programa.

El método de alimentación es de mucha importancia ya que es proporcionada al Prematuro junto a su madre en posición canguro y es el personal de enfermería el encargado de esa importante labor, y podemos observar que según la gráfica los métodos de alimentación es algo que la población en estudio conoce muy bien.

Tabla 15. Peso del Recién Nacido Prematuro para ser parte del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1200 gramos	15	25%
De 1200 gr a 2000 gr	30	51%
De 2001 gr a 2500 gr	2	3%
Mayor de 3000 gr	0	0%
No lo sé	12	21%
Total	59	100%



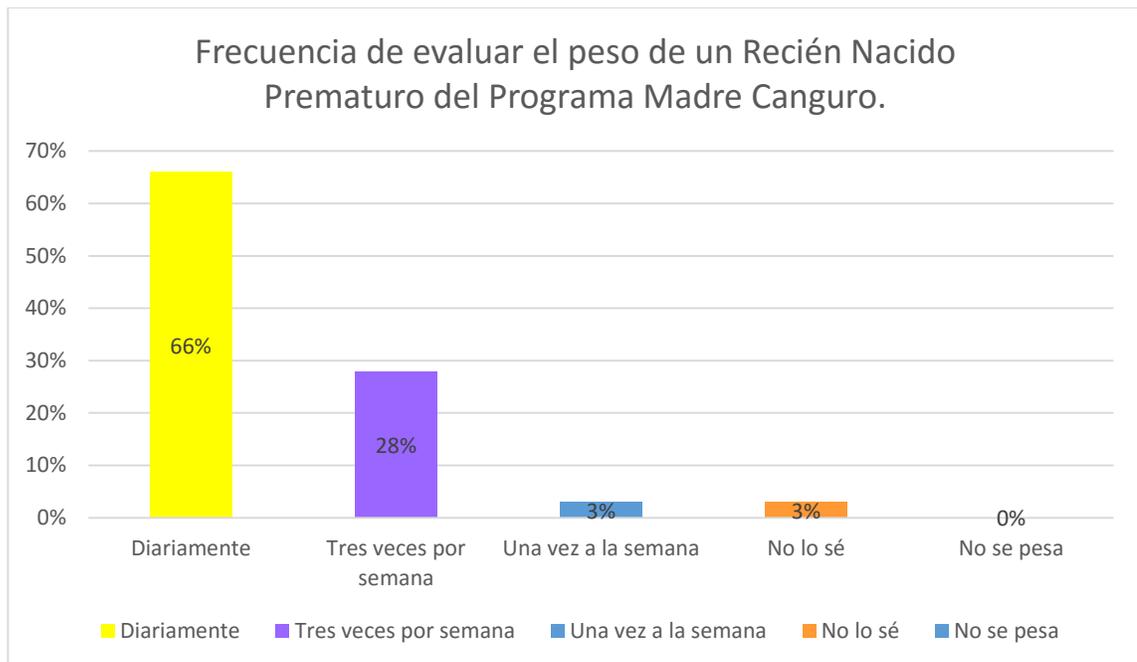
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 51% del personal de enfermería afirman que el peso del Recién Nacido Prematuro para ser parte del Programa Madre Canguro debe ser de 1200 gr a 2000 gr; el 25% que debe ser menor de 1200 gramos, un 3% que el peso debe estar entre 2001 gr a 2.500 gramos y el 21% restante, expresa no saber cuál debe ser el peso del prematuro.

El peso al momento de la inscripción es de mucha relevancia ya que es el momento que los padres han estado esperando para poder estar junto a su hijo, sino también porque es el momento que el niño reciba este tipo de tratamiento, y conocer este dato en enfermería es vital, ya que son parte de un equipo multidisciplinario que realizan la inscripción, y en la población estudiada vemos que es algo que la mayoría conocen y tiene claro.

Tabla 16. Frecuencia de evaluar el peso de un Recién Nacido Prematuro del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	39	66%
Tres veces por semana	16	28%
Una vez a la semana	2	3%
No lo sé	2	3%
No se pesa	0	0%
Total	59	100%



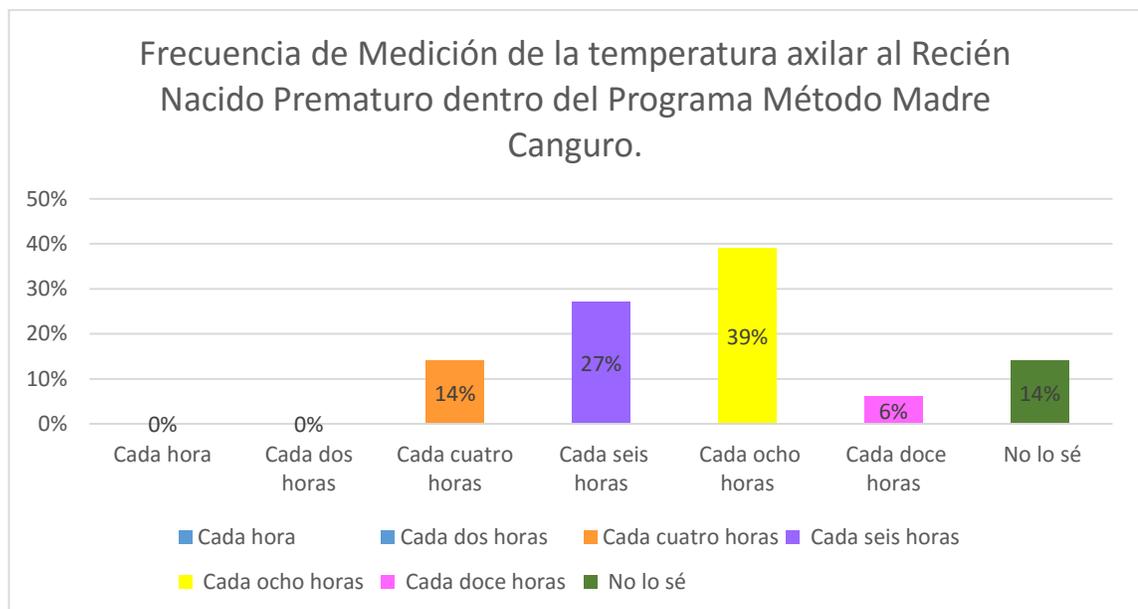
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Un 66% de la población en estudio refieren que la frecuencia de evaluar el peso de un Prematuro del Programa Madre Canguro, debe realizarse diariamente, un 28% afirma que debe realizarse tres veces por semana, un 3% refiere que una vez a la semana y el 3% restante manifiesta no saber cuál es la frecuencia de evaluación del peso.

De la población en estudio se muestra que una gran mayoría (66%) conocen que la frecuencia de pesar al Prematuro es cada día, sin embargo una parte (34%) no lo conocen o lo realizan según rutinas de los servicios no como Lineamientos.

Tabla 17. Frecuencia de medición de la temperatura axilar al Recién Nacido Prematuro del Programa Método Madre Canguro

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Cada hora	0	0%
Cada dos horas	0	0%
Cada cuatro horas	8	14%
Cada seis horas	16	27%
Cada ocho horas	23	39%
Cada doce horas	4	6%
No lo sé	8	14%
Total	59	100%



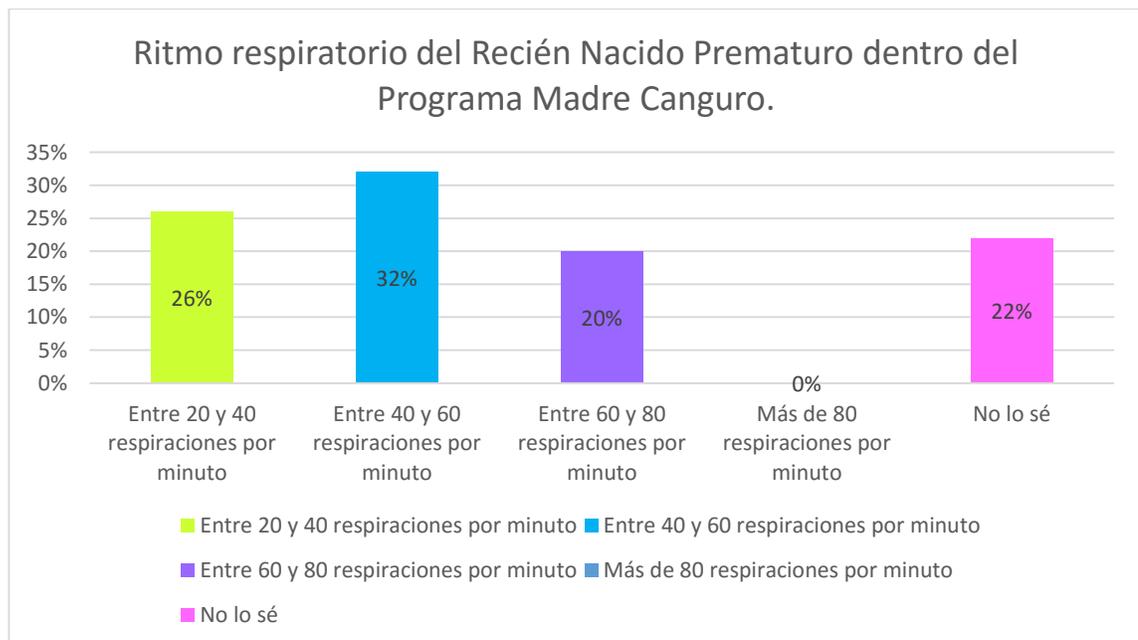
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% de la población en estudio, el 39% de ellos refieren que la temperatura axilar al Recién Nacido Prematuro del Programa Método Madre Canguro debe medirse cada 8 horas, un 27% afirman que debe ser cada 6 horas, un 14% cada 4 horas, otro 14% refiere no saber la frecuencia de medición de la temperatura axilar y un 6% restante afirman que cada 12 horas.

En la gráfica se muestra que solo un 27% de la población conocen que la frecuencia de medición de temperatura es cada seis horas, pero es importante mencionar que aunque este sea un cuidado específico de enfermería un 73% de estos profesionales no lo saben o simplemente lo realizan como rutina del servicio donde laboran.

Tabla 18. Valor del ritmo respiratorio del Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Entre 20 y 40 respiraciones por minuto	15	26%
Entre 40 y 60 respiraciones por minuto	19	32%
Entre 60 y 80 respiraciones por minuto	12	20%
Más de 80 respiraciones por minuto	0	0%
No lo sé	13	22%
Total	59	100%



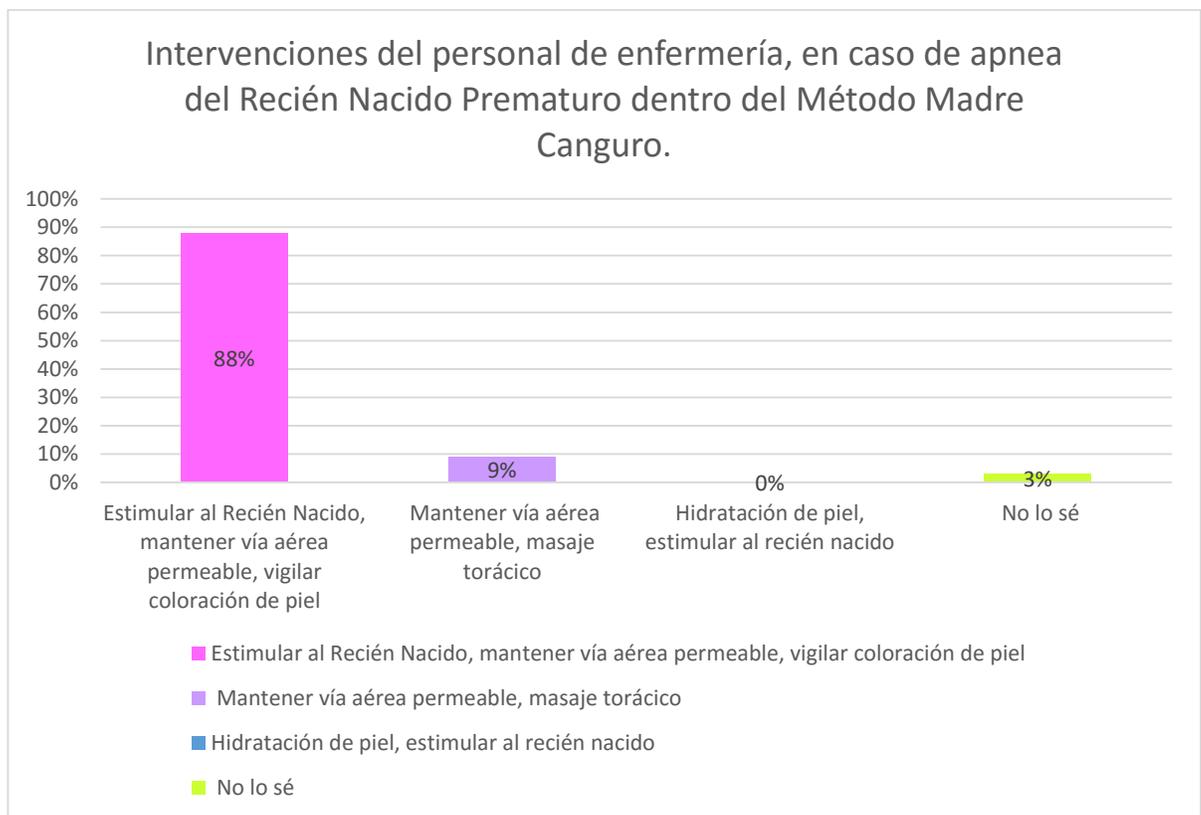
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del personal de enfermería encuestado, se tiene que un 32% del personal de enfermería afirman que el valor del ritmo respiratorio del Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Madre Canguro debe estar entre 40-60 respiraciones por minuto, 26% que entre 20-40 respiraciones por minuto, 22% no saben los valores y 20% que se encuentra entre 60-80 respiraciones por minuto.

El ritmo respiratorio de este grupo de los prematuros es de mucha importancia ya que su valor normal oscila entre 40-60 respiraciones por minuto, y como profesional que labora el área de Neonatología es necesario conocerlo y vemos que un 68% no lo conocen o no lo tienen claro, por lo que se considera alarmante este dato.

Tabla 19. Intervenciones del personal de enfermería, en caso de apnea del Recién Nacido Prematuro dentro del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Estimular al Recién Nacido, mantener vía aérea permeable, vigilar coloración de piel	52	88%
Mantener vía aérea permeable, masaje torácico	5	9%
Hidratación de piel, estimular al recién nacido	0	0%
No lo sé	2	3%
Total	59	100%



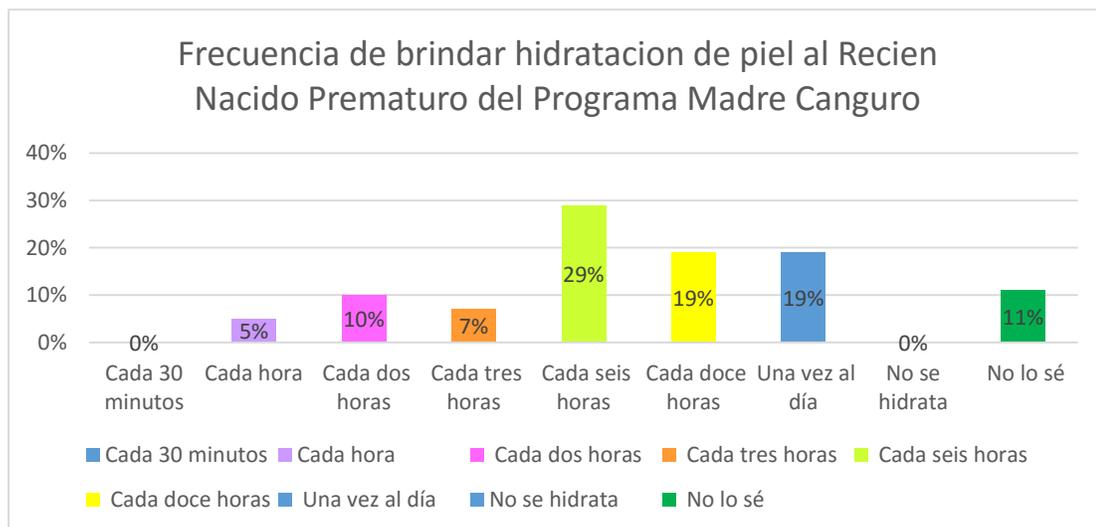
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Un 88% de la población encuestada refieren que las Intervenciones del personal de enfermería, en caso de apnea del Recién Nacido Prematuro dentro del Método Madre Canguro deben ser estimular, mantener vía aérea permeable y vigilar la coloración de piel, 9% afirman que es mantener vía aérea permeable y realizar masaje torácico y el 3% restante expresa no saber las intervenciones a seguir en casos de apnea en el Prematuro.

En la gráfica se muestra que el Programa cuenta con profesionales de enfermería que conocen el protocolo a seguir al momento que el Prematuro presente apnea durante su tratamiento.

Tabla 20. Frecuencia de brindar hidratación de piel al Recién Nacido Prematuro del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Cada 30 minutos	0	0%
Cada hora	3	5%
Cada dos horas	6	10%
Cada tres horas	4	7%
Cada seis horas	17	29%
Cada doce horas	11	19%
Una vez al día	11	19%
No se hidrata	0	0%
No lo sé	7	11%
Total	59	100%



Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

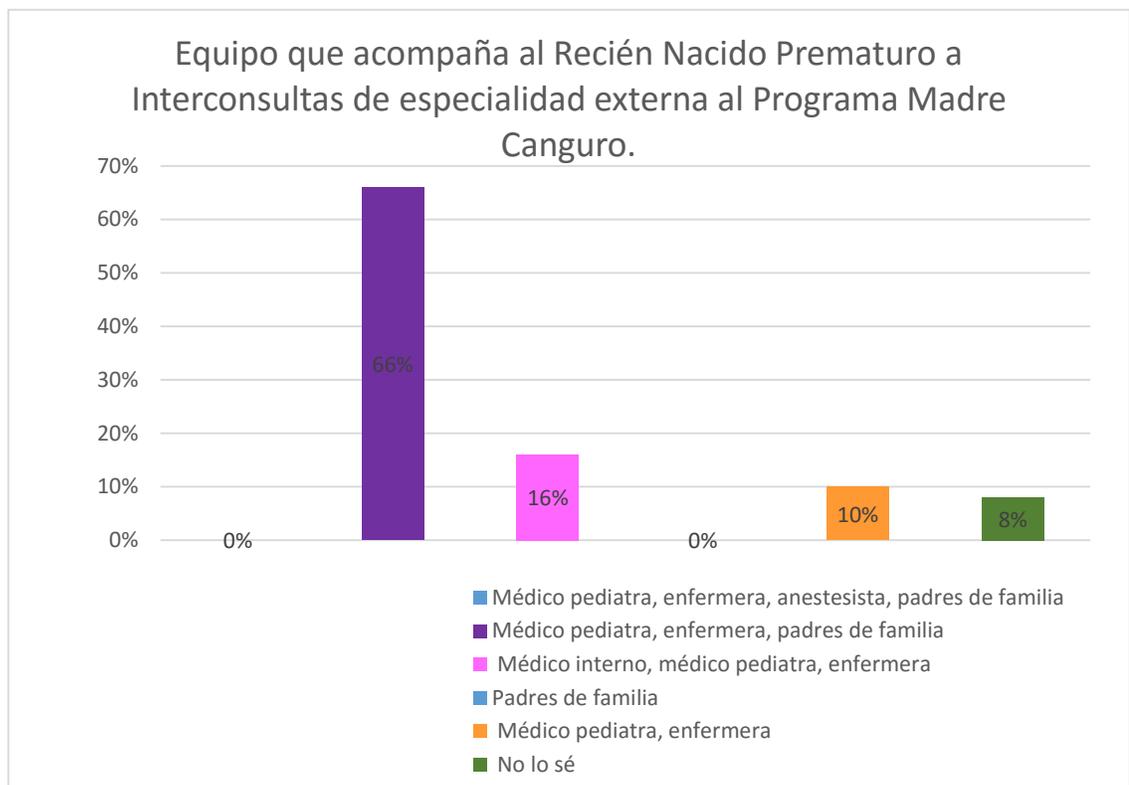
Un 29% de los profesionales de enfermería coinciden en que la frecuencia de brindar hidratación de piel al Recién Nacido Prematuro del Programa Madre Canguro debe ser cada seis horas, 19% Cada doce horas, otro 19% refieren debe realizarse cada día, 11% no saben la frecuencia de hidratación de piel del

premature, 10% afirmam que es cada dos horas, 7% que cada tres horas y un 4% restante expresa que debe realizarse la hidratación cada hora.

Por la falta de desarrollo intrauterino, este grupo de Neonatos necesita de cuidados e hidratación de piel, y en la gráfica se observa que el personal de enfermería, que son los encargados de éstos cuidados no tiene bien definido la frecuencia en que debe realizarse.

Tabla 21. Equipo que acompaña al Recién Nacido Prematuro a interconsultas de especialidad externa al Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Médico pediatra, enfermera, anestesista, padres de familia.	0	0%
Médico pediatra, enfermera, padres de familia.	39	66%
Médico interno, médico pediatra, enfermera.	9	16%
Padres de familia.	0	0%
Médico pediatra, enfermera.	6	10%
No lo sé.	5	8%
Total	59	100%



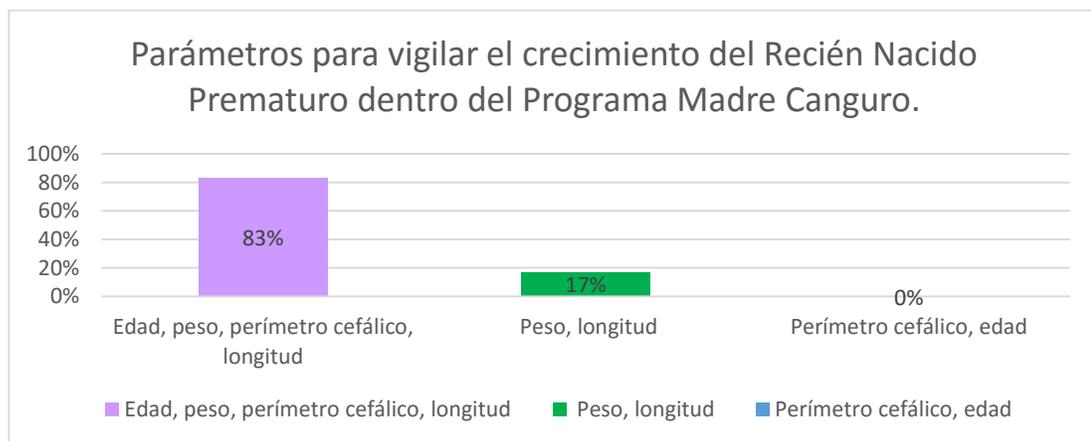
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 66% del personal de enfermería coinciden en que el equipo que acompaña al Recién Nacido Prematuro a interconsultas de especialidad externa al Programa es el médico pediatra, enfermera, y padres de familia, 16% afirman que es el médico interno, médico pediatra, enfermera, 10% dicen que es el médico pediatra y la enfermera y el 8% restante no saben quién es el personal que acompaña en caso de interconsultas del Recién Nacido.

Según los Lineamientos Técnicos de este Programa en el momento en que el Prematuro sea expuesto fuera del lugar donde está hospitalizado, como es el caso de las interconsultas fuera del hospital, este debe ser acompañado por un médico especialista, enfermera y familiares.

Tabla 22. Parámetros para vigilar el crecimiento del Recién Nacido Prematuro dentro del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Edad, peso, perímetro cefálico, longitud	49	83%
Peso, longitud	10	17%
Perímetro cefálico, edad	0	0%
Total	59	100%



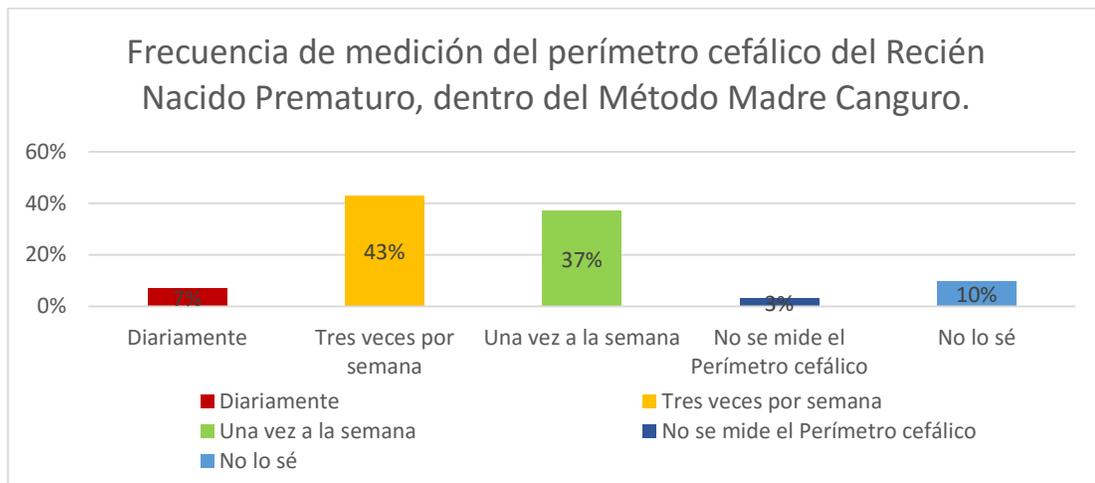
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% del personal de enfermería encuestado, el 83% expresan que los Parámetros para vigilar el crecimiento del Recién Nacido Prematuro dentro del Programa Madre Canguro son edad, peso, perímetro cefálico y longitud mientras que 17% restante afirman que para vigilar e crecimiento solo es necesario el peso y longitud.

En la gráfica se muestra que el personal de enfermería del área de Neonatología, conocen las medidas o parámetros antropométricos que se deben vigilar para el crecimiento de los Prematuros.

Tabla 23. Frecuencia de medición del perímetro cefálico del Recién Nacido Prematuro, dentro del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	4	7%
Tres veces por semana	25	43%
Una vez a la semana	22	37%
No se mide el Perímetro cefálico	2	3%
No lo sé	6	10%
Total	59	100%



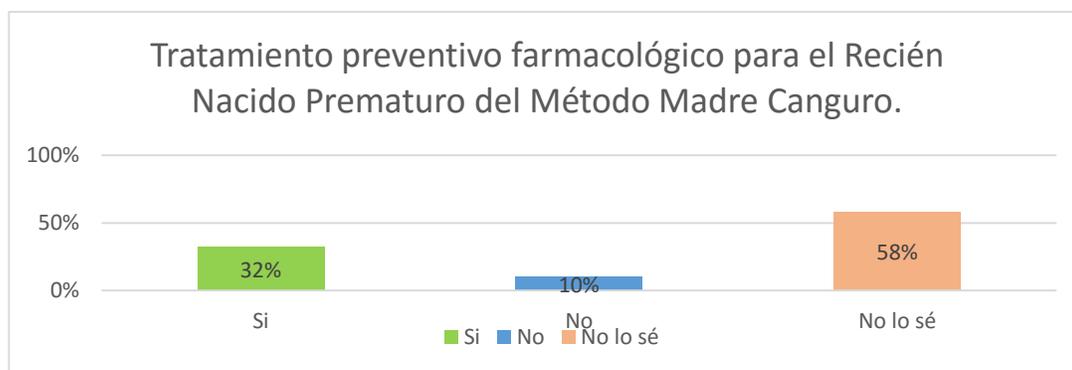
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Un 42% del personal de enfermería en estudio afirman que la frecuencia de Medición del perímetro cefálico del Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa debe ser tres veces por semana, 37% refieren que debe ser una vez a la semana, 10% no lo saben, 7% afirman que es diariamente y el 3% restante manifiesta que no se mide el perímetro cefálico.

El perímetro craneal, es una medida muy importante de vigilar en los Prematuros y es alarmante que un 88% de profesionales de enfermería que laboran en el área de Neonatología no conozcan la frecuencia con que deba medirse.

Tabla 24. Tratamiento Preventivo Farmacológico para el Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	32%
No	6	10%
No lo sé	34	58%
Total	59	100%



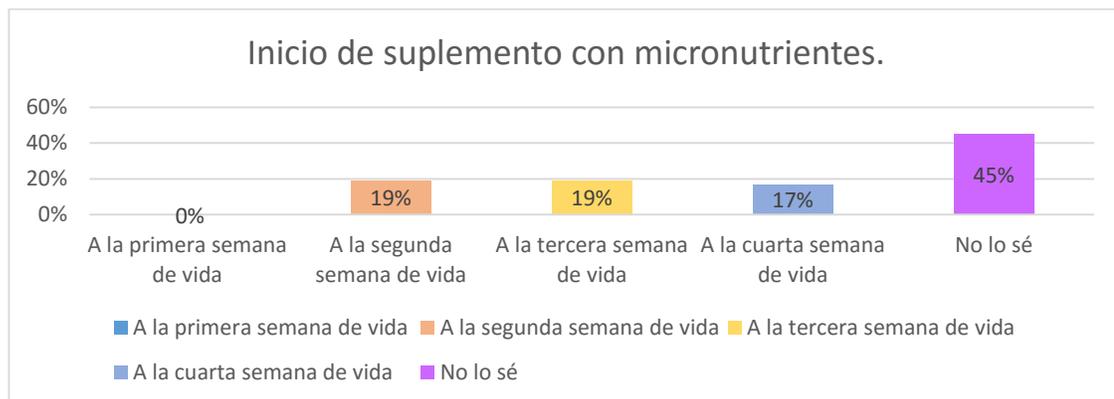
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

A la interrogar al personal de enfermería, si a los Recién Nacidos Prematuro del Método Madre Canguro se les brinda tratamiento preventivo farmacológico un 58% refieren no saber, un 32% afirman que si lo reciben y el 10% restante refieren que no se le brinda tratamiento preventivo farmacológico a los Prematuros.

Los micronutrientes y minerales son algunos de los fármacos que forman parte del tratamiento preventivo que recibe el Pretérmino en el Programa, pero en este caso llama la atención y es relevante mencionar que un 68% de la población en estudio y las responsables de cumplir estos fármacos no conozcan que se cumplan como parte de prevención, por lo que se asume que lo cumplen o realizan de manera mecánica.

Tabla 25. Inicio de suplemento con micronutrientes al Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A la primera semana de vida	0	0%
A la segunda semana de vida	11	19%
A la tercera semana de vida	11	19%
A la cuarta semana de vida	10	17%
No lo sé	27	45%
Total	59	100%



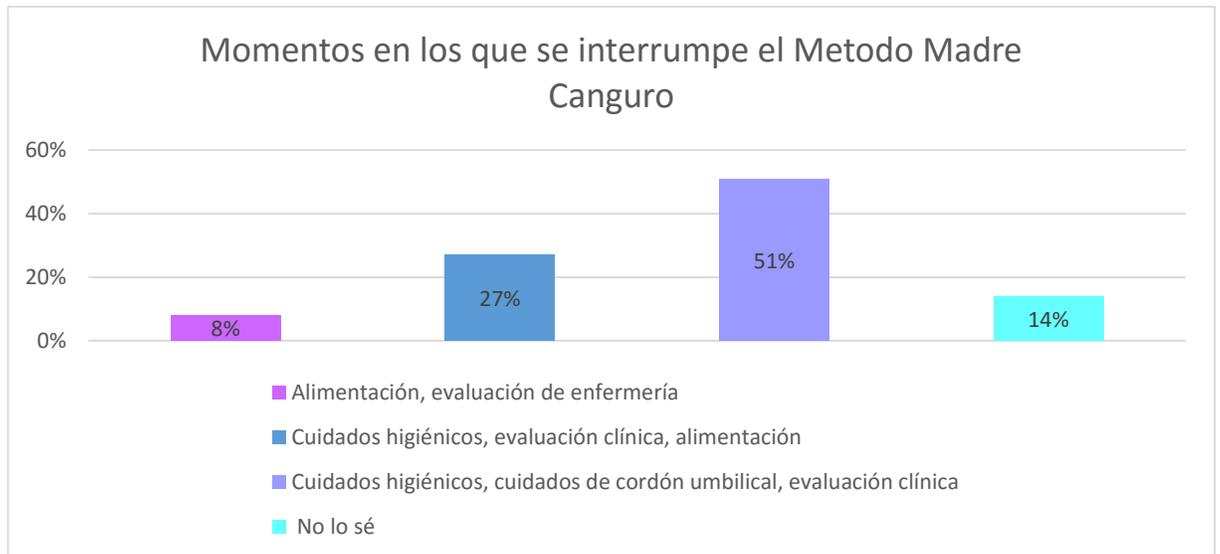
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Los datos obtenidos demuestran que el 45% de la población encuestada no saben cuándo es el inicio de suplemento con micronutrientes al Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro, un 19% afirman que debe iniciarse a la segunda semana de vida, mientras que otro 19% refieren que es a la tercera semana de vida y un 17% restante manifiesta que debe iniciarse a la cuarta semana de vida.

En la gráfica se puede observar que el personal de enfermería no tiene claro cuando es el momento en que el Prematuro vaya a iniciar los suplementos con micronutrientes porque de un 100% solo un 32% tienen el conocimiento y el 68% restante no lo saben.

Tabla 26. Momentos en los que se interrumpe el Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación, evaluación de enfermería	5	8%
Cuidados higiénicos, evaluación clínica, alimentación	16	27%
Cuidados higiénicos, cuidados de cordón umbilical, evaluación clínica	30	51%
No lo sé	8	14%
Total	59	100%



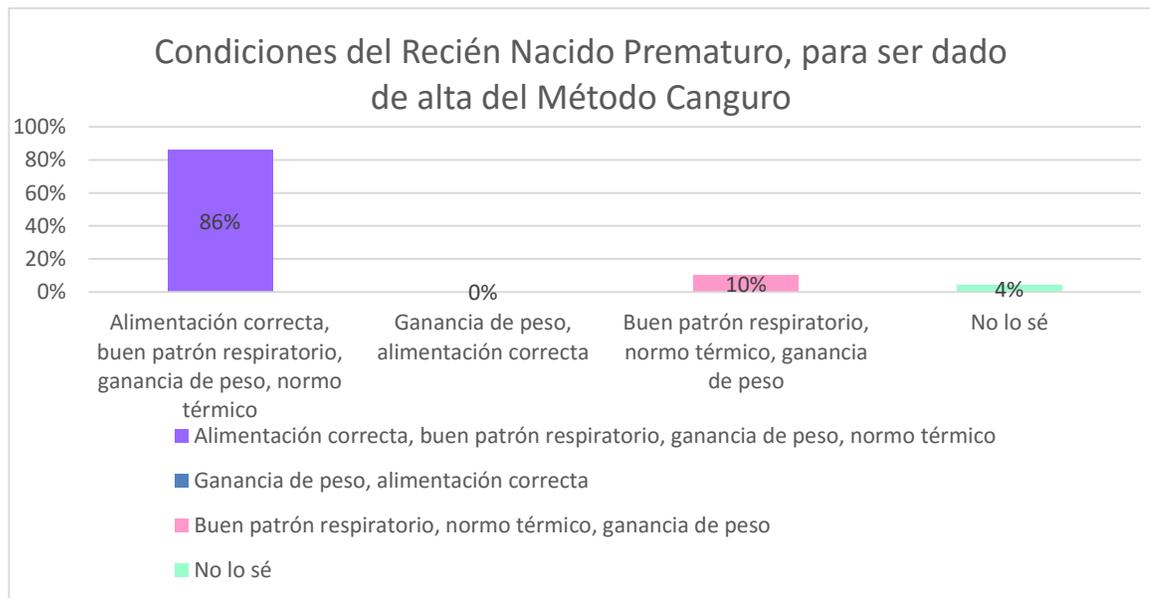
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

De acuerdo al porcentaje obtenido, el 51% de la población afirma que los momentos en que se interrumpe el Método Madre Canguro son mientras se dan Cuidados higiénicos, de cordón umbilical y la evaluación clínica, 27% coinciden que es cuando se brindan cuidados higiénicos, evaluación clínica y alimentación, 14% no lo saben y el 8% dice que es durante la alimentación y evaluación de enfermería. De los resultados obtenidos anteriormente, se refleja que más del 50% del personal de enfermería del área de Neonatología si conoce los momentos en que se interrumpe el Método Madre Canguro, éstos son los siguientes: evaluación clínica, cuidados higiénicos y de cordón umbilical.

En el Método Madre Canguro el tiempo de implementación de la posición canguro es importante, pero hay ocasiones o momentos en que debe ser interrumpido, y el personal encargado de la orientación a los padres es el personal de enfermería, por lo tanto ellos deben conocerlo muy bien.

Tabla 27. Condiciones del Recién Nacido Prematuro, para ser dado de alta del Método Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación correcta, buen patrón respiratorio, ganancia de peso, normo térmico	51	86%
Ganancia de peso, alimentación correcta	0	0%
Buen patrón respiratorio, normo térmico, ganancia de peso	6	10%
No lo sé	2	4%
Total	59	100%



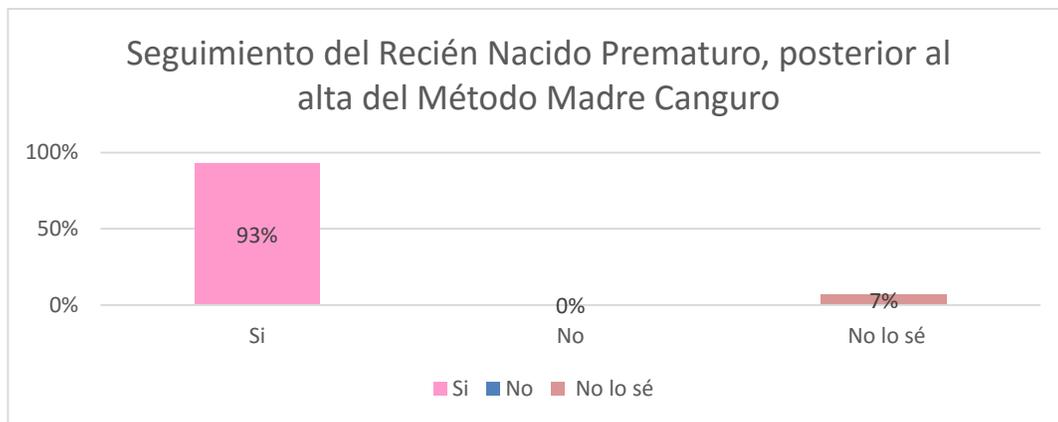
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del total de la población, el 86% del personal refirió que las condiciones en las que debe estar el Recién Nacido Prematuro para ser dado de alta es cuando tiene una alimentación correcta, buen patrón respiratorio, ganancia de peso, normo térmico. El 10% refiere que debe tener buen patrón respiratorio, normo térmico y ganancia de peso y el 4% restante no sabe cuáles son las condiciones.

En base a los resultados anteriores, se refleja que en su mayor parte el personal de enfermería conoce las condiciones que debe cumplir el Recién Nacido Prematuro para ser dado de alta del Método, estas condiciones son una alimentación correcta, buen patrón respiratorio, ganancia de peso y normo térmico.

Tabla 28. Seguimiento del Recién Nacido Prematuro, posterior al alta del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	93%
No	0	0%
No lo sé	4	7%
Total	59	100%



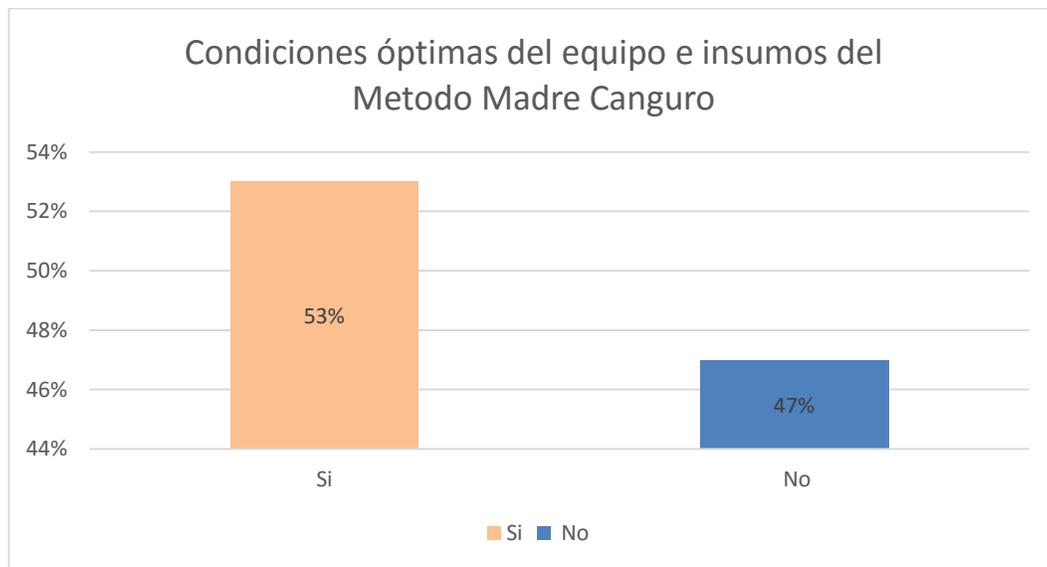
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del porcentaje total, el 93% corresponde a que al Recién Nacido Prematuro se le da seguimiento posterior al alta del Método Madre canguro y el 7% refirió que no sabe si se da seguimiento posterior. Esto hace énfasis que a los Prematuros de dicho Método, se les da el seguimiento respectivo posterior a su egreso hospitalario.

Los resultados presentados anteriormente, muestran que el personal del área de Neonatología conoce que el Prematuro egresado del Método Madre Canguro recibe seguimiento, ya que durante ésta fase los padres tienen que acudir a consultas colectivas periódicas, a través de las cuales se evalúa el progreso del Recién Nacido en términos de desarrollo neurológico y ganancia de peso, se hacen evaluaciones oftalmológicas y optométricas.

Tabla 29. Condiciones óptimas del equipo e insumos del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	53%
No	28	47%
Total	59	100%



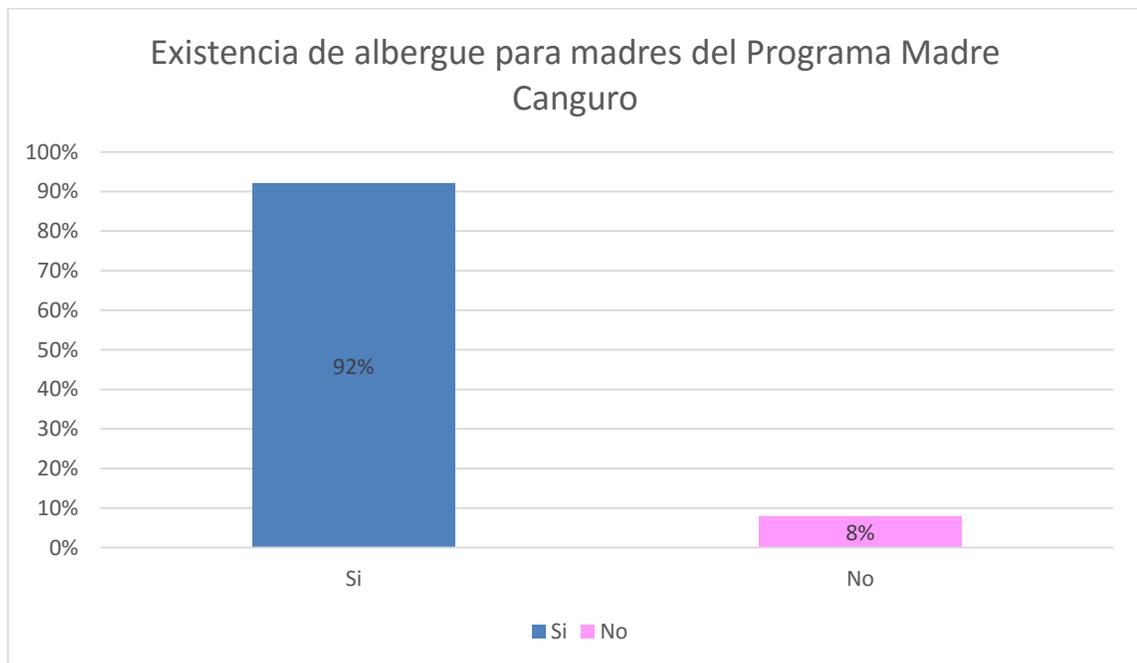
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 53% del personal, refirió que el equipo e insumos del Método Madre Canguro, están en condiciones óptimas mientras que el 43% restante, manifiesta que dichos insumos no lo están.

Los resultados obtenidos, muestran que más del 50% del personal de enfermería, refiere que el equipo e insumos que se utilizan dentro del Programa Madre Canguro están en las condiciones óptimas para el uso del área.

Tabla 30. Existencia de albergue para madres del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	92%
No	5	8%
Total	59	100%



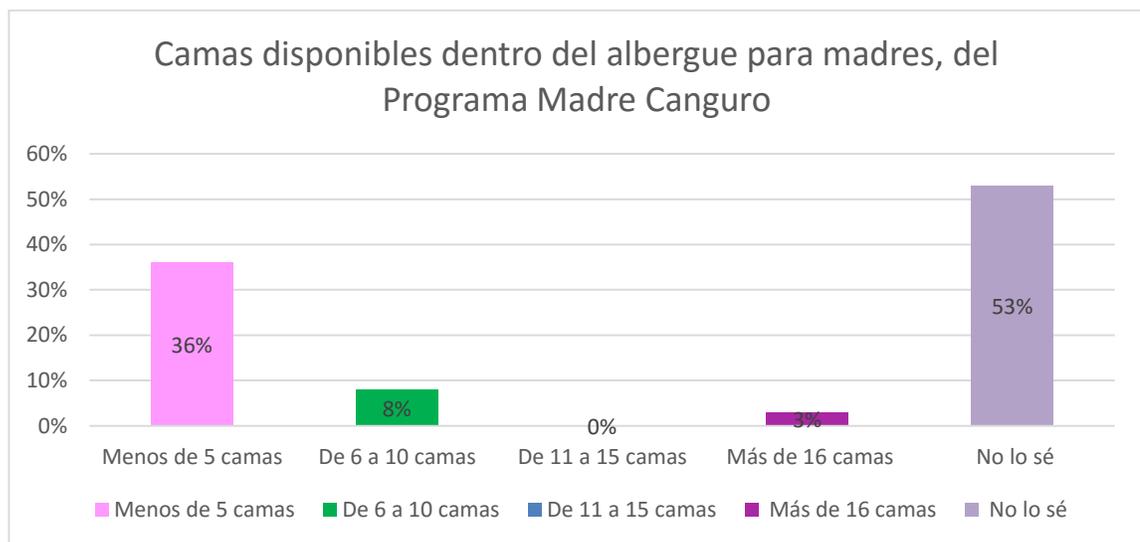
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 92% del personal, hace referencia que existe un albergue para madres del Programa Madre Canguro y un 8% refieren que no conocen la existencia de dicho albergue. El Método cuenta con dicho albergue para las madres, dentro del Hospital.

En base a lo anterior, se muestra que la mayor parte del personal del área de Neonatología conoce la existencia del albergue para madres del Programa Canguro.

Tabla 31. Camas disponibles dentro del albergue para madres, del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 camas	21	36%
De 6 a 10 camas	5	8%
De 11 a 15 camas	0	0%
Más de 16 camas	2	3%
No lo sé	31	53%
Total	59	100%



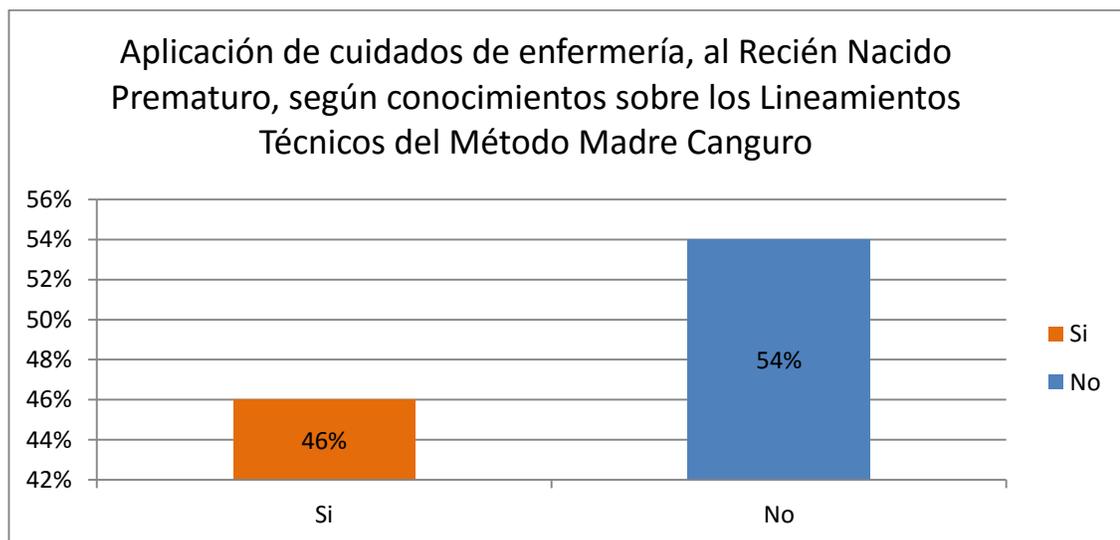
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 56% del personal de enfermería no conoce la cantidad de camas disponibles para madres en el albergue, el 36% refiere que hay menos de 5 camas, el 8% de 6 a 10 camas y el 3% más de 16 camas.

Lo anterior refleja que más del 50% del personal no conoce el número de camas con que cuenta el albergue. Éste cuenta con una cantidad de 6 camas, closet, horno microondas, dos baños, y zona de lavandería. Ésto con el propósito que las madres puedan descansar y realizar sus cuidados higiénicos.

Tabla 32. Aplicación de cuidados de enfermería, al Recién Nacido Prematuro, según conocimientos sobre Los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	46%
No	32	54%
Total	59	100%



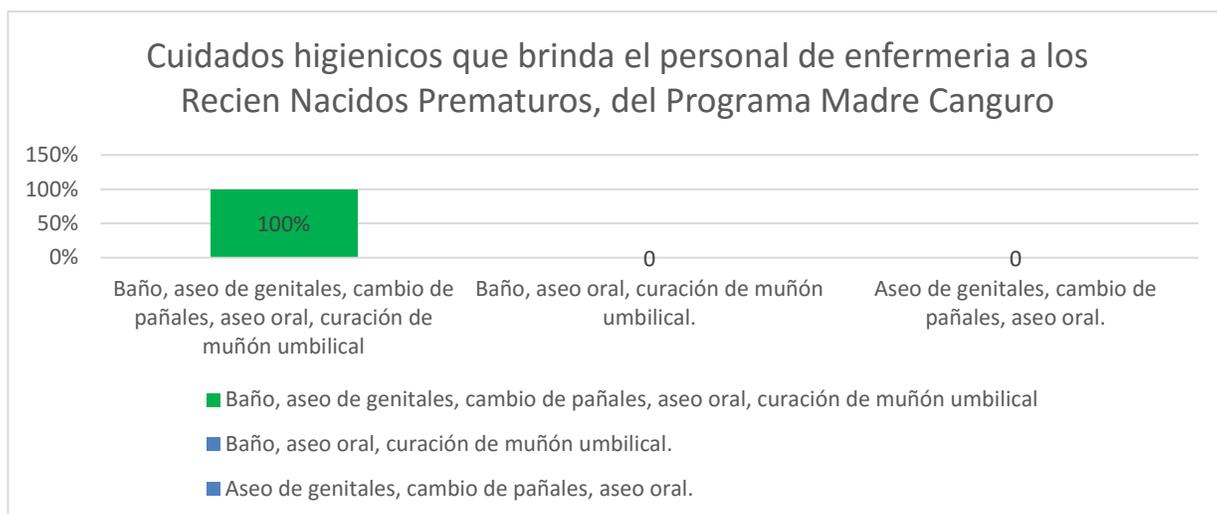
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% de la población de enfermería encuestada, el 54% no aplica cuidados de enfermería al Recién Nacido Prematuro, según los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro y el 46% restante afirma que si aplica los cuidados.

En base a los resultados anteriores, gran parte de los profesionales de enfermería no brindan cuidados al Recién Nacido Prematuro según las bases teóricas que describen Lineamientos Técnicos del Método.

Tabla 33. Cuidados higiénicos que brinda el personal de enfermería a los Recién Nacidos Prematuros, del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Baño, aseo de genitales, cambio de pañales, aseo oral, curación de muñón umbilical	59	100%
Baño, aseo oral, curación de muñón umbilical.	0	0%
Aseo de genitales, cambio de pañales, aseo oral.	0	0%
Total	59	100%



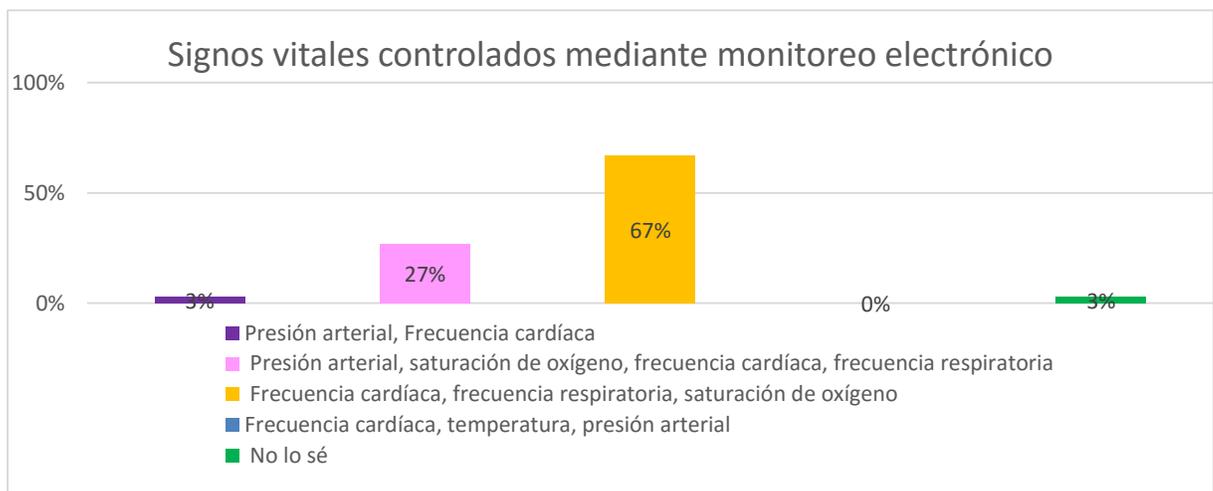
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 100% del personal de enfermería refiere que los cuidados que se le brindan al Recién Nacido Prematuro son el baño, aseo de genitales, cambio de pañales y curación de muñón umbilical.

En relación a los resultados descritos anteriormente, se llega a la conclusión que el personal de enfermería del área de Neonatología brinda los cuidados higiénicos adecuados al Prematuro, ésto favorece a una mejor condición de salud y a la vez prevenir infecciones que afecten el crecimiento y desarrollo.

Tabla 34. Signos vitales controlados mediante monitoreo electrónico, a los Recién Nacidos Prematuros, del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Presión arterial, Frecuencia cardíaca	2	3%
Presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria	16	27%
Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno	39	67%
Frecuencia cardíaca, temperatura, presión arterial	0	0%
No lo sé	2	3%
Total	59	100%



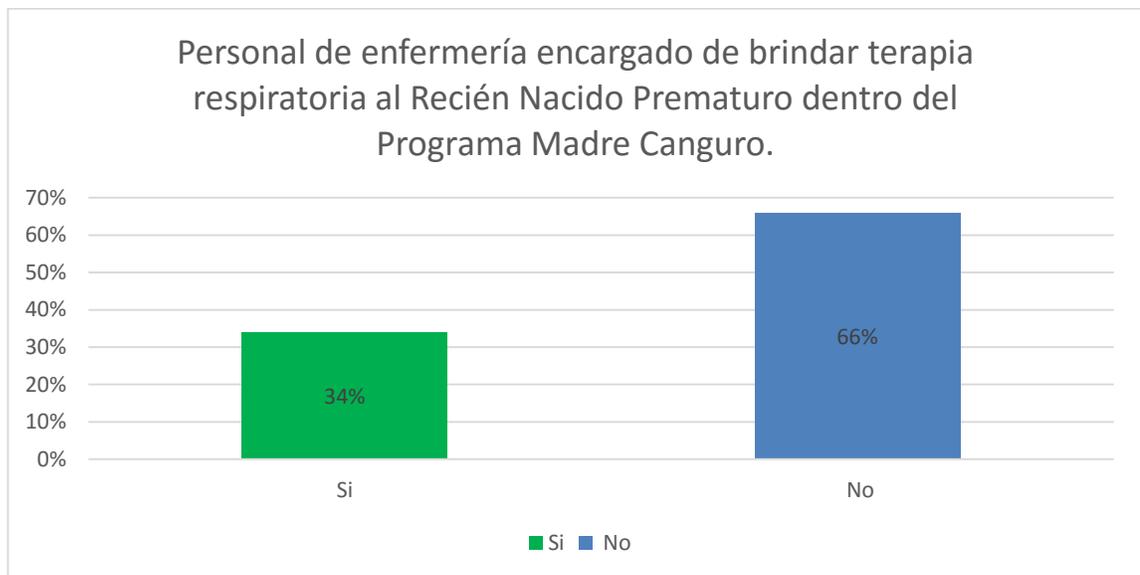
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 67% de los datos corresponde a que los signos vitales controlados mediante monitoreo electrónico son la frecuencia cardíaca, respiratoria y saturación de oxígeno. El 27% a la presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y respiratoria. El 3% a presión arterial, frecuencia cardíaca y el otro 3% no sabe.

Los resultados obtenidos, muestran que más del 50% del personal de enfermería si monitorean los signos vitales a los Prematuros, lo cual es una herramienta fundamental para detectar anomalías en el estado de salud y posibles complicaciones.

Tabla 35. Personal encargado de brindar terapia respiratoria al Recién Nacido Prematuro dentro del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	34%
No	39	66%
Total	59	100%



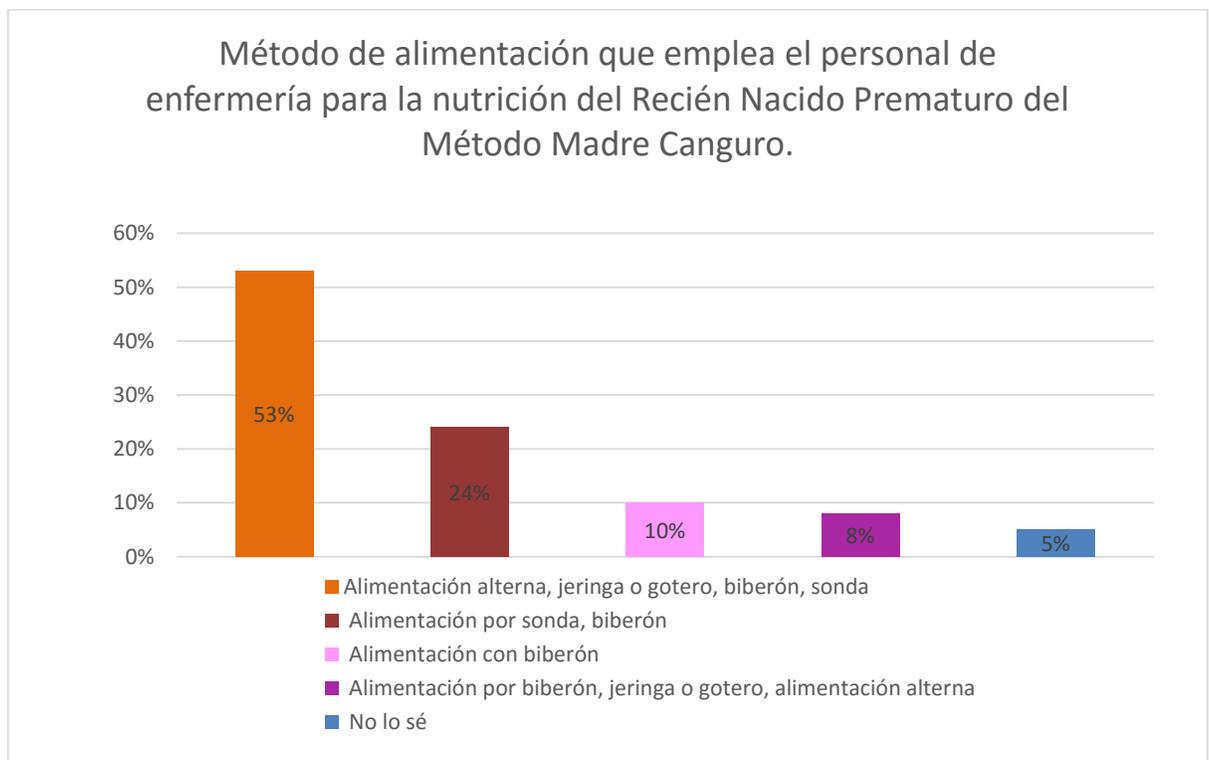
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 66% de la población encuestada refiere que el personal de enfermería no es el encargado de brindar terapia respiratoria al Recién Nacido Prematuro, pero el 34% refiere que sí lo es.

De los resultados anteriores, se concluye que el personal de enfermería del área de Neonatología no es el encargado de brindar terapia respiratoria, pero en ausencia del personal encargado de esto, los profesionales en enfermería deben hacerlo.

Tabla 36. Método de alimentación que emplea el personal de enfermería para la nutrición del Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación alterna, jeringa o gotero, biberón, sonda	31	53%
Alimentación por sonda, biberón	14	24%
Alimentación con biberón	6	10%
Alimentación por biberón, jeringa o gotero, alimentación alterna	5	8%
No lo sé	3	5%
Total	59	100%



Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

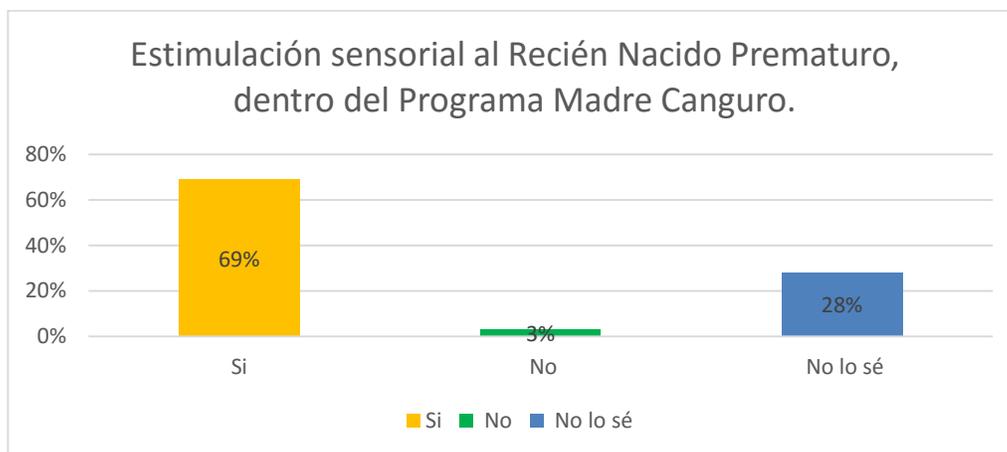
El 53% de los datos corresponde a que el Método de alimentación que emplea el personal de enfermería para la nutrición del Pretérmino es alimentación alterna, jeringa o gotero, biberón, sonda. El 24% es alimentación por sonda y

biberón. El 10% alimentación por biberón, el 8% es alimentación por biberón, jeringa o gotero, alimentación alterna y el 5% no sabe los métodos de alimentación que se utilizan para la nutrición del Prematuro.

En base a los resultados obtenidos, muestran que la mayor parte del personal de enfermería emplean los métodos adecuados para la nutrición del Neonato Prematuro, ya que en ocasiones hay dificultad para succionar y se les puede alimentar mediante la extracción de la leche materna y posteriormente vertiéndola directamente en la boca, o bien administrándosela mediante jeringa o sonda orogástrica.

Tabla 37. Estimulación sensorial, que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería dentro del Programa Madre Canguro

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	69%
No	2	3%
No lo sé	17	28%
Total	59	100%



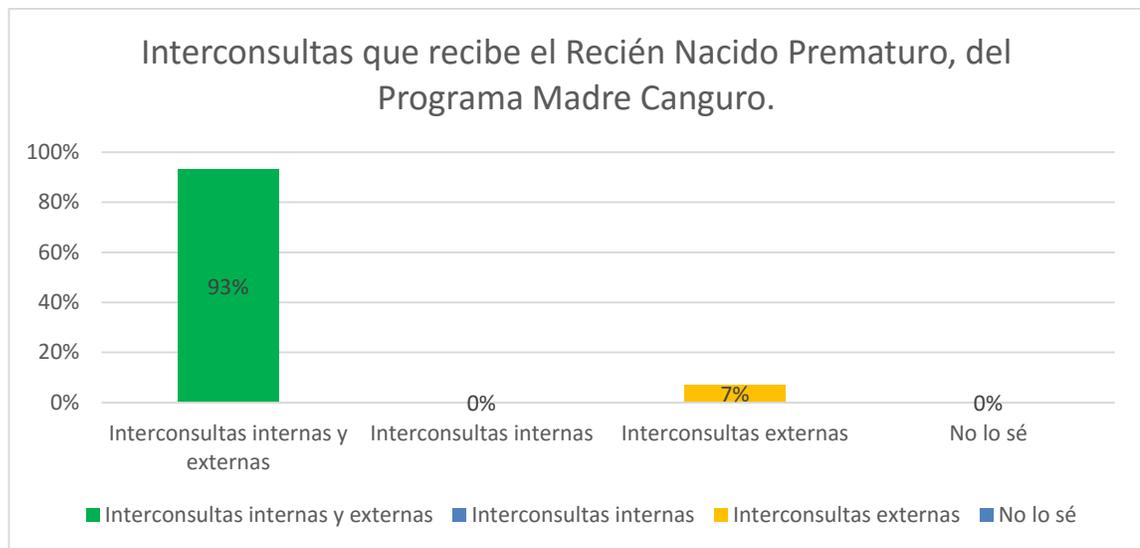
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 69% del personal refiere que el Prematuro recibe estimulación sensorial por parte del personal de enfermería, el 3% que no recibe y el 28% que no sabe si se le brinda la debida estimulación.

Lo anterior, muestra que más de la mitad del personal estimula sensorialmente a los Recién Nacidos, dentro del Programa Madre Canguro. Una manera de estimular es con masajes. Los masajes tranquilizan al niño, lo hace sentirse seguro, le disminuye el estrés, fortalece las relaciones afectivas, le genera auto confianza y mejora sus períodos de sueño.

Tabla 38. Interconsultas al Recién Nacido Prematuro, del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Interconsultas internas y externas	55	93%
Interconsultas internas	0	0%
Interconsultas externas	4	7%
No lo sé	0	0%
Total	59	100%



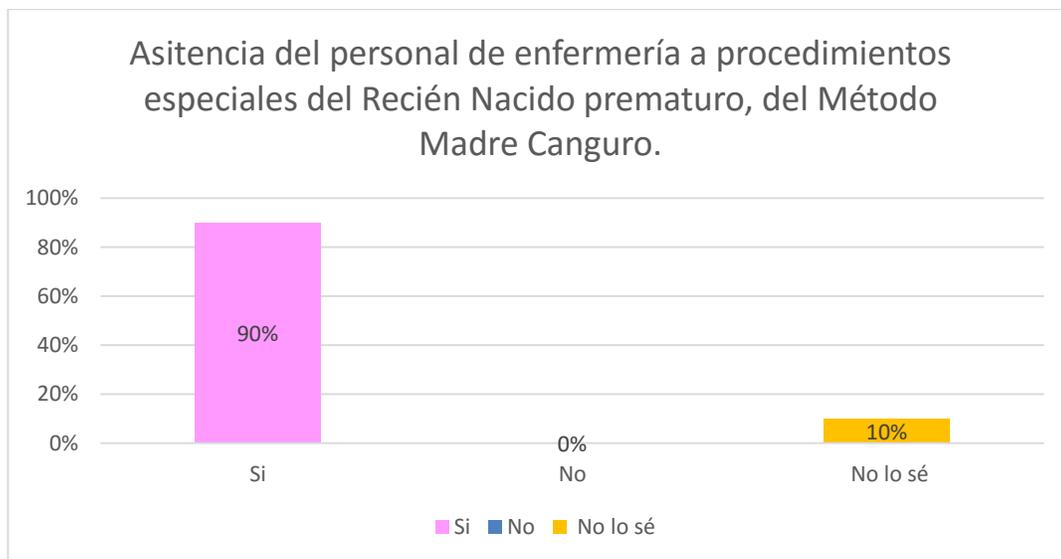
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del porcentaje total, el 93% hace referencia que las interconsultas que recibe el Recién Nacido Prematuro son internas y externas y el 7% restante refiere que únicamente recibe interconsultas externas.

De los resultados obtenidos anteriormente, se concluye que la mayor parte del personal de enfermería del área de Neonatología, conoce que las interconsultas que recibe el Prematuro del Método Madre Canguro son de forma interna y externa.

Tabla 39. Asistencia del personal de enfermería a procedimientos especiales, a los que es sometido el Recién Nacido Prematuro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	90%
No	0	0%
No lo sé	6	10%
Total	59	100%



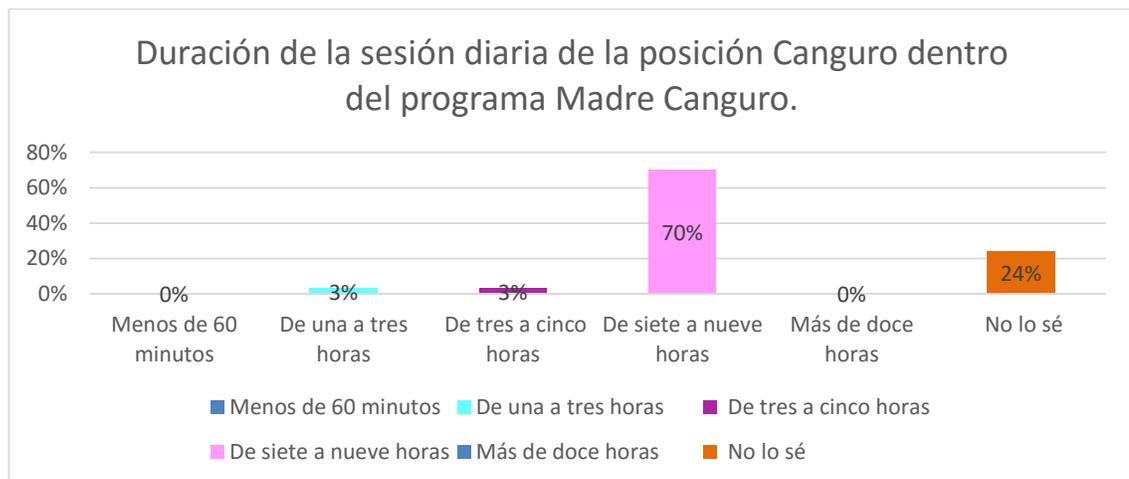
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

Del 100% de la población en estudio, el 90% de los datos corresponde a que el personal de enfermería asiste a los procedimientos especiales a los que se someten a los Recién Nacidos Prematuros y el 10% no sabe que se debe asistir.

En relación a los resultados descritos anteriormente, el deber del personal de enfermería es asistir a todos los procedimientos especiales a los que es sometido el Prematuro, velando siempre por el trato adecuado de ellos.

Tabla 40. Duración de la sesión diaria de la posición canguro dentro del Programa Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 60 minutos	0	0%
De una a tres horas	2	3%
De tres a cinco horas	2	3%
De siete a nueve horas	41	70%
Más de doce horas	0	0%
No lo sé	14	24%
Total	59	100%



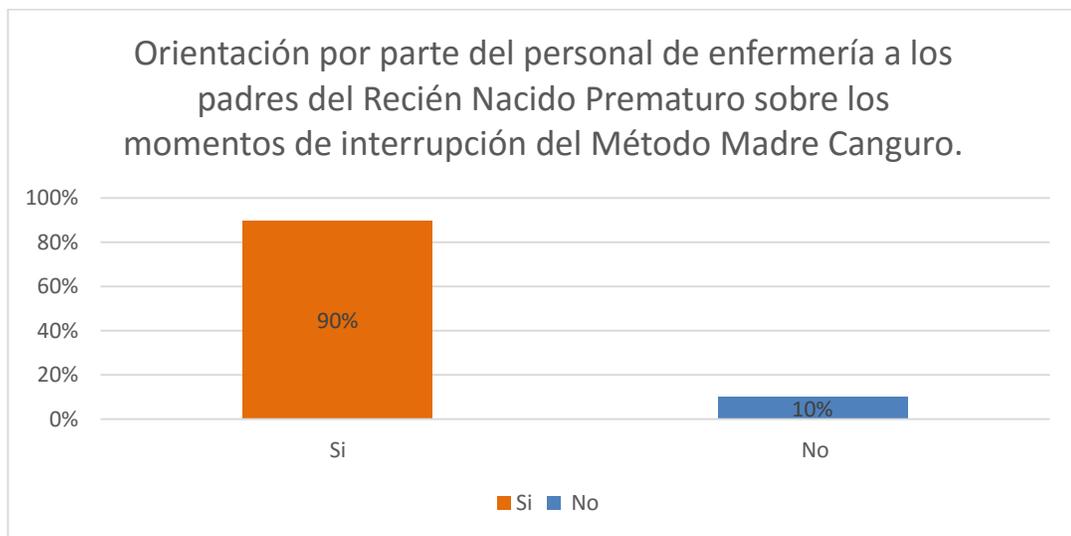
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 70% de personal encuestado refirió que la duración de la sesión diaria de la posición canguro es de siete a nueve horas, el 24% no sabe el tiempo de duración de la sesión, el 3% refiere que de una a tres horas y el otro 3% refiere que de tres a cinco horas.

Mediante los resultados obtenidos anteriormente, se concluye que más del 50% del personal de enfermería conoce que el tiempo de la sesión diaria de la posición canguro es de siete a nueve horas. El Recién Nacido canguro debe estar en posición vertical estricta, en decúbito ventral con su cuerpo y mejillas contra el pecho de su madre.

Tabla 41. Orientación por parte del personal de enfermería a los padres del Recién Nacido Prematuro sobre los momentos de interrupción del Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	90%
No	6	10%
Total	59	100%

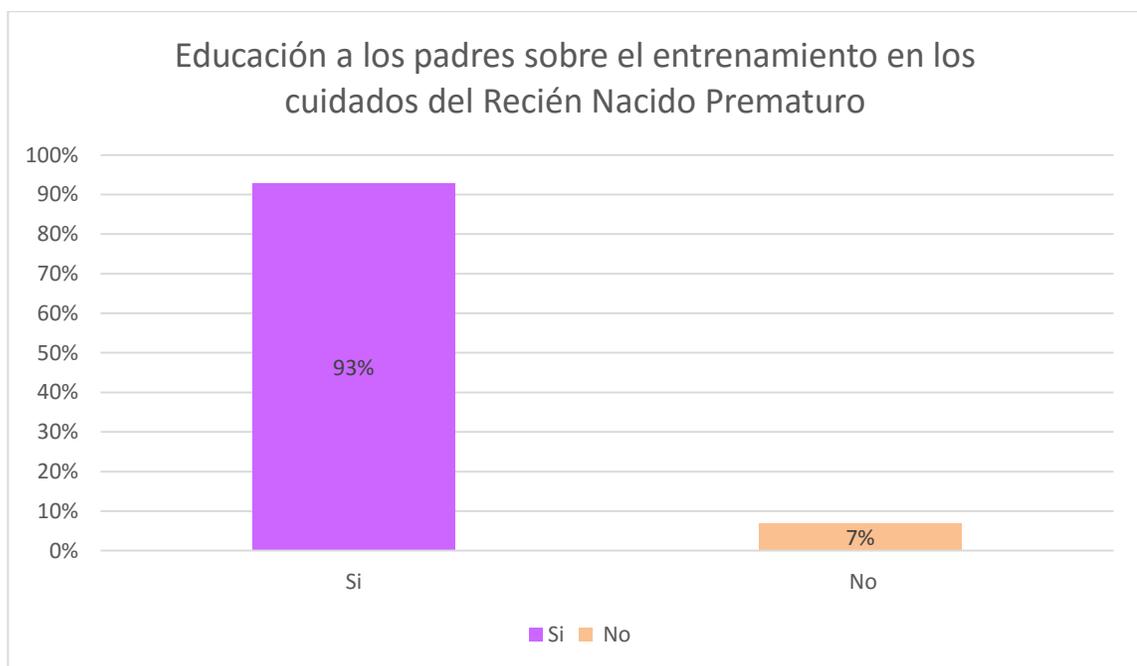


Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 90% corresponde a la orientación que se brinda a los padres por parte del personal de enfermería, sobre los momentos de interrupción del Método y el 10% refiere que el personal de enfermería, no brinda dicha orientación. La función del personal es brindar la orientación sobre los momentos de interrupción para que los padres puedan ayudar a la condición del Recién Nacido Prematuro.

Tabla 42. Educación a los padres sobre el entrenamiento en los cuidados del Recién Nacido Prematuro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	93%
No	4	7%
Total	59	100%

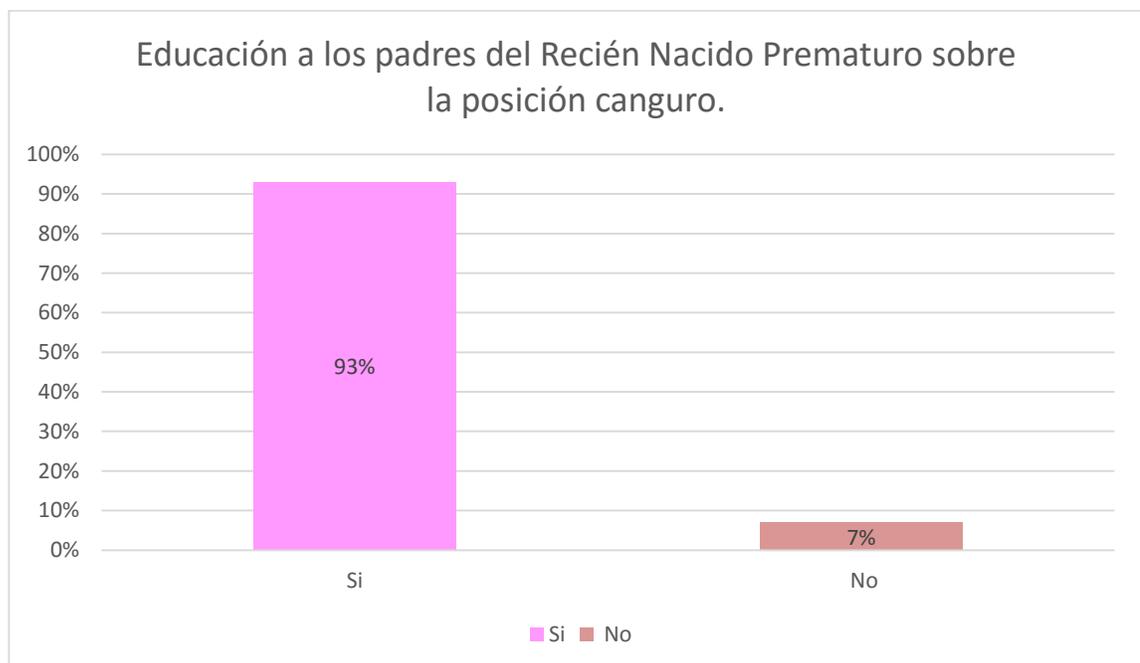


Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

De acuerdo a los datos obtenidos, el 93% corresponde a la educación que brinda el personal de enfermería a los padres sobre el entrenamiento en los cuidados del Recién Nacido Prematuro y el 7% manifiestan que no se les brinda orientación a los padres. La educación es una parte fundamental dentro del Programa Madre Canguro y el personal de enfermería debe brindar educación constantemente a los padres.

Tabla 43. Educación a los padres del Recién Nacido Prematuro sobre la posición canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	93%
No	4	7%
Total	59	100%



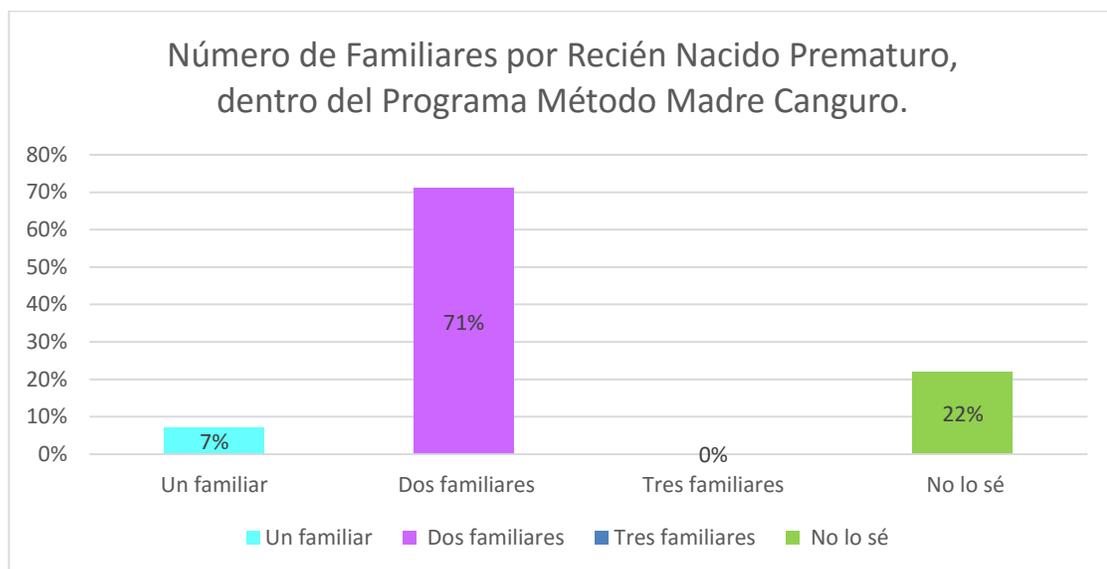
Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 93% del personal de enfermería refiere que los padres reciben educación sobre la posición canguro y el 7% que no se le orienta sobre dicha acción.

Es decir que de acuerdo a los resultados obtenidos, más del 50% del personal de enfermería del área de Neonatología brinda educación a los padres sobre la posición correcta del Recién Nacido Prematuro, que le ayudará a una buena estimulación para el crecimiento y desarrollo de éste.

Tabla 44. Número de familiares por Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Método Madre Canguro.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Un familiar	4	7%
Dos familiares	42	71%
Tres familiares	0	0%
No lo sé	13	22%
Total	59	100%



Fuente: Instrumento de recolección de información sobre Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología.

El 71% del personal de enfermería encuestado refiere que el número de familiares por Recién Nacido Prematuro dentro del Programa Canguro es de dos familiares, el 22% no sabe el número de familiares y el 7% restante refiere que únicamente es un familiar.

Los resultados descritos anteriormente, muestran que la mayor parte del personal de enfermería conoce que el espacio físico dentro del Programa Madre Canguro es para dos familiares, en ocasiones son los dos padres del Prematuro, quienes brindan el Método.

5.2 Comprobación de hipótesis.

Hipótesis Especifica de Trabajo N°1.

H1. El 80% del personal de Enfermería del área de Neonatología, posee los conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro.

Preguntas de Hipótesis N°1	Resultados			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
1. Capacitación sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Madre Canguro.	28	48%	31	52%
2. Frecuencia de actualización sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro	14	24%	45	76%
3. Equipo multidisciplinario en Salud que interviene en el Proceso de Selección.	16	27%	43	73%
4. Protocolo de selección para la inscripción de un Recién Nacido Prematuro al programa Madre Canguro.	23	39%	36	61%
5. Condición de Salud del Recién Nacido Prematuro para ser inscrito al Método Madre Canguro.	26	44%	33	56%
6. Signos de alarma en un Recién Nacido Prematuro del Programa Método Madre Canguro.	24	41%	35	59%
7. Momento de iniciar la nutrición con Lactancia Materna dentro del Programa Método Madre Canguro.	41	69%	18	31%
8. Peso del Recién Nacido Prematuro para ser parte del Programa Madre Canguro.	30	51%	29	49%
9. Frecuencia de evaluar el peso de un Recién Nacido Prematuro del Programa Madre Canguro.	39	66%	20	34%
10. Frecuencia de Medición de la temperatura axilar al Recién Nacido Prematuro del programa Método Madre Canguro.	16	27%	43	73%
11. Valor del ritmo respiratorio del Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Madre Canguro.	19	32%	40	68%

Preguntas de Hipótesis N°1	Resultados			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
12. Intervenciones del personal de Enfermería, en caso de apnea del Recién Nacido prematuro dentro del Método Madre Canguro.	52	88%	7	12%
13. Parámetros para vigilar el crecimiento del Recién Nacido Prematuro dentro del Programa Madre Canguro.	49	83%	10	17%
14. Frecuencia de medición del Perímetro cefálico del Recién Nacido Prematuro, dentro del Método Madre Canguro	25	43%	34	57%
15. Tratamiento preventivo farmacológico para el Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro.	19	32%	40	68%
16. Inicio de suplementos con micronutrientes al Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro.	11	19%	48	81%
17. Momentos en los que se interrumpe el Método Madre Canguro.	30	51%	29	49%
18. Condiciones del Recién Nacido Prematuro, para ser dado de alta del Método Canguro	51	86%	8	14%
19. Seguimiento del Recién Nacido Prematuro, posterior al alta del Método madre Canguro.	55	93%	4	7%
20. Camas disponibles dentro del albergue para madres, del Programa Madre Canguro.	5	8%	54	92%
Total		971%		1029%

SI:

NO:

$$\bar{x}: \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\frac{\sum x_i}{n}$$

$$\bar{x}: 971\%/20.$$

$$\bar{x}: 1029\%/20.$$

$$\bar{x}: 48.55\%$$

$$\bar{x}: 51.45\%$$

Según los resultados de la aplicación de la media aritmética porcentual se encontró que el 51.45% de personal de enfermería, no posee los conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro y el 48.55% de ellos manifiestan si conocer sobre dichos Lineamientos, por tanto al comparar ambos resultados, se acepta la hipótesis nula de la investigación, determinando que el personal de Enfermería del área de Neonatología, no posee los conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, rechazando así la hipótesis 1 de trabajo.

Lo anterior representa, que de los 59 profesionales en enfermería encuestados, al aplicar el método estadístico de la media aritmética porcentual, se comprobó que el 80% del personal de enfermería no posee los conocimientos sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro.

Hipótesis Especifica de Trabajo N°2.

H2. El 100% de los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, son mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, por parte del personal de Enfermería del área de Neonatología.

Preguntas de Hipótesis N°2	Resultados			
	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
1. Aplicación de cuidados de enfermería, al Recién Nacido Prematuro, según conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.	27	46%	32	54%
2. Signos vitales controlados mediante monitoreo electrónico, a los Recién Nacidos prematuros, del Método Madre Canguro.	16	27%	43	73%
3. Método de alimentación que emplea el personal de enfermería para la nutrición del Recién Nacido Prematuro del Método Madre Canguro.	31	53%	28	47%
Total.		126%		174%

SI:

NO:

$$\bar{x}: \frac{\sum x_i}{n}$$

$$\frac{\sum x_i}{n}$$

$$\bar{x}: 126\%/3.$$

$$\bar{x}: 174\%/3.$$

$$\bar{x}: 42\%$$

$$\bar{x}: 58\%$$

De lo anterior, se refleja que de un total de 59 profesionales en enfermería encuestados, al aplicar el método estadístico de la media aritmética porcentual, se comprobó si el personal de enfermería brinda cuidados de enfermería al Recién Nacido Prematuro, aplicando los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

Por lo tanto al aplicar el método estadístico de la media aritmética porcentual, se obtuvo que únicamente un 42% del personal de enfermería aplica cuidados de enfermería según Lineamientos técnicos del Método Madre Canguro y el 58% restante no los aplica; no obstante al comparar ambos datos, se obtiene la aceptación de la hipótesis nula, es decir, que el 100% de los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, no son mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, por parte del personal de Enfermería del área de Neonatología; rechazando así la hipótesis 2 de trabajo.

5.3 Análisis General de Resultados.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación para conocer la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro por parte del Personal de Enfermería del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, se deduce lo siguiente:

El 52% del personal de enfermería, del servicio de Neonatología, manifiesta que no se le han brindado capacitaciones sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro y el 76% refiere que no se le han impartido actualizaciones sobre dicha temática.

Del 100% del personal de enfermería, únicamente el 27% conoce cuál es el equipo multidisciplinario en salud que interviene en el proceso de selección del Recién Nacido Prematuro al Programa Canguro, a la vez para realizar la inscripción del Prematuro sólo un 39% conoce cuál es el protocolo que se debe seguir y el 37% refiere saber la condición de salud del Pre término para su inscripción al método, y específicamente el 41% expresa que identifica los signos de alarma que puede presentar un Recién Nacido Prematuro.

Un 69% del personal de enfermería conoce el momento que debe iniciar la alimentación con Lactancia Materna, brindando así lactancia materna y sucedáneos de leche materna, mediante biberón o sonda nasogástrica.

Respecto al peso del Recién Nacido Prematuro para formar parte del Programa Madre Canguro, el personal refiere debe ser entre 1200 gr a 2000 gramos, realizando la evaluación diariamente.

La medición de la temperatura axilar, según los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, se debe evaluar cada seis horas, a pesar de ello, el 39% del personal de enfermería lo realiza cada ocho horas.

Al interrogar sobre el valor del ritmo respiratorio, se encuentra que un 32% conoce el valor de dichos intervalos y en caso de presentar apnea el 88% interviene adecuadamente.

Solamente el 29% del personal encuestado, brinda hidratación de piel al recién Nacido Prematuro cada seis horas. En relación a los parámetros para vigilar el crecimiento el 83% del personal los conoce, pero solo el 7% evalúa el perímetro cefálico diariamente.

Significativamente con un 58% el personal de enfermería manifiesta no saber si al Recién Nacido Prematuro se le proporciona tratamiento preventivo farmacológico, ni a que semanas de vida debe iniciársele.

Al referirnos a las condiciones del Prematuro, para ser dado de alta del Método, el 86% conoce dichas condiciones y con el 93% se afirma que se les brinda un seguimiento posterior al alta.

Por lo tanto se concluye que más del 50% del personal de enfermería no posee los conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, aceptando así la hipótesis nula uno de la investigación.

En cuanto a la variable dos del estudio, sobre los cuidados de enfermería que recibe el Recién Nacido Prematuro, según los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, el 54% refiere brindar cuidados, pero no en base a la condición planteada.

Solo el 53% del personal de enfermería, emplea los métodos de alimentación adecuados para la nutrición del Prematuro, a la vez el 69% refiere brindar estimulación sensorial, en cuanto a los tipos de interconsultas el 93% manifiesta que son de tipo internas y externas.

Respecto a la duración de la sesión diaria, de la posición canguro, únicamente el 70% conoce el intervalo correcto de horas, así mismo, refieren brindar orientación a los padres sobre, los momentos de interrupción del método, entrenamiento en los cuidados y posición canguro del recién nacido.

En base a los resultados obtenidos en las variables de la investigación, se llega a la conclusión que no todo el personal de enfermería conoce y aplica los cuidados al recién Nacido Prematuro, según los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro. Por lo tanto el Pre término, no recibe al 100% cuidados de calidad.

Finalizando con la aceptación de las hipótesis nulas y el rechazo de las hipótesis de trabajo de la investigación.

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.

6.1.1. Con la investigación realizada se logró identificar que el personal de enfermería, del área de Neonatología, no posee los conocimientos necesarios sobre los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, ya que no ha recibido capacitaciones sobre dicha temática.

6.1.2. Se identificó que los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, no son mediante la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Programa Método Madre Canguro, por parte del personal de Enfermería del área de Neonatología.

6.1.3. Dentro del área de Neonatología hay más personal con cargo de Auxiliar de Enfermería, por ser ésta un área crítica, se necesitan profesionales con alto nivel académico.

6.1.4. De manera alarmante, los resultados reflejan que el Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer, no ejerce su función, al indagar e impartir educación sobre las necesidades en salud del personal en el área de Neonatología.

6.2. Recomendaciones.

6.2.1. MINSAL:

Implementar capacitaciones periódicas al personal de enfermería, que laboran en el área de Neonatología, sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro con el propósito de mejorar la calidad de atención para el Recién Nacido Prematuro.

6.2.2 A las jefaturas.

6.2.2.1. Realizar capacitaciones y actualizaciones sobre los Lineamientos Técnicos de Método Madre Canguro, que le permitan al personal en enfermería adquirir conocimientos y habilidades para brindar cuidados de calidad y calidez al Recién Nacido Prematuro.

6.2.2.2. Monitorear el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos, con el fin de detectar y a la vez darle seguimiento a las necesidades encontradas, para que el Recién Nacido Prematuro reciba cuidados especializados.

6.2.2.3. Se sugiere que en el área de Neonatología, sea redistribuido mayor número de Profesionales en cargos de Licenciaturas y Tecnólogas en Enfermería, por la complejidad de los servicios.

6.2.2.4. Debido al Nivel académico y manejo de patologías y situación de salud del Recién Nacido Prematuro, se recomienda que al realizarse Interconsultas externas, éste sea acompañado por una enfermera capacitada.

6.2.3. Al Comité de Educación.

6.2.3.1. Se sugiere que el Comité de Educación, conozca las necesidades educativas en salud, del personal de enfermería y realice las intervenciones oportunas a dichas necesidades.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.

Libros.

- Ministerio de Salud. Guía Práctica del Método Madre Canguro en El Salvador. San Salvador; marzo 2011.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. San Salvador; 2011.

Sitios Web

- MINSAL. Inauguración Programa Madre Canguro en Hospital de Santa Ana. Santa Ana. El Salvador; 2012. Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2012/pdf/boletin_prensa20012012_1.pdf
- MINSAL. Inauguración Programa de Madre Canguro y Retinopatía en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel. San Miguel. El Salvador; 2011. Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2011/pdf/boletin_prensa04112011.pdf
- Ministerio de Salud. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DEL PREMATURO CON PESO MENOR DE DOS MIL GRAMOS AL NACER. 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A; 2013. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_prematuro_con_peso_menor_al_nace.pdf

- Ministerio de Salud de la Republica de Perú. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO. Lima. Perú; 2006. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Centro de Prensa. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Ministerio de Salud de El Salvador. Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. San Salvador; septiembre de 2011. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_hospitalaria_neonato_part1.pdf
- Lizarazo Medina, Jenny P, Ospina-Díaz, Juan M., Ariza-Riaño, Nelly E. Programa madre canguro: una alternativa protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Colombia: SCIELO; 2011. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04>
- Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido Pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá; Colombia: Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística Facultad de Medicina pontificia Universidad Javeriana; 2007. Disponible en: http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf



Anexo N° 1:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



CUESTIONARIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO, EN LOS CUIDADOS QUE RECIBE EL RECIÉN NACIDO PREMATURO, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ”.

OBJETIVO: Conocer la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro por parte del personal de Enfermería.

INDICACIONES:

- El cuestionario es de carácter confidencial y consta de 48 preguntas.

ASPECTOS GENERALES.

a) Género.

- Masculino.
- Femenino.

b) Cargo profesional dentro de la Institución.

- Jefe de Servicio.
- Enfermera hospitalaria.
- Auxiliar en Enfermería.

c) Servicio en el que brinda cuidados de enfermería actualmente.

- Recién Nacidos Cuidados Mínimos.
- Recién Nacidos Cuidados Intermedios.

d) Tiempo de laborar en el servicio.

- Menos de un año.
- De 1 a 5 años.
- De 6 a 10 años.
- De 10 años a más.

VARIABLE I. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO.

1. ¿Ha recibido capacitación sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro?

- Sí No

2. ¿Cada cuánto tiempo recibe actualizaciones, sobre la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro?

- Cada mes.
- Cada 6 meses.
- Cada 1 año.
- No he recibido actualizaciones.

3. ¿Quién le ha capacitado sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro?

- Jefe del Departamento de Enfermería.
- Supervisora de Área.
- Jefe del Servicio.
- Médicos del servicio.
- Comité de Educación.
- Personal Externo.
- Ninguna entidad.

4. ¿Cuánto es la capacidad instalada para atención de Recién Nacidos Prematuros, dentro del Programa Método Madre Canguro?

Especifique: _____

5. ¿Considera que la **CAPACIDAD INSTALADA** designada al área Madre Canguro, cubre las necesidades, en atención de los Recién Nacidos Prematuros, según demanda del Hospital?

- Sí.
- No.

6. ¿Quiénes son las personas del **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO** en salud, que intervienen en el proceso de selección de un Recién Nacido Prematuro, para ser inscrito al Programa Método Madre Canguro?

- Médico pediatra, Enfermera, Trabajadora Social, Psicóloga.
- Médico pediatra, Enfermera, Trabajadora Social.
- Médico pediatra, Enfermera, Psicóloga.
- Enfermera, Trabajadora Social, Psicóloga.
- Médico Pediatra, Enfermera.
- No lo sé.

7. ¿Cuáles son los pasos del **PROTOCOLO DE SELECCIÓN**, que realiza el equipo multidisciplinario en salud, para la inscripción de un Recién Nacido Prematuro al Método Madre Canguro?

- Valoración médica y de enfermería, inducción al método.
- Valoración médica, de enfermería, seleccionar al Prematuro, Firmar el consentimiento informado e inducción al método.
- Valoración médica, firmar consentimiento informado e inducción al método.
- No lo sé.

8. ¿Qué **CONDICIÓN DE SALUD** debe tener el Recién Nacido para ingresar al Programa Método Madre Canguro?

- Inicio de vía oral, capacidad de succión- deglución, bajo peso.
- Respiración espontánea, capacidad de succión- deglución, Bajo peso.
- Bajo peso, Síndrome de distrés Respiratorio, inicio de vía oral.
- Respiración espontánea, inicio de vía oral.
- No sé.

9. ¿Cuáles son los **SIGNOS DE ALARMA**, que debe vigilar el personal de enfermería, en un Recién Nacido Prematuro, del Programa Método Madre Canguro?

- Respiración dificultosa, retracción de pecho, temperatura muy baja, diarrea.
- Respiración dificultosa, retracción de pecho, ataques de apnea, temperatura muy baja, convulsiones, diarrea, ictericia.
- Respiración muy acelerada o lenta, temperatura muy baja, convulsiones, diarrea, ictericia.
- Retracción de pecho, ataques de apnea frecuentes y prolongados, temperatura muy baja, convulsiones, diarreas, ictericia.
- No lo sé.

10. ¿Se fomenta la Lactancia Materna, en el Programa Método Madre Canguro?

- Sí.
- No.

11. ¿Existe coordinación entre el Banco de Leche Humana y el Programa Madre Canguro?

- Sí.
- No.
- No lo sé.

12. ¿En qué momento el Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Método Madre Canguro está listo para iniciar su **NUTRICIÓN** con Lactancia Materna?

- Coordinación entre succión- deglución, peso mayor de 1400 gramos,
temperatura mayor de 36.5°C.
- Coordinación entre succión- deglución, temperatura menor de 36°C.
- Peso mayor a 1500 gramos, temperatura mayor a 36.5°C.
- No lo sé.

13. ¿Cuál es el **TIPO DE ALIMENTACIÓN**, que debe tolerar el Recién Nacido Prematuro, para ser inscrito en el Programa Método Madre Canguro?

- Lactancia materna exclusiva y Sucedáneos.
- Lactancia materna exclusiva
- Sucedáneos de Leche Materna.
- No lo sé.

14. ¿Cuáles son los **MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN**, que permite que un Recién Nacido Prematuro, esté en las condiciones óptimas, para ser parte del Programa Método Madre Canguro?

- Biberón, Sonda nasogástrica.
- Jeringa o gotero, Sonda de gastrostomía y biberón.
- Sonda gastrostomía.
- No lo sé.

15. ¿Qué **PESO** debe tener un recién nacido para ser parte del Programa Método Madre Canguro?

- Menor de 1,200 gramos.
- De 1,200 gr. a 2,000 gramos.
- De 2,001 gr a 2,500 gramos.
- Mayor de 3000 gramos.
- No lo sé.

16. ¿Con que frecuencia debe evaluarse el peso, de un Recién Nacido prematuro, del Programa Método Madre Canguro?

- Diariamente.
- Tres veces por semana.
- Una vez a la semana.
- No lo sé.
- No se pesa.

17. ¿Con qué frecuencia debe medirse la temperatura axilar, al Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Método Madre Canguro?

- Cada hora.
- Cada dos horas.
- Cada cuatro horas.
- Cada seis horas.
- Cada ocho horas.
- Cada doce horas.
- No lo sé.

18. ¿Cuáles son los valores del ritmo respiratorio de un Recién Nacido Prematuro dentro del Programa Método Madre Canguro?

- Entre 20 y 40 respiraciones por minuto.
- Entre 40 y 60 respiraciones por minuto.
- Entre 60 y 80 respiraciones por minuto.
- Más de 80 respiraciones por minuto.
- No lo sé.

19. ¿En caso, que el Recién Nacido Prematuro, del Método Madre Canguro, presente una apnea, cuales son las intervenciones del personal de enfermería?

- Estimular al Recién Nacido, mantener vía aérea permeable, vigilar coloración de piel.
- Mantener vía aérea permeable, realizar masaje torácico.
- Hidratación de piel, estimular al Recién Nacido.
- No lo sé.

20. Cada cuánto tiempo, se debe brindar **HIDRATACIÓN** de piel al recién nacido prematuro, inscrito dentro del Programa Método Madre Canguro.

- Cada 30 minutos.
- Cada hora.
- Cada dos horas
- Cada tres horas.
- Cada seis horas.
- Cada doce horas.
- Una vez al día.
- No se hidrata.
- No lo sé.

21. ¿Si el Neonato Prematuro, recibe **INTERCONSULTA** de especialidad, fuera del Programa Método Madre Canguro, quien le acompaña a la Institución de salud externa?

- Médico Pediatra, enfermera, anestesista, padres de familia.
- Medico pediatra, enfermera, padres de familia.
- Médico interno, médico pediatra, Enfermera.
- Padres de Familia
- Médico pediatra, Enfermera.
- No lo sé.

22. ¿Qué parámetros utiliza el personal de enfermería, para vigilar el crecimiento del Recién Nacido prematuro, dentro del Programa Método Madre Canguro?

- Edad, peso, perímetro cefálico, longitud.
- Peso y longitud.
- Perímetro cefálico, edad.

23. ¿Con qué frecuencia debe medirse el perímetro cefálico, del Recién Nacido Prematuro, del Método Madre Canguro?

- Diariamente.
- Tres veces por semana.
- Una vez a la semana.
- No se mide el perímetro cefálico.
- No lo sé.

24. ¿Existe algún tratamiento preventivo farmacológico para el Recién Nacido Prematuro dentro del Programa Método Madre Canguro?

- Sí.
- No.
- No lo sé.

25. ¿A partir de que semana de vida, el Recién Nacido Prematuro, del Programa Método Madre Canguro, debe iniciar el suplemento con micronutrientes?

- A la primera semana de vida.
- A la segunda semana de vida.
- A la tercera semana de vida.
- A la cuarta semana de vida.
- No lo sé.

26. ¿Cuáles son los momentos en que los padres del Recién Nacido Prematuro, pueden interrumpir el Método Madre Canguro?

- Alimentación y evaluación de enfermería.
- Cuidados higiénicos, evaluación clínica, alimentación.
- Cuidados higiénicos, cuidados de cordón umbilical, Evaluación clínica.
- No lo sé.

27. ¿En qué condiciones de salud, debe estar el Recién Nacido Prematuro, para ser dado de alta del Programa Método Madre Canguro?

- Alimentándose correctamente, buen patrón respiratorio, ganancia de peso, normo térmico.
- Ganancia de peso, alimentación correcta.
- Buen patrón respiratorio, normo térmico, ganancia de peso.
- No lo sé.

28. ¿El recién Nacido Prematuro, que es dado de alta, del Programa Método Madre Canguro, recibe un seguimiento posterior?

- Sí.
- No.
- No lo sé.

29. ¿Considera que el equipo e insumos con que cuenta, en el Método Madre Canguro, se encuentra en óptimas condiciones, para la atención al Recién Nacido Prematuro?

- Si
- No.

30. ¿Conoce de la existencia del albergue para madres, de Recién Nacidos Prematuros participantes en el Programa Método Madre Canguro?

- Si
- No.

31. ¿Cuánto es el número de camas disponibles dentro del albergue, para las Madres de Recién Nacidos Prematuros, inscritos en el Programa Método Madre Canguro?

- Menos de 5 camas.
- De 6 a 10 camas.
- De 11 a 15 camas.
- Más de 16 camas.
- No lo sé.

VARIABLE II. CUIDADOS DE ENFERMERÍA, A LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PROGRAMA MÉTODO MADRE CANGURO.

32. Aplica cuidados de enfermería al Recién Nacido Prematuro, según conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro?.

- Si
- No

33. ¿Cuáles son los **CUIDADOS HIGIÉNICOS** que brinda el personal de enfermería, a los Recién Nacidos Prematuros dentro del Programa Método Madre Canguro?

- Baño, aseo de genitales, cambio de pañales, aseo oral, curación de muñón umbilical.
- Baño, aseo oral, curación de muñón umbilical.
- Aseo de genitales, cambio de pañales, aseo oral.

34. Cuáles son los signos vitales, que el personal de enfermería, controla mediante **MONITOREO ELECTRÓNICO**, en el Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Método Madre Canguro.

- Presión Arterial, frecuencia cardíaca.
- Presión arterial, Saturación de Oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria.
- Frecuencia Cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.
- Frecuencia cardíaca, temperatura, presión arterial.
- No lo sé.

35. El personal de Enfermería, es el encargado de brindar **TERAPIA RESPIRATORIA**, al Recién Nacido Prematuro, dentro del programa Método Madre Canguro.

- Si
- No

36. ¿Qué **MÉTODO DE ALIMENTACIÓN**, emplea el personal de Enfermería, para la nutrición del Recién Nacido Prematuro, que se encuentra dentro del Programa Método Madre Canguro?

- Alimentación alterna, jeringa o gotero, biberón, sonda.
- Alimentación por sonda, biberón.
- Alimentación con biberón.
- Alimentación por biberón, jeringa o gotero, alimentación alterna.
- No lo sé.

37. El Recién Nacido Prematuro, recibe **ESTIMULACIÓN SENSORIAL**, por parte del personal de enfermería, dentro del Programa Método Madre canguro.

- Sí.
- No.
- No lo sé.

38. ¿Qué tipo de **INTERCONSULTAS** recibe el Recién Nacido Prematuro, dentro del programa Método Madre Canguro?

- Interconsultas internas y externas.
- Interconsultas internas
- Interconsultas externas.
- No lo sé.

39. El personal de enfermería, asiste a **PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**, a los que es sometido el Recién Nacido Prematuro, dentro del Programa Método Madre Canguro.

- Sí.
- No.
- No lo sé.

40. ¿Cuánto es el tiempo de **DURACIÓN DE SESIÓN DIARIA**, de la posición Canguro, proporcionada por los padres al Recién Nacido Prematuro?

- Menos de 60 minutos.
- De 1 a 3 horas.
- De 3 a 5 horas.
- De 7 a 9 horas.
- Más de 12 horas.
- No lo sé.

41. ¿El personal de enfermería, brinda orientación a los padres del Recién Nacido Prematuro, sobre los momentos en que puede interrumpirse el Método Madre Canguro?

- Sí.
- No.

42. Educa a los padres del Recién Nacido Prematuro, sobre el **ENTRENAMIENTO EN LOS CUIDADOS**, que se encuentran dentro del Programa Método Madre Canguro?

- Si.
- No.

43. Educa a los padres del recién Nacido Prematuro, sobre la colocación en **POSICIÓN CANGURO**, dentro del Programa Método Madre Canguro.

- Si
- No

44. ¿Según espacio físico, cuantos **FAMILIARES POR RECIÉN NACIDO PREMATURO**, pueden incorporarse a la atención en el Programa Método Madre Canguro?

- Un familiar.
- Dos familiares.
- Tres familiares.
- Más de tres familiares.
- No lo sé.

**ANEXO 2. PRESUPUESTO DE RECURSOS MATERIALES, TÉCNICOS Y
VIÁTICOS.**

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Horas de internet	40	\$0.60	\$24.00
Impresiones	2,100	\$0.03	\$63.00
Fotocopias	1,122	\$0.02	\$22.44
Empastado	3	\$8.00	\$24.00
Anillados	6	\$2.00	\$12.00
Papel Bond	3 Resmas	\$4.00	\$12.00
Fasteres	3	\$0.10	\$0.30
Folder	4	\$0.15	\$0.60
Bolígrafos	3	\$0.90	\$2.70
Lápices	3	\$0.18	\$0.54
Borradores	3	\$0.34	\$1.02
Perforadora	1	\$4.00	\$4.00
Libreta de apuntes	3	\$1.00	\$3.00
Subtotal			\$169.60
Imprevistos 10% adicional			\$16.96
TOTAL			\$186.56

Anexo 3. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES.

Fecha/Actividad	Enero				Febrero				Marzo.				Abril.				Mayo.				Junio.				Julio.				Agosto				Sept.				Octubre				Nov.		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3				
Elaboración de tema.																																											
Asignación de asesora de tesis.																																											
Primera asesoría de protocolo.																																											
Revisión bibliográfica.																																											
Elaboración de objetivos, justificación, de planteamiento del problema y marco teórico.																																											
Elaboración de variables.																																											
Entrega de avances.																																											
Elaboración de diseño metodológico.																																											
Entrega de avances.																																											

VII. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.

Libros.

7.1 Ministerio de Salud. Guía Práctica del Método Madre Canguro en El Salvador. San Salvador; marzo 2011.

7.2 Ministerio de Salud de El Salvador. Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. San Salvador; 2011.

Sitios Web

7.3. MINSAL. Inauguración Programa Madre Canguro en Hospital de Santa Ana. Santa Ana. El Salvador; 2012. Disponible en:

https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2012/pdf/boletin_prensa20012012_1.pdf

1.4. MINSAL. Inauguración Programa de Madre Canguro y Retinopatía en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel. San Miguel. El Salvador; 2011. Disponible en:

https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2011/pdf/boletin_prensa04112011.pdf

7.5. Ministerio de Salud. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DEL PREMATURO CON PESO MENOR DE DOS MIL GRAMOS AL NACER. 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A; 2013. Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_prematuro_con_peso_menor_al_nace.pdf

7.6. Ministerio de Salud de la Republica de Perú. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO. Lima. Perú; 2006.

Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>

7.7. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Centro de Prensa. 2013. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

7.8. Ministerio de Salud de El Salvador. Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. San Salvador; septiembre de 2011. Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_hospitalaria_neonato_part1.pdf

7.9. Lizarazo Medina, Jenny P, Ospina-Díaz, Juan M., Ariza-Riaño, Nelly E. Programa madre canguro: una alternativa protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Colombia: SCIELO; 2011. Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04>

7.10. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá; Colombia: Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística Facultad de Medicina pontificia Universidad Javeriana; 2007. Disponible en:

http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf



Anexo N° 4:
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____, he sido informado sobre el procedimiento descrito, acepto participar voluntariamente y podré abstenerme de contestar las preguntas que así estime conveniente o decidir retirarme de la investigación en cualquier momento sin tener ningún tipo de represalias, autorizando al grupo investigador para que me realice la entrevista correspondiente, sobre el tema Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador, El Salvador, durante el período de julio- septiembre de 2015.

Se me ha explicado que la información recolectada, será de carácter confidencial, ya que no se incluirán nombres de los participantes, los datos recolectados serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación. No recibiré ningún pago físico, material o financiero por participar. El estudio no conlleva ningún riesgo que perjudique mi persona o a terceros.

Con este formulario, **MI PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO ES VOLUNTARIA, NO REMUNERADA, Y CONFIDENCIAL**, teniendo en cuenta que puedo negarme o retirarme del estudio en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma: _____



Anexo N° 5:
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



**DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS
LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO.**

OBJETIVO: Servir de guía y orientación al lector, para una mayor comprensión sobre las definiciones, siglas, abreviaturas y acrónimos, empleados en el documento de investigación.

A.

Apnea: interrupción temporal de la respiración.

B.

Bajo Peso al Nacer (BPN): Bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos.

Binomio Madre-hijo: Se entiende como todo proceso que involucra a dos, madre-hijo, resulta ser una relación donde ambos se afectan mutuamente.

C.

Clasificación del prematuro:

- Moderadamente prematuro: La edad gestacional es de 35 – 37 semanas, su peso es alrededor de 1.700 a 3.400 gramos, mide entre 43,2 a 45,7 centímetros. La tasa de supervivencia es entre el 98 al 100%.
- Muy prematuro: La edad gestacional es de 30 – 34 semanas, su peso es alrededor de 1.000 a 2.500 gramos, mide entre 35,6 a 46 centímetros. La tasa de supervivencia es cerca del 98%.
- Prematuro extremo: La edad gestacional es de 26 -29 semanas, su peso es alrededor de 750 a 1.600 gramos, mide entre 30,5 a 43,2 centímetros. La tasa de supervivencia es entre el 90 – 98 %, todo depende de su peso.
- Micro prematuro: La edad gestacional es antes de la semana 26, pesa menos de 750 gramos, mide menos de 30 centímetros. La tasa de supervivencia es por lo general hasta un 50%.

Concepción: impregnación o fecundación, la fusión de dos células sexuales o gametos en el curso de la reproducción sexual.

Calidad de vida: es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Contacto piel con piel: consiste en poner el bebé sobre el pecho descubierto de su mamá y/o de su papá. Se trata de una técnica que promueve el contacto directo, piel con piel, entre los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer y sus padres.

D.

Distrés Respiratorio: es un trastorno entre los recién nacidos prematuros, cuyos pulmones no están completamente maduros, de tal forma que cuanto más baja es la edad gestacional más probabilidades tienen de padecer la enfermedad.

E.

Edad gestacional: es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual.

Estimulación afectiva: se define como la forma para contribuir a que el niño desarrolle al máximo sus capacidades, en los primeros años de vida, lo cual requiere de técnicas y procedimientos para la praxis.

Embarazo: es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

F.

Fontanelas: Denominadas puntos blandos o molleras, son las separaciones que, durante aproximadamente 12 a 18 meses, se observan, como parte del desarrollo normal, entre los huesos del cráneo de un bebé, en el sitio donde, en la edad adulta, se formarán las suturas. Después de ese lapso suelen fusionarse, y así permanecerán durante toda la vida adulta de un ser humano.

H.

Hacinamiento: hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos.

I.

Índice de morbilidad: es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado.

Infecciones cruzadas: La infección cruzada podría definirse como la transmisión de agentes infecciosos desde el paciente al personal y a otros pacientes.

L.

Lactancia materna exclusiva: La OMS recomienda a todas las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, con el fin de ofrecer a sus hijos un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, hasta los 2 años o más, los lactantes deben seguir con la lactancia materna, complementada con otros alimentos nutritivos.

Lactancia materna sucedánea: Producto alimenticio que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Lanugo: se refiere a una forma de pelo o vello corporal muy fino, que crece como aislante de la piel por razón de ausencia de grasa.

M.

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador.

Mortalidad infantil: se mide mediante la “Tasa de Mortalidad Infantil”, que consiste en el número anual de muertes infantiles dividido por el número total de nacimientos en una región determinada.

Mortalidad neonatal: es el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos en un año determinado.

N.

Nutrición Canguro: la política de alimentación es lactancia materna exclusiva, siempre que sea posible. Inicialmente, se sigue una estricta programación de alimentación. Cuando el crecimiento del bebé muestra ser adecuado, la programación se acomoda a las demandas del bebé. El objetivo es lograr una tasa de ganancia de peso cercana a la del crecimiento intrauterino durante el tercer trimestre de embarazo.

P.

Prematuridad: es un término usado para describir cuando un bebé nace antes de tiempo. Un bebé se considera prematuro si nace antes de completar las 37 semanas de gestación.

Países en vías de desarrollo: países en desarrollo o países de desarrollo intermedio, son aquellos países cuyas economías se encuentran en pleno desarrollo económico partiendo de un estado de subdesarrollo o de una economía de transición.

Posición canguro: Consiste en el contacto piel con piel las 24 horas del día, en una posición vertical permanente del niño y para lo cual puede usarse un elástico que ayude a sostenerlo, el cual disminuye el esfuerzo de la madre o quien haga las veces de canguro y evita la apnea obstructiva posicional en el Prematuro.

R.

Recién Nacido Prematuro (RNP): Los recién nacidos son prematuros cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas.

Regulación térmica: es la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso cuando la temperatura circundante es muy diferente.

RIISS: la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud (RIISS).

Retinopatía: es un término genérico que se utiliza en medicina para hacer referencia a cualquier enfermedad no inflamatoria que afecte a la retina, es decir a la lámina de tejido sensible a la luz que se encuentra en el interior del ojo.

S.

Surfactante: es un complejo de lípidos y proteínas capaz de reducir significativamente la tensión superficial dentro de los alvéolos pulmonares evitando que estos colapsen durante la espiración.

T.

Termogénesis: es la capacidad de generar calor en el organismo debido a las reacciones metabólicas.

Tasa media de mortalidad: se conoce como tasa de mortalidad a un índice creado para reflejar la cantidad de defunciones por cada mil ciudadanos de una determinada comunidad en un periodo de tiempo concreto (por lo general, doce meses).

U.

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, es la institución estadounidense encargada de distribuir la mayor parte de la ayuda exterior de carácter no militar. Es un organismo independiente aunque recibe directrices estratégicas del Departamento de Estado.

V.

Vermix caseoso: es un material grasoso de textura parecida a la del queso que reviste la piel del recién nacido humano. Consiste en una mezcla de secreciones grasas procedentes de las glándulas sebáceas fetales y de células epidérmicas muertas.



Anexo N° 6:
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



PROPUESTA DE CAPACITACIÓN PERMANENTE SOBRE:

**LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO,
DIRIGIDO AL COMITÉ DE EDUCACIÓN Y PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA
MUJER “DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ”, PARA EL AÑO 2016.**

POR:

LÓPEZ LÓPEZ, HELDA REBECA.

MARROQUÍN ERROA, KARLA STHEFANNIE.

ORDÓÑEZ GUTIÉRREZ, JUDITH ELIZABETH.

RODRÍGUEZ LÓPEZ, BRENDA ALICIA.

ASESORA:

LICDA. SONIA MARGARITA SICILIANO ÁVILA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DE 2015.

ÍNDICE

CONTENIDO.	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN.....	iii
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVOS.	
3.1. Objetivo General.....	6
3.2. Objetivos Específicos.....	6
IV. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	7
V. GUÍA DIDÁCTICA.....	9
VI. EVALUACIÓN.....	12
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	13
ANEXOS.	

Anexo 1: Programación de la Propuesta de Capacitación Permanente.

I. INTRODUCCIÓN.

En el presente documento se detalla la propuesta de capacitación permanente, que surgió como resultado de la investigación realizada sobre la aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, para contribuir a generar estrategias por parte del comité de educación y éste proporcione capacitaciones permanentes, que serán desarrolladas para proveer a los profesionales de enfermería de los conocimientos sobre la temática y con esto se beneficiará a que el Recién Nacido Prematuro reciba cuidados de calidad y calidez.

El documento se encuentra estructurado, por elementos introductorios, centrales y de cierre, en los cuales se detalla: la justificación, que presenta los propósitos, la base fundamental, que detalla la razón por la cual surgió la necesidad de su elaboración, su importancia, la magnitud trascendental del estudio y los beneficiarios directos e indirectos con dicha educación permanente, para contribuir así al fortalecimiento de los conocimientos del personal de enfermería, sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro; se incluyen los objetivos, que sirven de guía y fundamento para la ejecución.

Luego se plantea una descripción de las temáticas que se le proporcionará por medio de la capacitación permanente durante el año 2016 al personal de enfermería del área de Neonatología, posteriormente se presenta la guía didáctica y la evaluación de dicha propuesta.

Las fuentes de información respaldan el contenido del documento, en el anexo se describe la Programación de la Propuesta de Capacitación Permanente de

las temáticas a impartirse sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

II. JUSTIFICACIÓN.

En la investigación realizada sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, se obtuvo como resultado que de 59 recursos de enfermería, un 52% de ellos refieren no haber recibido capacitaciones, ni actualizaciones sobre los Lineamientos Técnicos, por lo cual partiendo de ello, se afirma que el personal de enfermería, no aplica los cuidados según dichos Lineamientos, a los Recién Nacidos Prematuros.

Por lo que se propone la capacitación permanente en salud, ya que ésta se implementa con el propósito de profundizar en la temática planteada, permitiendo que los profesionales de enfermería mejoren la calidad en el cuidado al Recién Nacido Prematuro, a través de sus conocimientos.

Para dinamizar la propuesta de capacitación permanente se ha diseñado un esquema de planificación, y así brindar capacitaciones continuas que fortalezcan, adquieran o actualicen los conocimientos del personal de enfermería. A la vez se garantiza la respuesta a las necesidades educativas en salud según resultados obtenidos en la investigación.

Considerando los beneficios materiales, financieros y afectivos que conlleva el Método Madre Canguro, es de vital importancia aplicar los cuidados integrales al Recién Nacido Prematuro, es por ello la importancia de realizar dichas capacitaciones, para fortalecer y aumentar los conocimientos del personal de enfermería, mediante la capacitación permanente sobre las intervenciones específicas a realizar en los Recién Nacidos Prematuros.

Dicha propuesta es viable y factible de realizar, ya que el Hospital Nacional de la Mujer, cuenta con un Comité de educación que puede desarrollar dicha capacitación sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, establecidos previamente por el Ministerio de Salud y modificaciones internas.

III. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General.

Fortalecer los conocimientos teóricos sobre la Aplicación de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro, en los cuidados que recibe el Recién Nacido Prematuro, por parte del personal de enfermería del Área de Neonatología, del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

3.2. Objetivos específicos.

3.1.1. Promover en el personal de enfermería que labora en el área de Neonatología, el interés por el conocimiento de los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

3.1.2. Determinar la importancia de conocer los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.

3.1.3. Determinar la importancia de brindar atención en los cuidados brindados al Recién Nacido Prematuro.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.

La propuesta de Capacitación Permanente ha sido elaborada con el propósito de facilitar el desarrollo de temas que incluyen los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro y generalidades de la Prematurez, que contribuyan a que los profesionales de enfermería, del área de Neonatología, posean los conocimientos necesarios para brindar intervenciones con calidad al Recién Nacido Prematuro.

La capacitación es una de las estrategias metodológicas más usadas para enfrentar los problemas de desarrollo de los servicios de salud. Gran parte del esfuerzo para lograr aprendizajes se realiza a través de la capacitación, esto mediante acciones intencionales y planeadas que tienen por misión fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en los profesionales de enfermería que laboran en el área de Neonatología.

El presente plan será ejecutado en el período de Febrero a Octubre de 2016, desarrollando un tema mensual, en la reunión administrativa con participación liderada por los integrantes del Comité de Educación del Hospital.

Entre los temas de capacitación, según los resultados obtenidos en la investigación realizada, se detallan los siguientes:

1. Generalidades de la Prematurez.
2. Generalidades del Método Madre Canguro.
3. Fases del Método Canguro.
4. Objetivos y Elementos Básicos del Método Madre Canguro.

5. Criterios de Selección del Recién Nacido Prematuro dentro del Método Canguro.
6. Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.
7. Alimentación de un Recién Nacido Prematuro dentro del Método Canguro.
8. Vigilancia del crecimiento y estado del Prematuro.
9. Educación a los padres inscritos en El Programa Madre Canguro.

V. GUÍA DIDÁCTICA.

Objetivo	Contenido	Metodología.	Evaluación.	Tiempo.
Fortalecer conocimientos sobre las generalidades de la Prematurez.	1. Generalidades de la Prematurez. <ul style="list-style-type: none"> a. Definición. b. Etiología. c. Signos y Síntomas. d. Pruebas y exámenes. e. Tratamiento. f. Complicaciones. 	Expositiva. Demostrativa. Interactiva.	Participación activa.	60 minutos.
Fortalecer conocimientos sobre las Generalidades del Método Madre Canguro.	2. Generalidades del Método Madre Canguro. <ul style="list-style-type: none"> a. Definición. b. Historia del Método Canguro. c. Implementación en nuestro país El Salvador. d. Beneficios del Método Madre Canguro. 	Expositiva. Participativa. Ilustrativa.	Participación activa	60 minutos.
Fortalecer conocimientos sobre las fases del Método Madre Canguro.	3. Fases del Método Canguro. <ul style="list-style-type: none"> a. Fase Intrahospitalaria. b. Fase Ambulatoria. 	Expositiva. Participativa. Ilustrativa.	Participación activa	60 minutos.

Fortalecer conocimientos sobre objetivos y Elementos Básicos del Método Madre Canguro.	4. Objetivos y Elementos Básicos del Método Madre Canguro. a. Objetivos. b. Elementos Básicos del Método.	Expositiva. Participativa. Ilustrativa.	Participación activa	45 minutos.
Fortalecer conocimientos sobre los criterios de selección del Recién Nacido Prematuro dentro del Método Madre Canguro.	5. Criterios de Selección del Recién Nacido Prematuro dentro del Método Canguro. a. Componentes a desarrollar en el Método.	Expositiva. Participativa. Ilustrativa.	Participación activa	60 minutos.
Fortalecer conocimientos sobre los Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.	6. Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro. a. Generalidades. b. Inicio del Método. c. Posición Canguro.	Expositiva. Participativa. Ilustrativa.	Participación activa	60 minutos.
Fortalecer conocimientos sobre la alimentación de un Recién Nacido Prematuro dentro del Método.	7. Alimentación de un Recién Nacido Prematuro dentro del Método Canguro. a. Formas de alimentación. b. Cantidad y frecuencia.	Expositiva. Demostrativa. Interactiva.	Participación activa.	60 minutos.

<p>Fortalecer conocimientos sobre la vigilancia del crecimiento y estado del Prematuro.</p>	<p>8. Vigilancia del crecimiento y estado del Prematuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vigilar peso, longitud y perímetro craneal. b. Signos de peligros en el Recién Nacido Prematuro. c. Intervenciones de Enfermería en caso de apnea. 	<p>Expositiva. Participativa. Ilustrativa.</p>	<p>Participación activa</p>	<p>60 minutos.</p>
<p>Fortalecer conocimientos sobre la educación a los padres de los Prematuros inscritos en el Programa Madre Canguro.</p>	<p>9. Educación a los padres de los Prematuros inscritos en El Programa Madre Canguro.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posición Canguro. b. Alimentación del Recién Nacido Prematuro. c. Estimulación. d. Identificación de signos de peligro. e. Cuidados del Prematuro en el hogar. 	<p>Expositiva. Participativa. Ilustrativa.</p>	<p>Participación activa</p>	<p>60 minutos.</p>

VI. EVALUACIÓN.

Actividad.	Indicadores.	Fuente de verificación.	Tiempo.
Revisar el programa de educación permanente del año 2015.	Programación de capacitaciones.	Programa actualizado.	Enero de 2016.
Revisar el número de capacitaciones planificadas.	Número de capacitaciones.	Programa de educación permanente elaborado.	Enero de 2016.
Capacitación de 66 recursos.	Asistencia del personal.	Listados de asistencia.	Junio 2016.
Monitorear la aplicación de los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones.	Actividades del personal	Planes de supervisión y monitoreo.	Noviembre 2016.

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN.

Libros.

- Ministerio de Salud. Guía Práctica del Método Madre Canguro en El Salvador. San Salvador; marzo 2011.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Guías Clínicas para la Atención hospitalaria del Neonato. San Salvador; 2011.

ANEXO 1.

Anexo 1: Programación de Capacitación Permanente.

Tema.	Responsables.	Fecha.
1. Generalidades de la Prematurez.	Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.	Febrero 2016.
2. Generalidades del Método Madre Canguro.	Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.	Marzo 2016.
3. Fases del Método Canguro.	Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.	Abril 2016.
4. Objetivos y Elementos Básicos del Método Madre Canguro.	Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.	Mayo 2016.
5. Criterios de Selección del Recién Nacido Prematuro dentro del Método Canguro.	Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.	Junio 2016.
6. Lineamientos Técnicos del Método Madre Canguro.	Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.	Julio 2016.

<p>7. Alimentación de un Recién Nacido Prematuro dentro del Método Canguro.</p>	<p>Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.</p>	<p>Agosto 2016.</p>
<p>8. Vigilancia del crecimiento y estado del Prematuro.</p>	<p>Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.</p>	<p>Septiembre 2016.</p>
<p>9. Educación a los padres de los Prematuros inscritos en El Programa Madre Canguro.</p>	<p>Integrantes del Comité de Educación del Hospital Nacional de la Mujer.</p>	<p>Octubre 2016.</p>