UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

"ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERÍODO ENERO JULIO 2014".

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Toasa Ortiz, Fernanda Paulina

Tutora: Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa

Ambato - Ecuador

Noviembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

"ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERÍODO ENERO JULIO 2014" de Fernanda Paulina Toasa Ortiz, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre 2014

LA TUTORA

Lic. Mg. Gloria Teresa Calero Lozada

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el informe de investigación: **"ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERÍODO ENERO JULIO 2014",** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre 2014

LA AUTORA

Fernanda Paulina Toasa Ortiz

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre 2014

LA AUTORA

Fernanda Paulina Toasa Ortiz

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueba el Informe de Investigación, sobre el tema **"ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERÍODO ENERO JULIO 2014",** de Fernanda Paulina Toasa Ortiz, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Noviembre 2014

Para la constancia firman:

PRESIDENTE/A	1er VOCAL	2do VOCAL

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A Dios, quién supo darme la suficiente sabiduría para culminar mi carrera universitaria, gracias por guiarme, darme fuerzas para seguir adelante y no renunciar, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

Angelita, gracias por haberme apoyado en todo momento, por tus sabios consejos, tus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero sobre todo por tu amor y confianza.

Mis hijas Michelle y Camila, quienes han sido y serán mi motivación para jamás rendirme y seguir adelante con ellas, las amo con toda mi vida.

A mi novio Marco, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante y cumplir otra etapa en mi vida.

A la Lic. Gloria Calero, que además de ser mi docente, tutora, también es mi amiga, confidente y consejera, gracias por haber estado siempre conmigo en mis buenos y malos momentos.

Fernanda Toasa

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad, que me formó como persona y profesional, a cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos durante mi vida estudiantil en la Carrera de Enfermería, y a todas aquellas personas que, de alguna forma participaron en la culminación del presente trabajo.

De manera especial a mi Tutora de Tesis Lic. Mg. Gloria Calero quien con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

Fernanda Toasa

ÍNDICE

PORTADA i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS xii
ÍNDICE DE TABLAS xv
RESUMEN xviii
SUMMARY xx
CAPÍTULO I 2
EL PROBLEMA 2
1.1.Tema 2
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2
1.2.1.Contextualización 2
1.2.2.Análisis crítico 5
1.2.3.Prognosis 5
1.2.4.Formulación del problema 6
1.2.5.Preguntas directrices 6
1.2.6.Delimitación del problema 6
1.3.JUSTIFICACIÓN 7

1.3.1.Objetivo general 8
1.3.2.Objetivos específicos 8
CAPÍTULO II 9
MARCO TEÓRICO 9
2.1.Investigaciones previas 9
2.2.Fundamentación filosófica 10
2.3.Fundamentación Legal 10
2.4.Categorías fundamentales 15
2.5.Hipótesis 53
2.6.Variables de la Hipótesis 53
CAPÍTULO III 54
MITOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 54
3.1.ENFOQUE 54
3.2.MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN 54
3.3.NIVELES DE INVESTIGACIÓN 54
3.4.POBLACIÓN Y MUESTRA 55
3.5.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 56
3.6.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 58
3.7.PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 58
3.8.PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 59
4.1.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 60
4.3.VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS 140
CAPÍTULO V 142
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 142
5.1.Conclusiones 142
5.2. Recomendaciones 143

CAPÍTULO VI 144
LA PROPUESTA 144
6.1.DATOS INFORMATIVOS 144
6.1.1.TEMA 144
6.1.2.INFORMACIÓN GENERAL 144
6.1.3.COSTO 145
6.2.ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA 146
6.3.OBJETIVOS 146
6.3.1.OBJETIVO GENERAL 146
6.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS 146
6.4.ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD 147
6.4.1.Factibilidad sociocultural 147
6.4.2.Factibilidad organizacional 147
6.4.3.Factibilidad Ambiental 148
6.4.4.Factibilidad Financiera y Económica 148
6.4.5.Factibilidad Tecnológica 148
6.5.PLAN OPERATIVO 149
6.6. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA 151
6.6.1. Unidad Operativa 151
6.7.PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA 151
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 160
BIBLIOGRAFÍA 160
LINKOGRAFÍA 161
ANEXOS 163
ANEXO 1 164
ANEXO 2 166

ANEXO 3 168

ANEXO 4 169

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Distribución porcentual del control de signos vitales a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica 80
Gráfico N° 2. Distribución porcentual del realización de las medidas antropométricas a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica 82
Gráfico N° 3. Distribución porcentual de información a la madre y registro del peso y talla en la historia clinica del niño, incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 84
Gráfico N° 4. Distribución porcentual de la revisión del carnet de vacunación del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 86
Gráfico N° 5. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las citas médicas del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro ... 88
Gráfico N° 6. Distribución porcentual de la educación a la madre acerca de los cuidados en el hogar del niño canguro 90
Gráfico N° 7. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna 92
Gráfico N° 8. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre alimentación complementaria..... 94
Gráfico N° 9. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna 96
Gráfico N° 10. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los mecanismos de pérdida de temperatura..... 98
Gráfico N° 11. Distribución porcentual de la educación a la madre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro..... 100
Gráfico N° 12. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro 102
Gráfico N° 13. Distribución porcentual de la información a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica 104
Gráfico N° 14. Distribución porcentual de la educación impartida por el Personal Profesional de Enfermería ayuda a la madre en el cuidado del niño canguro. 106

Gráfico N° 15. Distribución porcentual de la revisión de la higiene del niño canguro y educación a la madre 108
Gráfico N° 16. Distribución porcentual si la madre cuenta con el apoyo familiar para el cuidado del niño canguro 110
Gráfico N° 17. Distribución porcentual de la educación a la madre del niño canguro sobre las referencias a los Subcentros de Salud 112
Gráfico N° 18. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas que tiene el niño canguro.... 114
Gráfico N° 19. Distribución porcentual de respuestas a las inquietudes que tiene la madre del niño canguro 116
Gráfico N° 20. Distribución porcentual de la eexistencia del seguimiento a los niños incluidos en el Programa Madre Canguro en el Área de Consulta Externa del HPDA 118
Gráfico N° 21. Distribución porcentual de la capacitación al Personal Profesional de Enfermería acerca de las actividades que debe realizar en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 120
Gráfico N° 22. Distribución porcentual del control y registro de los signos vitales por parte del Personal Profesional de Enfermería a los niños canguros cuando asisten a consulta médica..... 122
Gráfico N° 23. Distribución porcentual de la ejecución de las medidas antropométricas por parte del Personal Profesional de Enfermería a los niños canguros cuando asisten a consulta médica..... 124
Gráfico N° 25. Distribución porcentual de revisión del carnet de vacunación para comprobar si los niños canguros están cumpliendo con el esquema..... 128
Gráfico N° 26. Distribución porcentual de revisión del cumplimiento de las citas médicas continuas para los niños del Seguimiento del Programa Madre Canguro 130
Gráfico N° 27. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los cuidados del niño canguro en el hogar 132
Gráfico N° 28. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna 134

Gráfico N° 29. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna 136
Gráfico N° 30. Distribución porcentual de educación a la madre del niño canguro acerca de la estimulación con palabras y cantos 138
Gráfico N° 31. Distribución porcentual de la educación a la madre del niño canguro sobre los mecanismos de pérdida de temperatura 140
Gráfico N° 32. Distribución porcentual de la educación a la madre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro..... 142
Gráfico N° 33. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro 144
Gráfico N° 34. Distribución porcentual de la información a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica 146
Gráfico N° 35. Distribución porcentual de la evaluación de la seguridad de la madre en el cuidado del niño canguro 148
Gráfico N° 36. Distribución porcentual de la revisión de la higiene del niño canguro y educación a la madre 150
Gráfico N° 37. Distribución porcentual de la evaluación a la madre si cuenta con el apoyo familiar para el cuidado del niño canguro 152
Gráfico N° 38. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre las referencias a los Subcentros de Salud para atención del niño canguro 154
Gráfico N° 39. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas que tiene el niño canguro.... 156
Gráfico N° 40. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas que tiene el niño canguro.... 158

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. El Personal Profesional de Enfermería controla los signos vitales a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica 77
Tabla N° 2. El Personal Profesional de Enfermería realiza las medidas antropométricas a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica 79
Tabla N° 20. Existencia del seguimiento a los niños incluidos en el Programa Madre Canguro en el Área de Consulta Externa del HPDA 115
Tabla N° 3. El Personal Profesional de Enfermería informa a la madre, registra el peso y talla en la historia clinica del niño, incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 81
Tabla N° 4. El Personal Profesional de Enfermería revisa el carnet de vacunación del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 83
Tabla N° 5. Revisión del cumplimiento de las citas médicas del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 85
Tabla N° 6. Educación a la madre acerca de los cuidados en el hogar del niño canguro 87
Tabla N° 7. Educación a la madre sobre lactancia materna 89
Tabla N° 8. Educación a la madre sobre alimentación complementaria..... 91
Tabla N° 9. Educación a la madre sobre estimulación al niño canguro..... 93
Tabla N° 10. Educación a la madre sobre los mecanismos de pérdida de temperatura 95
Tabla N° 11. Educación a la madre sobre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro..... 97
Tabla N° 12. Educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro..... 99
Tabla N° 13. El Personal Profesional de Enfermería informa a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica 101
Tabla N° 14. La educación impartida por el Personal Profesional de Enfermería ayuda a la madre en el cuidado del niño canguro 103

Tabla N° 15. El Personal Profesional de Enfermería revisa la higiene del niño canguro y educa a la madre 105
Tabla N° 16. El Personal Profesional de Enfermería pregunta a la madre si cuenta con el apoyo familiar para el cuidado del niño canguro..... 107
Tabla N° 17. Educación a la madre del niño canguro sobre las referencias a los Subcentros de Salud 109
Tabla N° 18. El Personal Profesional de Enfermería revisa en la historia clinica del niño canguro el cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas..... 111
Tabla N° 19. El Personal Profesional de Enfermería responde a las inquietudes que tiene la madre del niño canguro..... 113
Tabla N° 21. El Personal Profesional de Enfermería recibió capacitación acerca de las actividades que debe realizar en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 117
Tabla N° 22. El Personal Profesional de Enfermería realiza el control y registro de los signos vitales a los niños canguros cuando asisten a consulta médica 119
Tabla N° 23. El Personal Profesional de Enfermería ejecuta las medidas antropométricas a los niños canguros cuando asisten a consulta médica..... 121
Tabla N° 24. El Personal Profesional de Enfermería registra y compara las medidas antropométricas con la edad del niño canguro incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro 123
Tabla N° 25. El Personal Profesional de Enfermería revisa el carnet de vacunación para comprobar si los niños canguros están cumpliendo con el esquema..... 125
Tabla N° 26. El Personal Profesional de Enfermería revisa el cumplimiento de las citas médicas continuas para los niños del Seguimiento del Programa Madre Canguro 127
Tabla N° 27. Educación a la madre sobre los cuidados del niño canguro en el hogar..... 129
Tabla N° 28. Educación a la madre sobre lactancia materna..... 131
Tabla N° 29. Educación a la madre sobre alimentación complementaria..... 133

Tabla N° 30. Educación a la madre del niño canguro acerca de la estimulación con palabras y cantos 135
Tabla N° 31. Educción a la madre del niño canguro sobre los mecanismos de pérdida de temperatura 137
Tabla N° 32. . Educación a la madre sobre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro 139
Tabla N° 33. Educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro 141
Tabla N° 34. El Personal Profesional de Enfermería informa a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica 143
Tabla N° 35. Evalúa la seguridad de la madre en el cuidado del niño canguro .. 145
Tabla N° 36. El Personal Profesional de Enfermería revisa la higiene del niño canguro y educa a la madre 147
Tabla N° 37. El Personal Profesional de Enfermería evalúa si la madre del niño canguro tiene fuentes de apoyo familiar y socio emocional 149
Tabla N° 38. Educación a la madre sobre las referencias a los Subcentros de Salud para atención del niño canguro 151
Tabla N° 39. El Personal Profesional de Enfermería revisa en la historia clinica del niño canguro el cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas 153
Tabla N° 40. El Personal Profesional de Enfermería registra el cumplimiento de las citas con otras especialidades médicas 155

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

"ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERÍODO ENERO JULIO 2014"

Autora: Toasa Ortiz, Fernanda Paulina
Tutora: Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa
Fecha: Septiembre 2014

RESUMEN

El Programa Madre Canguro es una técnica de cuidado para niños prematuros de bajo peso al nacer que fue creada y desarrollada por un grupo de pediatras en el Bogotá, Colombia en el año de 1979. Los componentes del programa son: contacto piel a piel, posición canguro, lactancia materna, amor, los estudios realizados han demostrado ser una alternativa efectiva y segura para mejorar el estado de salud y emocional de niño, además favorece el vínculo madre – hijo.

Es importante que a los niños canguros se les realice el seguimiento oportuno cuando ha egresado del hospital, debido a que pueden ocurrir complicaciones durante el manejo del recién nacido en el hogar. Los controles médicos deben ser permanentes para así detectar cualquier cambio que se produzca en el desarrollo neuro-psicomotor- sensorial.

El personal profesional de enfermería desempeña un papel muy importante en la valoración y educación a la madre del niño canguro, debido que la guiará para que se encuentre capacitada en los cuidados en el hogar, debido a que si no recibe la adecuada educación la madre sobre el programa, se sentirá incapacitada para

cuidar de su hijo y no podrá seguir estrictamente las recomendaciones del programa, además esto puede causar complicaciones o consecuencias devastadoras en el niño que no alcanza su peso adecuado para sobrevivir, inclusive pueden llegar a ocasionar la muerte del mismo.

PALABRAS CLAVES: MADRE_CANGURO, NIÑOS_PREMATUROS, ACTUACIONES_ENFERMERÍA, CRECIMIENTO_DESARROLLO. BAJO_PESO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

"NURSING ACTIONSIN THE KANGAROO MOTHER PROGRAM AND ITS INFLUENCE ON THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF PREMATURE CHILDREN AND LOW BIRTH WEIGHT IN THE OUTPATIENT AREA OF THE PROVINCIAL TEACHING HOSPITAL AMBATO INTHE PERIOD JANUARY JULY2014"

Author: Toasa Ortiz, Fernanda Paulina
Tutor: Lic. Mg. Calero Lozada, Gloria Teresa
Date: September 2014

SUMMARY

The Kangaroo Mother Program is a technique of care for premature infants of low birth weight that was created and developed by a group of pediatricians in Bogotá, Colombia in 1979 The program components are: SSC, position kangaroo, breastfeeding, love, studies have proven an effective and safe alternative to improve the health and emotional child, also favors the mother link - son.

It is important that children are kangaroos perform timely follow when it discharged from the hospital, because complications can occur during the management of the newborn at home. The health assessment must be ongoing to detect any changes occurring in the neuro-sensory psicomotor- development.

The professional nurse plays a very important role in the evaluation and education of the mother kangaroo child because the guide to who is skilled in home care, because if you do not receive the proper education the mother about the program, you will feel unable to care for their child and may not strictly follow the recommendations of the program, and this can cause devastating complications or

the child who does not reach its proper weight to survive, even may even lead to death of the same .

KEYWORDS: KANGAROO _MOTHER, PREMATURE _ CHILDREN, NURSING _ ACTIONS, GROWTH _ DEVELOPMENT, LOW_WEIGHT

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está dirigida al Personal Profesional de Enfermería y niños prematuros y de bajo peso al nacer incluidos en el seguimiento del Programa Madre Canguro con el propósito de evaluar si las actuaciones de enfermería influyen en el crecimiento y desarrollo de estos niños, en el Área de Consulta Externa del Hospital Provincial Docente Ambato.

El Programa Madre Canguro es una técnica de cuidado para recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer (con pesos menores de 2000 gramos) creado y desarrollado por un grupo de pediatras en el Instituto Materno Infantil en Bogotá, Colombia en 1978, debido a la insuficiente cantidad de incubadoras, decidió utilizar a las madres para cumplir con esa función.

Los componentes originales del Programa son: el contacto piel a piel, lactancia materna exclusiva siempre que sea posible, estricto seguimiento ambulatorio, los cuales han sido científicamente probados en estudios experimentales y de observación, donde han demostrado ser una alternativa efectiva y segura para el niño prematuro y de bajo peso al nacer, además ofrece ventajas adicionales, con respecto al vínculo madre – hijo.

El presente trabajo pretende hacer énfasis que se debe realizar el seguimiento de los niños incluidos en el Programa Madre Canguro, para verificar si el crecimiento y desarrollo del niño es adecuado para la edad, el Personal Profesional de Enfermería cumple una función importante en cuanto a la identificación de factores de riesgo mediante la valoración física, control de signos vitales y medidas antropométricas, además también desempeña el rol de educadora, para que la madre se pueda sentir segura de los cuidados que proporciona a su hijo en el hogar, de esta manera puedan crecer y desarrollarse de la mejor manera.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema

"ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERÍODO ENERO JULIO 2014".

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

Macro

En el mundo, en el año de 1978 se inicia el Programa de Madre Canguro en Bogotá (Colombia) en el Instituto Materno Infantil ejecutado por el Dr. Edgar Rey Sanabria, en aquel tiempo jefe del servicio de neonatología, debido a la insuficiente cantidad de incubadoras, decidió utilizar a las madres para cumplir con esa función, a lo cual lo llamó Técnica Madre Canguro, en todos los recién nacidos "sanos", con peso menor de 2000g al nacer. Cuando el niño era considerado para ingresar al programa se entregaba a su madre, se la colocaba en contacto piel a piel en posición semi-sentada, se daba preferencia a la lactancia materna, se prohibía la leche de fórmula y se las citaba a la Casita Canguro donde

se manejaba ambulatoriamente en una consulta colectiva, además recibían charlas educativas sobre alimentación, estimulación y otros temas impartido por profesionales. Unicef apoyó económicamente durante 10 años el Programa Madre Canguro (PMC) también capacitó sobre las actuaciones empíricas que se realizaban y recalcaron la importancia de proveer al prematuro: amor, calor y leche materna.

Meso

En Ecuador, el programa se inicia en el año de 1991 en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, nace como alternativa para el manejo integral ambulatorio del recién nacido de bajo peso y prematuro al que lo denominaron "Plan Canguro", el mismo que consiste en mantener al bebé junto al pecho de la madre (piel con piel) durante las 24 horas del día como lo hacen las verdaderas mamás canguro (de ahí que proviene su nombre), tiene gran acogida en las madres humanas y es muy recomendado por los especialistas.

El Dr. Lenin León, jefe de neonatología de la maternidad Isidro Ayora, indica que la técnica ayuda a regular ciertos aspectos como la temperatura y la respiración, eso sí, sin antes haber sido estabilizados por los métodos tradicionales (incubadoras, ventilador para ayudarlo a respirar, sueros o algún otro equipo para mantenerlos con vida), de manera que promueve a mejorar y mantener la vida de los recién nacidos de bajo peso y prematuros.

También es importante educar a la madre para que cargue a su hijo sobre su pecho en posición vertical, de tal manera que su mejilla toque el pecho de la madre, piel a piel, teniendo como propósito que la madre sea la mejor incubadora para su hijo, además le proporciona al bebé tres elementos indispensables para la supervivencia humana: calor, amor y leche materna; al mismo tiempo le provee estímulos adecuados para prevenir el apnea recurrente del prematuro. La madre y el hijo deben permanecer las 24 horas del día en esa posición, este proceso aumenta la posibilidad de un egreso más temprano del hospital y la rápida integración de la madre y el hijo al núcleo familiar.

La técnica canguro se termina usualmente a las 37 semanas de edad gestacional cuando el niño alcanza un peso de 2000g., o cuando empieza a regular su temperatura y no soporta más estar en posición canguro.

La consulta ambulatoria se las realizaba de manera colectiva lo que permitía que se dicten charlas de educación y que las madres expertas eduquen a las nuevas madres.

Micro

El Hospital Regional Docente Ambato cuenta con el Servicio Neonatología desde el año de 1979, en el cual se implementó Programa "Madre Canguro" desde el año 1991, ingresaron a este programa los niños cumpliendo con algunos requisitos preestablecidos, es decir, bajo peso menores de 2000 g. y prematuros que acudieron al servicio, nacieron dentro y fuera del hospital y se encontraban en condiciones clínicas hemodinámicamente estables.

La implementación del Programa nació como respuesta a la crítica situación de falta de espacio físico, hacinamiento, infecciones nosocomiales, ausencia de recursos de alta tecnología y humanos pero también para cuidar la integridad tanto de la madre como del niño siendo necesario promover y fomentar el vínculo materno- infantil para realizar un cambio fundamental en el manejo tradicional del recién nacido prematuro que consiste en respetar la conducta natural del ser humano, sus derechos en las necesidades psico afectivas por medio del contacto piel a piel de la madre con su niño donde le brinda protección, calor, amor y alimentación, con esto se logrará mejorar el pronóstico y los resultados del recién nacido, bajar las tasa de morbilidad y mortalidad en el neonato, una salida temprana del hospital para continuar su control ambulatoriamente donde la madre tiene buena predisposición, se encuentra física y psicológicamente estable y asuma la responsabilidad de atender a su hijo en casa brindándoles lactancia materna, uso continuo de la posición canguro, control de la condición del niño, amor, estimulación y el compromiso de asistir a los controles médicos ambulatorios.

1.2.2. Análisis crítico

La salud es un elemento básico para el bienestar de todo ser humano, por lo tanto es un factor fundamental para elevar el nivel de vida de toda comunidad y esencialmente para el desarrollo social.

Los niños prematuros son considerados de alto riesgo debido a su bajo peso y la inmadurez de sus órganos, por lo tanto ha sido necesario la implementación del Programa Madre Canguro la cual ayuda en el manejo de estos niños.

Cuando el niño ingresa al programa es oportuno realizar el seguimiento cuando ha egresado del hospital, debido a que pueden ocurrir complicaciones durante el manejo del recién nacido en el hogar. Los controles médicos deben ser permanentes para así detectar cualquier cambio que se produzca en el desarrollo neuro-psicomotor- sensorial.

Es necesario que el personal de salud se involucre en la educación y seguimiento del niño canguro ambulatorio para verificar que este complete su desarrollo con las mismas capacidades de un niño nacido a término.

La inadecuada educación a la madre sobre el programa, la incapacidad de la familia de seguir estrictamente las recomendaciones del programa puede causar complicaciones o consecuencias devastadoras en el niño que no alcanza su peso adecuado para sobrevivir, inclusive pueden llegar a ocasionar la muerte del mismo, debe existir una buena comunicación con la madre, el padre y personal de salud para evitar posibles daños optométricos, audiológicos, neurológicos y del desarrollo psicomotor, constituyéndose así una carga para la sociedad y para el país.

1.2.3. Prognosis

Si no se realiza el seguimiento del Programa Madre Canguro no se detectarán desviaciones en el desarrollo psicomotor, visión, audición y crecimiento somático para poder actuar rápidamente y así evitar hasta donde sea posible la aparición de

secuelas, se debe fortalecer la educación a la madre y comprometerla a cumplir con todos los cuidados que estos niños necesitan.

1.2.4. Formulación del problema

¿De qué manera influye las actuaciones de enfermería en el seguimiento del programa madre canguro en el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros y bajo peso al nacer en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato?

1.2.5. Preguntas directrices

¿Aplican los profesionales de enfermería actividades en el seguimiento del Programa Madre Canguro en el niño prematuro y de bajo peso al nacer en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato?

¿Influyen las actuaciones de enfermería en el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros y de bajo peso al nacer incluidos en el seguimiento del Programa Madre Canguro?

¿Qué actividades se puede desarrollar para realizar el Seguimiento del Programa Madre Canguro por parte del Personal Profesional de Enfermería en el área de consulta externa?

1.2.6. Delimitación del problema

- **Campo:** Enfermería
- **Área:** Consulta externa
- **Aspecto:** Actuaciones de Enfermería y su influencia en el crecimiento y desarrollo del niño prematuro y de bajo peso al nacer.

Delimitación temporal

La investigación comprenderá desde Enero Julio 2014.

Delimitación espacial

Se realizó en la Provincia de Tungurahua en el Hospital Provincial Docente Ambato área de Consulta Externa

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es **importante** para mi persona investigar este tema porque tiene el propósito de disminuir la tasa de morbimortalidad, debido a que se ha convertido en un problema de salud pública.

Tiene gran **impacto** puesto que se dará seguimiento a los niños incluidos en el programa madre canguro que están siendo manejados de manera ambulatoria que acuden a las citas médicas en el área de consulta externa para valorar el grado de desarrollo y crecimiento de los niños, de tal manera que se pueda prevenir, detectar y proveer tratamiento a las alteraciones encontradas.

Es **novedoso** porque el personal profesional de salud guiará a la madre del niño canguro en los cuidados que debe tener en el hogar y verificará el crecimiento y desarrollo cuando acude a los chequeos médicos de tal manera que mejorará la condición de vida de su hijo.

El trabajo es **factible** de realizarse debido que existe acceso al área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato, lugar donde se podrá identificarlas actividades del personal profesional de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro y evaluar la influencia en el crecimiento y desarrollo de los niños canguros.

1.3.1. Objetivo general

Investigar el seguimiento del Programa Madre Canguro y cómo influye en el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros y de bajo peso al nacer en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar si existe seguimiento del Programa Madre Canguro en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato.
- Describir las actividades de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato.
- Evaluar si las actividades de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro influyen en el crecimiento y desarrollo delos niños canguros que acuden a consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato.
- Planificar actividades que se pueda desarrollar para realizar el Seguimiento del Programa Madre Canguro por parte del Personal Profesional de Enfermería en el área de consulta externa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Investigaciones previas

En el año de 2010, en el World Laboratory (laboratorio internacional) y la ONG con sede en Suiza visitaron varios pediatras el programa e insistieron que se necesitaba realizar una investigación rigurosa sobre **las evaluaciones de la investigación del seguimiento del programa madre canguro** de esta técnica para los prematuros del mundo pero no se logró evaluar el seguimiento debido a la falta de coordinación con las madres se perdió contacto con los niños incluidos en este programa, lo cual recomendaron que se debería realizar el seguimiento del Programa Madre Canguro de forma obligatoria debido a que solo de esa forma se podría tener estándares acerca del estado de salud de los niños y saber si existieron desordenes en el desarrollo psicomotor, neurológico, audiovisual.

Dra. N. Charpaky, en el año de 2013 se realizó el **Estudio prospectivo y observacional del seguimiento de niños de bajo peso al nacer**, los resultados mostraron que la Técnica Canguro ambulatoria con guía de profesionales de la salud no ponía en peligro la vida de los prematuros, por lo cual recomendaron el seguimiento al niño, realizarle exámenes necesarios para saber en general de su estado de salud y de los procedimientos que se le han realizado pudiendo así determinar cuál es el mejor manejo del niño. Al niño se le debe realizar seguimiento de manera regular por un equipo básico compuesto por pediatras (neonatología), enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, se podrá incluir el manejo de otras disciplinas según las necesidades, con el único fin de poder resolver cualquier problema de una manera pertinente y efectiva. Este seguimiento se debe realizar durante toda la permanencia del niño en el programa y sobre todo durante las visitas médicas ya que se analizan las dificultades de orden

psicológico, social, económico que pueda tener el niño, la madre, el cuidador, la familia y que impidan una adecuada adaptación canguro.

El niño deberá recibir como cualquier otro paciente una atención por los diferentes médicos especialistas que necesite, pero la información será reunida e integrada en el Programa Madre Canguro para brindar el mejor cuidado posible al niño y para poder alcanzar su desarrollo óptimo.

2.2. Fundamentación filosófica

La investigación se enmarca dentro del paradigma crítico – propositivo. Crítico porque los problemas parten de situaciones reales y tiene por objeto transformar esa realidad en mejoramiento de los grupos o individuos implicados en ella. Por tanto, los problemas de Investigación arrancan de la acción. En este caso se analizará de qué manera influyen las actuaciones de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño en su contexto y propositivo porque busca plantear soluciones al problema investigado.

2.3. Fundamentación Legal

Las bases legales que sustentan la presente investigación están suministradas por la Constitución Política del Ecuador, en la Sección Cuarta, donde hace referencia de la salud en los siguientes artículos:

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.
La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia

Además se incluyen artículos de la Ley de maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, donde manifiesta lo siguiente:

Art. 2. La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros -prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública

Del mismo modo en el Capítulo II, del Código de la Niñez y Adolescencia se hace referencia a los derechos de supervivencia, en los siguientes artículos:

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación.

Art. 25.-Atención al embarazo y al parto.

El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacido, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

Además en los Derechos del Recién Nacido Prematuro según la UNICEF, se pueden enumerar los siguientes:

1. La prematurez se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.
2. Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados.
3. El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.
4. Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.
5. Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.
6. Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).
7. Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, luego del alta neonatal, a programas especiales de seguimiento.
8. La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.
9. El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.
10. Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

2.4. Categorías fundamentales

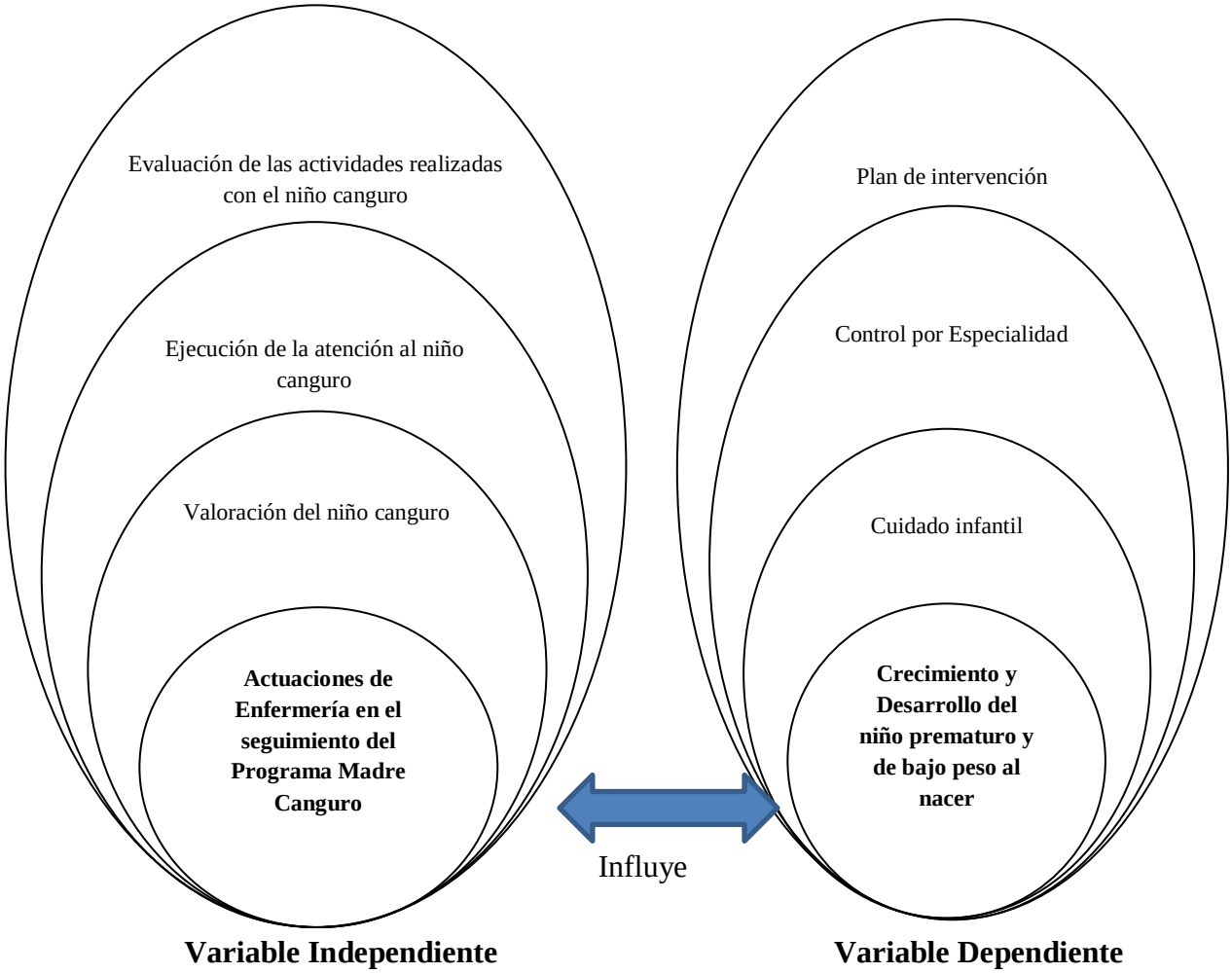


Ilustración Nº 1: Red de Categorías Fundamentales de las Variables

Fuente: Actuaciones de Enfermería según las Intervenciones en el Seguimiento del Programa Madre Canguro.

Autora: Fernanda Toasa

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

Las actuaciones de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro están enfocadas en la preservación de la salud materno- infantil, en el momento que el niño es dado de alta de la unidad hospitalaria continúa recibiendo atención en salud de igual intensidad y calidad a la que recibiría en el hospital, sin exponerse a riesgos nosocomiales y ya integrado física y emocionalmente a su familia.

Esta salida se provee con la condición de que el niño y su madre sean incluidos el mismo día de la salida en el Programa Madre Canguro ambulatorio, donde se realizará un seguimiento estricto y un soporte completo de la familia, garantizando la sobrevivencia con calidad de este paciente tan frágil.

La enfermera elabora acciones encaminadas para que la madre se encuentre en óptimas condiciones para proveer el cuidado canguro a su hijo en el hogar mientras lo requiera.

VALORACIÓN DEL NIÑO CANGURO

Valoración de Enfermería (2009). Indica que se debe realizar de forma ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud. La base del profesional de enfermería es la valoración porque es el método idóneo para recoger información e identificar problemas y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas.

Esta valoración debe hacerse de forma individualizada ya que cada niño es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente.

La enfermera deberá llenar y completar los datos personales tanto del niño como de sus padres.

El examen físico es el conjunto de técnicas de exploración clínica, que complementario a una observación minuciosa y ordenada dará cuenta del estado de normalidad de salud que presenta el niño. Es un procedimiento indoloro, que requiere de una preparación psicológica del niño

1. **Aspecto General - Inspección Visual del niño**

- Grado de conciencia: Apatía, somnolencia, estupor, inconsciencia.
- Nivel de actividad: Cooperador, cansado, pasivo, irritable.
- Posición: Decúbito, prono, marcha.
- Facie: observar expresión y configuración de la cara (dolor, temor).
- Estado Nutritivo: Enflaquecido, obeso.
- Higiene personal: Limpio, desaseado.

2. **Piel y fanéreos (anexos y derivados de la piel) ; Inspección y palpación de la piel y turgencia cutánea**

- Textura de la piel: áspera, suave, color (palidez, ictericia), eritema, cianosis, pigmentación, turgencia, elasticidad, signo del pliegue, edema, humedad, temperatura.
- Lesiones cutáneas: Petequias, equimosis, picaduras, escaras, cicatrices, descamación, estrías, angiomas, vitíligo, cicatriz BCG.
- Uñas: color, flexibilidad, forma, textura, higiene.
- Pelo: distribución, color, textura, signos carenciales, condiciones higiénicas, infestación.

3. **Cráneo – Inspección, palpación**

- Simetría, tamaño, consistencia.

- Suturas, cabalgadas, separadas
- Fontanelas: dimensión, tensión.
- Ojos : tamaño, forma, color, movimiento, simetría
- Párpados: Posición (ptosis, pseudoptosis), cierre, tamaño.
- Aparato lagrimal: Posición, permeabilidad, infección.
- Pestañas: Posición y presencia o ausencia de infección.
- Globo ocular: Volumen (enoftalmo, exoftalmo), movilidad, estrabismo
- Orbita : Posición (firme, hundido)
- Escleras : Color, presencia de ictericia o hemorragia
- Córneas : Transparencia, irritación
- Pupilas : Forma, tamaño, movimiento, reflejo foto motor, coloración (ictericia, hemorragia)
- Iris: Tamaño, color.
- Nariz: Forma, tabique nasal, secreción, aleteo
- Cavidad Bucal : Forma, permeabilidad, color de labios, indemnidad, halitosis
- Encías : Coloración, indemnidad, erupción
- Dientes : Nº y disposición, caries, y oclusión, esmalte
- Paladar y velo : Ojival y hendiduras palatinas
- Lengua : Tamaño, color, hidratación, simetría, movilidad, aspecto
- Oídos : inspección, palpación
- Pabellones: Forma, implantación, simetría.
- Conducto auditivo externo: Inflamación, secreción, aspecto del tímpano.

4. Tórax y Pulmón:

- Inspección, palpación, percusión, auscultación, simetría, conformación, estructuras, movimiento músculo esquelético, desarrollo mamario, dirección de las rodillas.
- Respiración: Frecuencia, amplitud, tipo, ruidos, flujo aéreo a través de las vías respiratorias, vibraciones, tono, intensidad y calidad.

5. **Abdomen:**

- Inspección, auscultación, percusión y palpación.
- Forma, movimientos, simetría, tamaño, sensibilidad, tonicidad muscular, circulación colateral, hernias, cicatrices.
- Ombligo: granuloma, hernias, estado higiénico.

6. **Génito anal:**

- Masculino : Pene (forma, tamaño, higiene, retracción de prepucio, orificio uretral (secreción, hipospadia, epispadia)
- Escroto : Palpación, presencia de testículo, hernias, hidrocele, masas, color
- Testículos: Forma, tamaño, consistencia, ubicación.
- Femenino : Vulva, labios, clítoris, higiene
- Ano : Permeabilidad, fisura, prolapso, malformación
- Deposiciones y orina: Frecuencia, características.

7. **Columna:**

- Posición, movilidad, curvaturas, sensibilidad.

8. **Extremidades:**

- Movilidad, tonicidad, reflejos, sensibilidad
- Articulaciones: Grado de movilidad
- Pies: Forma, pisada, arcos plantares.

9. **Posición:**

- Flexión de cabeza y miembros apoyados sobre tórax y abdomen. A menor edad gestacional del niño, mayor extensión por menor tono muscular. En presentación podálica las piernas están extendidas y los muslos en abducción y rotación completa.

10. Movimiento / Actividad:

Las actividades son variables según estímulos:

- Movimientos excesivos, bruscos, temblores repetitivos y prolongados pueden indicar un posible problema de salud (metabólico o neurológico) ej. hipoglicemia - temblor fino de extremidades.

11. Estados de sueño:

- Sueño Profundo: Casi no tiene movimientos corporales. La respiración es regular, no hay movimientos oculares.
- Sueño Ligero: Movimientos oculares rápidos (sueño REM), la respiración es irregular, la actividad es mínima, hay movimiento suave de extremidades.

12. Estado de vigilia:

- Somnolencia: Sensible a estímulos, responde con movimientos suaves lentos y regulares de las extremidades.
- Alerta: Sigue y fija la vista en objetos atractivos (mamá- estímulos auditivos).
- Alerta activo: Movimientos corporales considerables. Los estímulos externos aumentan el sobresalto, la actividad motora y la frecuencia cardíaca.
- Llanto o Inquietud: Acciones violentas a los estímulos que lo fatigan ej. Hambre.

13. Comportamiento:

- Habituación: Capacidad de procesar y responder a estímulos visuales y auditivos complejos ej. luz brillante - ojos- parpadeo, constricción de la pupila y leve sobresalto. Pero al repetir el estímulo la respuesta disminuye hasta desaparecer.

- Orientación: Capacidad para estar alerta, seguir y fijarse en un estímulo visual y auditivo, animado o inanimado. “Le permite conocer a su familia y ambiente".
- Capacidad auto tranquilizador: Es la habilidad que posee el niño para tranquilizarse, usando sus propios recursos (movimientos de la mano hacia la boca, succión del puño o la lengua).

El objetivo del examen físico es un indicador acerca del estado de salud del niño prematuro y de bajo peso al nacer incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro, el personal profesional de enfermería podrá formular su propio diagnóstico y evaluar al niño prematuro para establecer su plan intervención. Antes de iniciar la exploración física se deben tener presente los antecedentes maternos como son: edad, estado civil (soltera, casada, viuda o divorciada), control prenatal y enfermedades maternas, la presencia o no de sufrimiento fetal, la vía de resolución del embarazo, las maniobras de reanimación, el peso y la edad gestacional del neonato, además se realizara a una temperatura adecuada y se evitará las corrientes de aire para poder retirar la ropa del niño canguro.

EJECUCIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN AL NIÑO CANGURO

De acuerdo a la **Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá (2009).** En donde muestra sobre el Manejo del recién nacido prematuro, que:

Valoración antropométrica

Es una técnica que permite medir dimensiones corporales, observar las velocidades de crecimiento de los diferentes parámetros, establecer proporciones corporales, apreciar el grado de desarrollo alcanzado y ubicar al niño dentro de un marco de referencia de normalidad.

- **Peso:** el peso corporal, es el indicador más utilizado para apreciar el estado nutricional y el crecimiento de la masa corporal, porque intervienen en el crecimiento del tamaño.

  El elemento usado es la balanza, para el niño menor de 4 años debe preferirse la balanza para lactantes (acostado o sentado), con tope de 16 Kgrs. el niño debe pesarse preferentemente desnudo o con un mínimo de ropa. La balanza debe ser calibrada. Luego frenarla antes de poner al niño en ella y antes de retirarlo. Para pesar al niño acostado o sentado, es necesario cubrir la pesa; para ello debe preferirse el uso de papel, al de pañal. Al no disponer de papel, la balanza debe calibrarse con el pañal sobre ella, evitando que éste cuelgue y repose sobre la mesa o que cualquier objeto toque la balanza.

- **Talla:** longitud total del cuerpo, desde el vértice del cráneo hasta la planta de los pies. En el niño menor de 2 años la posición decúbito dorsal es la más adecuada, el instrumento es un Antropómetro la longitud o talla acostado. La cabeza se apoya sobre un extremo vertical fijo y la planta de los pies en una tabla movible que marca la medida en la cinta métrica. Debe mantenerse la cabeza firmemente apoyada y evitar la flexión de las rodillas, por lo que se requiere de 2 personas.
- **Perímetro Cefálico:** su importancia reside en que a través de éste es posible estimar el crecimiento del cerebro. El instrumento usado es una cinta métrica metálica, flexible, o bien plástica no deformable. La técnica consiste en aplicar la cinta sobre las protuberancias frontales y occipitales. En todo caso deben medirse los perímetros máximos del cráneo, eliminando lo más posible el espesor del pelo.
- **Espesor del pliegue cutáneo:** expresa esencialmente la cantidad de tejido adiposo subcutáneo y por ende la situación nutricional en términos de grasa acumulada o depósitos grasos, se miden de preferencia los pliegues subescapular (a la altura del vértice de la escápula izquierda) y el retro tricipital (cara posterior del brazo izquierdo, en el punto medio entre el Acromion y el Olécranon).

La vigilancia del crecimiento en los niños prematuros, a través de la evaluación antropométrica, es de gran importancia para la detección de riesgos de morbi-mortalidad y deterioro del estado nutricional, permitiendo identificar si el crecimiento es simétrico o asimétrico y poder aplicar decisiones oportunas y convenientes. Para que el control en la evaluación antropométrica esté garantizado, se requiere conocer las técnicas de mediciones correctas, estar estandarizado y comparar con los valores de referencia de una población similar.
Los incrementos del perímetro cefálico, talla y peso en cada fase permiten modificar el manejo y las perspectivas de evolución corporal a futuro del prematuro.

Control de signos vitales en el niño

Signos vitales en pediatría (2011). Es un procedimiento por el cual se conoce: la temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial del niño, que dará cuenta de la situación de salud o morbilidad que tiene el niño en un momento dado.

- **Temperatura:** la temperatura corporal se mantiene en circunstancias normales, dentro de unos límites muy estrechos prácticamente constante. En los lactantes y niños pequeños los mecanismos que regulan la temperatura no están bien desarrollados y pueden producirse variaciones importantes de la temperatura sin que eso signifique una patología. Hay factores ambientales y del propio niño que hacen variar la temperatura, ejemplo la capacidad de escalofríos de los músculos (que aumenta con la madurez del niño); cantidad de tejido adiposo; actividad intensa (ej. llanto).La medición de temperatura en lactantes se realiza a través del termómetro y se recomienda la temperatura axilar.

Valores normales de temperatura en los niños

Edad	Grados (°C)
Recién nacido	36,1 – 37,7
Lactante	37,2
Niños de 2 a 8 años	37,0

Cuadro Nº 1: Valores normales de la temperatura en los niños
Autora: Fernanda Toasa

- **Frecuencia Cardíaca:** El pulso o frecuencia cardíaca (FC), es consecuencia de la expansión y aumento de la tensión que experimentan las arterias sincrónicamente con los latidos cardíacos. Mediante el control de la FC se pueden determinar algunos trastornos cardiovasculares. La frecuencia cardíaca varía con la edad del niño; es así como tenemos que el RN tiene un promedio de 140 latidos por minuto, un lactante de 1 año alrededor de 120 latidos por minuto. En la valoración de enfermería siempre es importante consignar si hay historia familiar o del niño de cardiopatías, si hay fiebre o si el niño está recibiendo algún medicamento.

Frecuencia cardiaca normal en los niños (latidos /minutos)

EDAD	Frecuencia Despierto	Promedio	Frecuencia Dormido
Recién nacido hasta 3 meses	85-205	140	80-160
Niños de 3 meses a 2 años	100-190	130	75-160
Niños de 2 años a 10 años	60-140	80	60-90

Cuadro Nº 2: Valores normales de la frecuencia cardiaca en los niños
Autora: Fernanda Toasa

- **Frecuencia Respiratoria:** La frecuencia respiratoria (FR) es la valoración externa de la ventilación o del intercambio gaseoso pulmonar. La respiración en los lactantes es prácticamente abdominal exclusiva, ya que la fuerza de los músculos intercostales poco desarrollados a esta edad es casi nula. Luego será tóraco abdominal en el niño pequeño, para finalmente ser torácica en el niño mayor.

  En lactantes y niños pequeños, la evaluación se podrá hacer mediante el uso del estetoscopio o en forma manual, colocando los dedos o una mano debajo del apéndice xifoides del niño, de tal manera que se puedan sentir las elevaciones en cada inspiración, se debe evaluar la frecuencia respiratoria en un minuto, por lo irregular de su ritmo sobre todo en lactantes y niños pequeños, además observar otros aspectos de la respiración como profundidad y ritmo.

Valores normales de la frecuencia respiratoria en los niños

Edad	Grados (°C)
Lactante menor de 1 año	30-60
Niño de 1 a 3 años	24-40

Cuadro Nº 3: Valores normales de la frecuencia respiratoria en los niños
Autora: Fernanda Toasa

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa para el personal profesional de enfermería debido que sirve como indicadores del estado funcional del niño, además el registro de los signos vitales no debe convertirse en una actividad rutinaria; los resultados deben ser el reflejo de la evaluación clínica confiable del paciente por parte de enfermería y su interpretación adecuada y oportuna ayuda a la enfermera y al médico a decidir conductas de manejo.

Educación

La Pontificia Universidad Javeriana (2007). Indica que la primera educación que recibe la madre del Programa Madre Canguro, es de la enfermera cuyo principal objetivo es el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Se educará sobre:

- **Posición canguro** porque hace que el niño pueda regular adecuadamente la temperatura, previene los episodios de apneas centrales de la prematurez es que el niño mientras está sobre el pecho de su madre recibe estimulación cinética rítmica y episódica dada por los movimientos tanto respiratorios como generales de la madre, también el niño duerme rápidamente y frecuentemente más con un sueño tranquilo , los episodios de llanto e irritabilidad al despertar disminuyen además puede alimentarse del seno materno y esté bajo el cuidado y la observación directa de su madre.
- **La lactancia materna** exclusiva, siempre que sea posible, inicialmente se sigue una estricta programación de alimentación, cuando el crecimiento del bebe muestra ser adecuado, la programación se acomoda a las demandas del bebe. El objetivo es lograr una tasa de ganancia de peso 7 a 11 gr. /día, además la talla debe aumentar 0.7 cm por semana.

  Entre las posiciones de lactancia tenemos:

  Clásica: Es la más común, si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, esto evitará el dolor de espalda que las madres refieren.

  Es más cómodo apoyar los pies a algún mueble, si el niño (a) es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.

Invertida: Esta posición resulta muy cómoda cuando la madre ha tenido a su bebé por cesárea, y es recomendable para las que alimentan a 2bebés al mismo tiempo.

La educación a la madre es importante
De acuerdo al **CENETEC (2013)**, indica lo siguiente:

- **La higiene** debe ser minuciosa debido a que prematuros contraen más enfermedades y con más facilidad que los nacidos a término porque son más débiles, por eso es necesario extremar las precauciones y así evitar infecciones por el contacto con los gérmenes.

  Son medidas sencillas como lavarse las manos cada vez que se vaya a tocar o alimentar al niño y evitar visitas de personas con gripe o con cualquier otra enfermedad.

  Las vías respiratorias de los prematuros son muy estrechas y se irritan con facilidad. Para mantener el aire puro y limpio intenta mantener la casa libre de polvo, ventila con frecuencia y no permitas que se fume.

  Al principio no es aconsejable bañarle todos los días porque su piel es muy fina y delicada. El baño se puede limitar a una o dos veces a la semana, y el resto de los días bastará con limpiarle con un pañito suave y húmedo la zona del pañal, la cara y manos y los pliegues donde puedan encontrarse restos de leche o suciedad, se debe hacer esta tarea en la habitación más cálida de la casa y si es necesario utiliza un calefactor para calentar el ambiente.

- **La ropa** debe estar aparte y bien limpia, debe ser de fácil uso, es decir, que no te cueste ponérsela o quitársela. Al tener una piel tan sensible, es posible que no todas las telas sean cómodas por eso es preferible usar prendas de vestir de algodón y no de lana.
- **Los ruidos** molesta mucho a estos niño porque son especialmente sensibles, no es necesario prohibir las visitas pero debe ser espaciadas ya

que se debe evitar que se junte demasiada gente en la misma habitación y no debe permitir que el prematuro pase de mano en mano, necesitan tranquilidad y que no se alteren. Se les debe hablar bajito con dulzura

- **La temperatura ambiental** ideal está entre los 21 y los 25 grados, debido a que los prematuros tienen dificultad para mantener su temperatura corporal y para defenderse de las temperaturas extremas, se debe tener cuidado con las corrientes de aire y con las ventanas abiertas.
- **Masaje infantil**: se ha demostrado ser útil para ayudar a los niños a relajarse y ganar peso más rápidamente para aliviar las molestias producidas por los gases. Consiste en frotar al niño con una suave presión, después de poner unas gotas de aceite en las manos de la persona que va a realizarlo, se debe colocar al niño desnudo sobre la espalda con un paño debajo tiene que ser en un lugar cálido, tranquilo, cómodo si es posible, con frecuencia el niño llora la primera vez porque es una reacción frente a una experiencia nueva, cada movimiento sólo debe repetirse tres veces.

A medida que el niño se acostumbra a esta nueva sensación se podrá aumentar el número de frotamientos, empezando por el estómago deberá frotar suavemente al niño en el lado derecho, debajo de las costillas, pasando a continuación al lado izquierdo para después descender hacia la cadera hasta la parte interna del muslo, el movimiento tendrá la forma de U invertida.

Comienza siempre en el lado derecho siguiendo el trayecto del tracto digestivo para estimular el movimiento de los gases que pudiera tener el niño, a continuación pasa al tórax frotando con pequeños movimiento giratorios, se frota suavemente por debajo del cuello y las axilas y si es preciso sentará las manos con un poco más de aceite, hay que proseguir con la cara haciendo movimientos amplios hacia fuera desde la nariz por las mejillas la frente, desde allí continuar el masaje por los brazos y las piernas, presionando suavemente al ir subiendo o bajando por las extremidades. Deslizar suavemente los dedos hacia arriba y hacia abajo por cada uno delos dedos de las manos y los pies procurando también

pasar sus dedos entre ellos, no frotar la planta del pie del niño debido a que estarán sensibles por las extracciones realizadas para los diferentes análisis, si se desea se puede poner también al niño boca abajo y masajearlo con pequeños movimientos giratorios sobre la espalda, las nalgas y la parte superior de los muslos y terminar repitiendo el masaje en el estómago.

- **Musicoterapia:** Existen evidencias sobre los efectos beneficiosos de la música como que induce relajación, crea sensación de bienestar y facilita el ritmo del sueño. La música es un sonido organizado, blanco, que rodea al niño y le sirve para tranquilizarse, comunica información y frecuentemente disminuye el estrés, la elección de la música es importante sobre todo al utilizarse en niños prematuros frágiles, debe ser de ritmo apacible, melodías rítmicas y fluidas con armonía simple, las canciones de cuna son particularmente efectivas porque combinan una voz femenina, un formato orquestal simple, estas características contribuyen a que el niño prematuro se sienta protegido, seguro y fuerte.
- **Descanso:** Los bebés prematuros duermen mucho más que los nacidos a término, pero por períodos más cortos, es decir, se despiertan más veces. Además, su patrón de sueño es más inmaduro por lo que sus fases de sueño profundo son más breves y las de sueño ligero más prolongado. Es habitual que gimoteen, se muevan y se sobresalten. Su sistema nervioso es más inestable y necesita mucha tranquilidad para sentirse seguro es posible que tarde algo más en conciliar el sueño o que le resulte un poco más costoso adquirir un ritmo de descanso regular todo es cuestión de paciencia.
- **Consulta médica:** es diaria hasta que el niño empieza a ganar mínimo 15g por kilo por día, después se controla una vez por semana hasta que cumple 40 semanas de edad gestacional (termino). Debe tener un incremento de talla de 0,7 cm. por semana y perímetro cefálico se incremente de 0,5 cm. por semana.

Después del término, el niño se controla a 1 mes y medio, 3 meses, 4 meses y medio, 6 meses, 9 meses y 12 meses de edad corregida.

- A los niños de riesgo especifico, se les practicará un examen oftalmológico (a partir de las 4 semanas de vida) y de audiología después de las 40 semanas.

Posteriormente, se instaura un seguimiento clínico cercano (como para niños de alto riesgo) hasta que lleguen a 1 año de edad corregida, con tamizado optométrico, audiológico, neurológico y de desarrollo psicomotor. Se hace además un control estricto de las curvas de crecimiento somático, aplicación de vacunas y se trata de evaluar la morbilidad infecciosa durante el seguimiento.

- **Esquema de vacunación**: es diferente el esquema de vacunación en los niños prematuro

Los padres son los que van a tener el papel esencial en el crecimiento y desarrollo de su hijo, por ello es de gran importancia que el personal profesional de enfermería eduque, y despeje las dudas que tengan los padres acerca de los cuidados que deben tener con el niño en el hogar.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL NIÑO CANGURO

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el niño y sus padres, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Después de la salida los niños son controlados diariamente, con monitorización de peso, hasta que alcancen una ganancia diaria de peso de 15 grs./Kg./día.

Posteriormente se realizan controles semanales hasta cuando completen el término (40 semanas de edad post-concepciones y 2500g). Esto se constituye en el equivalente ambulatorio de los cuidados mínimos intrahospitalarios y se le podría denominar como el "cuidado mínimo neonatal ambulatorio"(neonatología

ambulatoria). Este cuidado incluye tratamientos sistemáticos profilácticos como medidas y medicaciones anti reflujo, vitaminas, profilaxis de la apnea primaria del prematuro. Durante este seguimiento se realizan exámenes de tamizado oftalmológico y neurológico incluyendo una ecografía cerebral.

Este seguimiento canguro implica que la madre y el niño asistan muy frecuentemente a controles ambulatorios (inicialmente diarios y luego semanales) hasta que la edad gestacional del niño alcance la duración de un embarazo a término (40 semanas de edad post-concepcional) y logre alcanzar un peso de al menos 2500 gramos.

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

"Efectos del Programa de Intervención temprana del Inrpac en el desarrollo del prematuro". (2005). Indica que es una estrategia de desarrollo secuencial ejecutada por una unidad de rehabilitación infantil, donde se pretende aportar, de una forma elaborada, todos los cuidados intervienen en la madurez del niño (actuando paralelamente a dicha maduración), con el fin de favorecer el desarrollo de niños con deficiencias o expectativas de las mismas, donde además la familia tiene un rol fundamental.

Dentro de los objetivos principales de este programa podemos encontrar la vigilancia del desarrollo de estos niños, identificando oportunamente las posibles alteraciones para actuar en forma oportuna frente a ellas, por otro lado busca también crear, mantener o reorientar en cada servicio de salud de seguimiento del recién nacido prematuro, este programa está formado por un equipo multidisciplinario (neurólogo, oftalmólogo, nutricionista, médico en neonatología, estimulación temprana, personal profesional de enfermería), además los padres del niño.

Los padres afirman que el programa les ha servido para aumentar su interés por el desarrollo de su hijo, ha aumentado su autoconfianza y su satisfacción en el papel de padres, les ha hecho más fácil el manejo diario del bebé, no les ha generado ninguna ansiedad, por el contrario conceptos como "edades corregidas", "trastornos motores transitorios" les han servido para vivir la experiencia de su hijo prematuro con más tranquilidad.

Finalmente, por qué estas intervenciones, dirigidas a los padres, consideradas de "baja intensidad" son efectivas continúa siendo actualmente tema de estudio. Sus defensores argumentan que dado que los padres hacen extensiva la misma a las rutinas de la vida diaria del bebé, estos programase convierten en intervenciones de "alta intensidad" debido precisamente a su duración.

En algunos casos los problemas del desarrollo del niño (a) prematuro y de bajo peso al nacer, no son evidentes desde el nacimiento, en cambio en otros puede tardar varios meses para darse cuenta de que los límites del desarrollo no se están alcanzando. La intervención temprana es el término usado para describir servicios que se le dan al niño (a) temprano en su desarrollo, generalmente desde el nacimiento hasta los 3 años, es vital durante la primera etapa, ya que el niño (a) aprende y se desarrolla a la más rápida velocidad durante los primeros años y es importante que no se pierda ninguna etapa del desarrollo.

CONTROL POR ESPECIALIDAD

UNICEF (2012). Indica que las evoluciones obtenidas en los controles del pediatra y de los diferentes especialistas que siguen al niño deben ser anotadas siempre en el carnet o libreta de RNR, según corresponda, que la mamá llevará consigo a cada consulta. En caso de no tenerlo, podrá usarse un cuaderno o una agenda destinada a tal fin.

Edad corregida: se denomina a la edad gestacional al nacer sumada a la edad posnatal en semanas, hasta las 40 semanas.

Se calcula restándoles a las semanas de edad cronológica, las semanas que le faltaron al niño para llegar a término (considerando el término como 40 semanas). Así, por ejemplo, un niño que nació con 32 semanas de edad gestacional y viene a la consulta a los 3 meses de edad cronológica, tiene 1 mes de edad corregida:

12 semanas - 8 semanas = 4 semanas = 1 mes.

Es importante registrar toda la información de estas consultas en la Historia Clínica de Seguimiento del recién Nacido de Riesgo y según disponibilidad tecnológica, cargar los datos en la base correspondiente.

Controles de seguimiento

En cada control, el pediatra y el equipo de salud deberán determinar:

Inmunizaciones: Los recién nacidos prematuros vacunados tienen respuestas serológicas adecuadas, por lo tanto su vacunación será igual a la de un recién nacido de término. Se deberán colocar las vacunas según las Normas Nacionales de Vacunación, respetando la edad cronológica del niño.

• Las primeras vacunas que debe recibir el niño al nacer, luego de su estabilización, son la BCG (antituberculosos) y la vacuna de hepatitis B.

• Si el niño pesó al nacer menos de 2000 gramos, deberá recibir una cuarta dosis de vacuna de hepatitis B antes del año.

• Se debería indicar vacuna antigripal al RN menor de 1500 gramos, a partir del sexto mes y a todos los convivientes.

• Es conveniente planificar la colocación de esta vacuna en los meses previos al invierno y en lo posible simultáneamente con otras vacunas. Es necesario vacunar a los familiares que conviven con el niño.

• Es conveniente indicar la vacuna antineumocócica heptavalente, que se coloca antes de los 2 años de vida, tres dosis (2,4 y 6 meses), y un refuerzo al año de la última dosis.

Alimentación

• Se recomienda la lactancia materna a todos los niños prematuros, además es necesario controlar los carriles de crecimiento.

• Existe consenso en la NO recomendación de la leche de vaca, aún para los lactantes nacidos a término, hasta el final del primer año de vida.

• Cuando por razones económicas no exista otra posibilidad que la alimentación con sucedáneos de la leche materna, algunas recomendaciones pueden contribuir a disminuir los riesgos de su administración:

- Evitar su uso antes de los 6 meses de edad gestacional corregida.
- Administrar preferentemente leche en polvo entera.
- El agua siempre deberá hervirse.
- Se administrará diluida a los 2/3 o al 10% y enriquecida con aceite vegetal y polímeros de glucosa o sacarosa para lograr su reconstitución calórica hasta el año de vida.
- La introducción de semisólidos y sólidos será recién después del sexo mes de edad corregida, respetando el desarrollo psicomotor y la maduración del niño.
- Se deberá hacer siempre énfasis en la promoción, facilitación y mantenimiento de la lactancia materna. La leche materna es el alimento ideal y perfecto para los recién nacidos pretérmino, la cual deberá ser administrada al menos hasta los 6 meses de edad corregida, y reconociendo que además de sus beneficios nutricionales se suman los beneficios psicológicos e inmunológicos ampliamente conocidos.
- Se ofrecerán al niño alimentos preparados en el hogar, de acuerdo con los hábitos culturales de la familia. Básicamente se seguirán las mismas pautas de introducción de alimentación complementaria que se utilizan en niños no prematuros.

Suplementación de vitaminas y minerales

• Calcio y fósforo: no hay evidencia de que sean necesarios altos aportes de calcio y fósforo en los niños pretérmino después delas 40 semanas de edad corregida y 3 kilogramos de peso sino padecen al alta de enfermedades crónicas o mala absorción intestinal. Se aconseja que a partir de las 40 semanas de edad corregida los aportes de calcio y fósforo de las dietas no sean mayores que los recomendados para niños de término durante el primer año de vida. Se deberá controlar la aparición de signos de osteopenia y raquitismo.

- Vitaminas A, C y D: se administrarán en todos los niños prematuros, ya sea que estén siendo amamantados o no, desde la segunda semana de vida hasta el año de edad corregida o hasta el 15º mes de vida. Más adelante, sería necesaria la suplementación durante los meses de invierno.
- Hierro: la aparición de deficiencia de hierro puede ser evitada en el lactante pretérmino con las siguientes recomendaciones:
- Lactantes con peso de nacimiento entre 1000 y 2000gramos: deben recibir hierro suplementario a la dosis de2 mg/kg/día de Fe elemental, en forma de sulfato ferroso.
- Idealmente siempre se recomienda la lactancia materna y, de ser necesario, por indicación médica, complementar con fórmulas para prematuros.
- Lactantes con peso de nacimiento menor a 1000 gramos: deben recibir suplemento de hierro a la dosis de 4mg/kg/día. Generalmente los prematuros menores de 32 semanas de EG o con menos de 1200 gramos de peso de nacimiento reciben durante su internación hierro más eritropoyetina (variable según protocolo de cada servicio), y son dados de alta con una dosis de sulfato ferroso acorde a sus necesidades.

Crecimiento

- Se determinará en la antropometría el peso, la talla y el perímetro cefálico, teniendo en cuenta la utilización de tablas para prematuros que evalúan el crecimiento del niño en base a su edad corregida. Habitualmente se usa la

edad corregida hasta los 48 meses y de ahí en más se utiliza la edad cronológica.

- El crecimiento de los niños prematuros es generalmente afectado por la edad gestacional, el peso de nacimiento, la severidad de la patología neonatal, la ingesta calórica durante el período neonatal, las enfermedades concurrentes o recurrentes durante la infancia, los factores ambientales en el hogar y los factores hereditarios.
- El crecimiento normal tiene un rango muy amplio, por lo cual es importante tener una historia completa de la etapa perinatal, teniendo en cuenta el peso de nacimiento y el peso al alta.
- Si es necesario, se deberá recurrir al apoyo de profesionales especialistas en Nutrición.

Desarrollo psico-sensorio-motriz (para todo niño menor de 37 semanas)

- Al médico pediatra le compete la responsabilidad de promover el desarrollo normal del niño pretérmino. Tiene dos tareas principales: la primera consiste en realizar la detección primaria de las disfunciones mentales, motoras, sensoriales y de la conducta, riesgos a los que están más expuestos estos niños.
- La segunda es brindar soporte emocional y educativo a los padres enfrentados a las tareas que, en estas circunstancias, se hacen más complejas.
- La pesquisa de los trastornos del desarrollo es esencial. La maduración neurológica debe ser evaluada en base a la edad corregida y puede utilizarse para este fin la Prueba de Rodríguez y colaboradores, que mide el cociente y el perfil de desarrollo.
- Se debe observar la interacción padres-hijo, muchas veces alterada por una internación prolongada o por un bebé diferente al “ideal”. Es fundamental que el niño reciba estímulo y afectividad permanente de todos los miembros de su familia, que le permitan alcanzar un mejor desarrollo, dentro de sus posibilidades.

- Pese al mejor pronóstico actual de los niños prematuros, la incidencia de retardo mental, parálisis cerebral y trastornos del aprendizaje sigue siendo más alta que en el resto.

Examen físico y control clínico

- A través del examen físico exhaustivo el pediatra podrá controlar clínicamente al niño, ver la evolución de sus patologías perinatales (tales como ictericia, soplos cardíacos, dermatitis) y descubrir hallazgos que necesiten interconsultas posteriores con especialistas.
- Todo recién nacido de riesgo debe tener una interconsulta anual con un psicomotricista: entre los 9 y los 12 meses, entre los 12 y 24, y entre los 24 y 36 meses.
- Es necesario el control de tensión arterial a todo paciente con desnutrición fetal (PEG) o Displasia Broncopulmonar severa.

Controles de laboratorio

- En el primer mes posterior al alta deberán solicitarse: hematocrito, recuento de reticulocitos, calcio, fósforo y fosfatasa alcalina.
- Es conveniente repetir los análisis durante el primer año según necesidad.

Pesquisa de displasia de cadera

- Se debe tener en cuenta que los niños prematuros per se tienen mayor riesgo de padecer esta patología, en especial si son de sexo femenino, y/o han estado en el útero en posición podálica. También si tienen antecedentes familiares de displasia de cadera.
- Es necesario, si la maniobra de Ortolani es positiva, dudosa, o si hay hallazgos anormales en el examen físico, realizar una interconsulta con el traumatólogo.

Pesquisa neonatal endócrina y metabólica

- La Ley Nacional de Pesquisa Neonatal y Metabólica es obligatoria para todo recién nacido. Estas pruebas, que se utilizan para la detección precoz de Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Fibrosis quística y otras enfermedades metabólicas, se realizan tomando una muestra de sangre capilar.
- A todo recién nacido de riesgo debe realizársele una ecografía de cadera entre el 1º y 3º mes de vida del niño, entre el 3º y el 10º día de vida. Si los niños son debajo peso (inferior a los 1500 gramos) se debe proceder según recomendación del servicio de endocrinología del Hospital de Niños de la provincia de Córdoba, cumplimentando el llenado de los datos requeridos en la tarjeta.

Determinación del plan de seguimiento con especialistas

Oftalmología

El primer control oftalmológico de un niño prematuro deberá ser antes de cumplir la cuarta semana de vida. Nuevas recomendaciones sugieren la realización del primer control de acuerdo con la edad corregida según el siguiente cuadro (recomendación para la pesquisa de retinopatía del prematuro en poblaciones de riesgo. Ministerio de Salud de la Nación, 2006).

a. Debe considerarse tentativa la evidencia en niños con EG de 22 y 23 semanas debido al pequeño número de casos.
b. Los niños mayores de 33 semanas deberán ser vistos entre la primera y la segunda semana posnatal para confirmar si se ha completado la vascularización retiniana. De ser así, no será necesario continuar los exámenes; en caso contrario,

se harán de acuerdo con el criterio del oftalmólogo. Si son dados de alta antes de esa edad, se debe realizar un examen oftalmológico previo

Los niños que han presentado retinopatía, aún con resolución completa, tienen mayor riesgo de presentar vicios de refracción o estrabismo que el resto de los prematuros, que a su vez tienen mayor riesgo que la población de recién nacidos de término (43% vs. 6%). Estos niños se deberían controlar según criterio de oftalmología hasta los 6 años de edad.

Los niños con menos de 2000 gramos, edad gestacional menor de 32 semanas al nacer y que hayan recibido oxigenoterapia en el período neonatal poseen mayor riesgo de tener retinopatía del prematuro, por lo cual deberán ser examinados periódicamente por el especialista.

ORL – Fonoaudiología

La detección obligatoria de hipoacusia para todos los recién nacidos indican que todo niño pretérmino menor de 1500 gramos con antecedentes de riesgo de deterioro auditivo o sin ellos (iguales a los de cualquier niño, independientemente del peso de nacimiento, antecedentes familiares de pérdida auditiva, infecciones intrauterinas virales o bacterianas, malformaciones cráneo faciales o cervicales, hiperbilirrubina refractaria, meningitis bacteriana, asistencia respiratoria mecánica durante más de 5 días, asfixia prenatal o neonatal severa) debe ser evaluado por un fonoaudiólogo competente en el seguimiento del recién nacido pretérmino.

Con respecto a la evaluación del lenguaje, se debe recordar que generalmente los recién nacidos prematuros tienen retraso en el lenguaje expresivo y en la articulación de la palabra, por lo cual se pondrá empeño en apoyar esta área del desarrollo.

En niños con Fisuras Labio palatinas (FLAP) es necesaria la evaluación del equipo interdisciplinario especializado (fonoaudióloga/o, cirujano plástico,

psicólogo/a, trabajador social, etc.). En niños en que se sospecha trastornos de la deglución, se debe realizar la interconsulta con Fonoaudiología.

Neurología

Todo recién nacido prematuro que por sus antecedentes presente riesgo neurológico debe ser derivado al neurólogo.

Además, también deberán derivarse aquellos niños que hayan padecido patología neurológica (hemorragia cerebral, por encefalia, meningitis, etc.) y los que manifiesten una evolución neuroma durativa diferente a la esperada para su edad corregida.

Todo recién nacido de riesgo que estuvo internado debería ser derivado al neurólogo. El examen neurológico deberá tener un enfoque orgánico y funcional.

Otros especialistas

De acuerdo con los antecedentes perinatales y las patologías que presente el niño prematuro, deberá ser derivado a otros profesionales de la salud para su evaluación, seguimiento y apoyo terapéutico: Cardiología, Genética, Neumología, Cirugía Pediátrica, Endocrinología, Psicomotricidad, Kinesiología, Nutrición, Odontología, entre otras.

Seguimiento del prematuro <1.500 g al nacer (2010). Indica que todos los prematuros de menos de 1.500 gr, son atendidos en hospitales y al alta son seguidos en diferentes consultas - neonatología, oftalmología, otorrinolaringología, neurología, respiratorio - según la patología que presentaron. Sin embargo, en estas unidades no se pretende sustituir al pediatra de atención primaria. Su concurso es imprescindible por la proximidad, la accesibilidad y la confianza que en él depositan los padres para todo tipo de consultas.

El pediatra, como profesional más próximo a la familia, puede identificar los problemas y proporcionar información precisa que disminuya la incertidumbre. La prematuridad está detrás de muchos de los problemas que aparecen en la infancia y es necesario conocer cómo es el desarrollo habitual de estos niños, las características de su evolución, las variantes que presentan con respecto a la normalidad, los problemas que pueden aparecer más frecuentemente y los signos de alarma que pueden ayudar a identificarlos con precocidad. De este modo, se estará en condiciones de proporcionar información precisa, de colaborar en la prevención e indicar las intervenciones adecuadas. La sistematización de todas las actividades de información, consejo y prevención constituyen el objetivo de este programa.

Detección y prevención de las alteraciones motoras y de las dificultades en el aprendizaje

Importancia del problema: la parálisis cerebral es el problema motor que con mayor frecuencia se identifica en los prematuros y conlleva una gran demanda de apoyo sanitario, educativo y social. La frecuencia de parálisis cerebral en la población de recién nacidos menores de 1.500 g en España y en otros países desarrollados está alrededor del 10%.

La información disponible actualmente parece relacionar la aparición de retraso cognitivo importante con la lesión grave del parénquima cerebral. Sin embargo, aunque la gran mayoría de los grandes prematuros van a ser niños con capacidades intelectuales normales, las puntuaciones medias en las pruebas realizadas se encuentran por debajo de las de los niños a nacidos término. Los casos de capacidades intelectuales límites se asocian además con los niveles educativos maternos bajos y con la situación social desfavorable de la familia. La dificultad de la valoración del estado psicomotor en los prematuros: la valoración del desarrollo motor proporciona una información valiosa para seguir la evolución habitual de los niños y para detectar precozmente a los que se apartan de lo que se considera desarrollo normal. Dado que en momentos precoces de la

vida es difícil para el pediatra valorar el desarrollo psíquico, el retraso o la alteración de las adquisiciones motoras es uno de los datos más objetivos para identificar el grupo de niños que pueden evolucionar desfavorablemente. El problema está en que la cronología de la adquisición de las habilidades motoras en los prematuros con desarrollo motor normal presenta particularidades que es imprescindible conocer para distinguir lo probablemente normal de lo probablemente patológico. Por ello vamos a exponer las características del desarrollo motor de los grandes prematuros.

Adquisición de las habilidades motoras: se considera que se ha alcanzado la sedestación sin apoyo, cuando el niño es capaz de mantenerse sentado sin ningún tipo de apoyo, jugando con las manos durante al menos un minuto. Se considera que se ha alcanzado la marcha autónoma cuando es capaz de caminar cinco pasos sin ningún tipo de apoyo

Hipertonía transitoria.

La maduración de los músculos se ve alterada con el nacimiento prematuro. Los músculos están preparados para madurar en un medio líquido hasta la 40 semana de edad gestacional. Cuando un niño nace prematuro, sus músculos deben soportar toda la acción de la fuerza de la gravedad cuando todavía no están preparados para ello y esto condiciona una peculiar diferenciación de las miofibrillas. Por otra parte, al nacer de forma anticipada, no se adquiere la flexión fisiológica máxima que se produce al final de la gestación, es más, al nacer el niño prematuro se le suele colocar en posición de extensión sobre las superficies duras de la incubadora. De esta forma se interrumpe de forma brusca la posición de flexión que es en la que naturalmente se encuentra el feto.

Retraso motor simple.

Concepto: en los dos primeros años algunos niños que han nacido prematuramente se retrasan en la adquisición de las habilidades motoras. No suelen presentar ningún hallazgo patológico en la exploración neurológica o acaso una leve hipotonía que no justifica el retraso. La característica de los niños con

retraso motor simple es que presentan múltiples patologías de base de cierta gravedad o un retraso del crecimiento importante. Este cuadro suele aparecer, por ejemplo, en niños con displasia broncopulmonar que presentan frecuentes empeoramientos o infecciones respiratorias con ingresos repetidos y enlentecimiento de la curva de crecimiento. Si un niño presenta retraso motor, con exploración normal pero no tiene otra patología de base ni retraso del crecimiento, debe remitirse al neurólogo para descartar otro tipo de problema. Evolución e información: cuando mejora la patología de base el niño suele progresar rápidamente en el aspecto motor, igualándose con los niños de su misma edad corregida. Si su patología de base lo permite, se le puede remitir a estimulación precoz a un centro de Atención Temprana, pero incluso sin intervención la evolución motora será favorable.

El peso al nacimiento menor de 750 g. El antecedente de infección del sistema nervioso central.

El antecedente de lesión en el parénquima cerebral o hidrocefalia. Dentro de las lesiones cerebrales que se diagnostican por ecografía en los niños prematuros, las que van a condicionar el pronóstico porque multiplican de forma consistente el riesgo de parálisis cerebral son la leucoma periventricular y el infarto hemorrágico, también llamado hemorragia grado 4. Las lesiones parenquimatosas pueden no ser identificadas en las ecografías realizadas precozmente en la primera semana. Si un niño menor de 32 semanas de edad gestacional o menor de 1.500 g no tiene ecografías realizadas después de la primera semana de vida, se debe solicitar una nueva, sobre todo si aparece un incremento del tono muscular o un retraso en las adquisiciones motoras, ya que el riesgo de que exista una lesión parenquimatosa no identificada es elevado.

Consejo en las situaciones de riesgo: en estos casos se considera que el riesgo de secuela motoras es alto y es recomendable proponer que por un lado se sometan a valoraciones periódicas por parte de un neurólogo infantil y por otro acudan a un centro de Atención Temprana desde el alta en el Servicio de Neonatología antes de que aparezca ningún signo de alarma, siempre que la situación general del niño

lo permita. En ocasiones estos niños son gemelos o trillizos y a veces las posibilidades de desplazamiento están muy limitadas, por lo que hay que valorar los beneficios que se van a obtener frente a las dificultades.

Parálisis cerebral del prematuro. Signos de alarma y diagnóstico: la parálisis cerebral de los prematuros suele ser hipertónica, por lo que el primer signo de alarma detectado es el incremento del tono muscular que, como ya se ha comentado, aparece también en la hipertonía transitoria. La presencia de asimetrías, de retracción y de retraso en adquisición de las habilidades motoras, hará pensar que el incremento del tono probablemente esté en relación con la parálisis cerebral. El diagnóstico definitivo de parálisis cerebral, salvo en casos excepcionales, no se debe hacer en primera instancia y se aconseja esperar al menos hasta los dos años y contar con la exploración de un neurólogo infantil con experiencia en prematuros. Los diagnósticos precoces son menos exactos y se cometen con frecuencia errores, tanto por no confirmarse como por clasificar como normales niños afectados.

Clasificación: la parálisis cerebral del prematuro presenta tres formas típicas: la diplejía espástica, cuando la afectación de los miembros inferiores es mayor que la de los superiores, la tetra paresia espástica, cuando la afectación de los miembros superiores es igual o mayor que la de los inferiores y la hemi paresia, en general con mayor alteración del miembro inferior. Actualmente se tiende a simplificar esta clasificación a hablar simplemente de afectación uni o bilateral.

Se debe considerar importante el manejo de los niños prematuros por parte del personal médico especializado, debido a que existe evidencia sobre las secuelas observadas en estos niños, lo que deteriora el estilo de vida del niño y de los padres, por lo tanto se debe realizar chequeos con especialidades para tratar de permitir en la medida posible que tengan un crecimiento y desarrollo normal al de los niños nacidos a término.

CUIDADO INFANTIL

Las necesidades de los recién nacidos prematuros (2009). Manifiesta la importancia que tiene la calidad de los cuidados sobre la conducta del recién nacido y, en consecuencia, la posibilidad de mejorar y adaptar las formas de cuidado, disminuyendo al máximo todo aquello que puede influir negativamente sobre un cerebro en desarrollo. Los conocimientos en que se basan estas nuevas formas de cuidados pueden resumirse en:

- El desarrollo del niño es el resultado de una interacción dinámica entre su potencial genético y la influencia de factores ambientales del medio en que se encuentra, es decir, de la interacción entre genes y ambiente.
- La individualidad del niño es un poderoso modulador de su cuidado y de su interacción con el medio ambiente.
- La capacidad del recién nacido para organizar su conducta y adaptarse al medio es limitada y es incapaz de rechazar estímulos desfavorables.
- Los estímulos inapropiados que un niño recibe pueden tener como resultado la inhibición del desarrollo neuronal e interferir en su diferenciación morfológica y funcional.
- El recién nacido, incluso el prematuro muy pequeño, es capaz de demostrar una conducta motora más organizada cuando está en un ambiente tranquilo y más adaptado a sus necesidades.

Por tanto, un ambiente inadecuado puede aumentar la morbilidad, sobre todo en aquellos más inmaduros y con enfermedades más graves. Por ello, se ha ido implantando una aplicación de cuidados con una atención orientada o centrada en el desarrollo neonatal individualizado denominada: «NIDCAP Guide Program ». Consiste en una serie de intervenciones diseñadas para minimizar el estrés del niño e incluye:

- **Modificaciones ambientales**. El nivel de luz, el ruido, la actividad y la facilitación del sueño y reposo. En la casa se generan una serie de estímulos potencialmente nocivos para el recién nacido. Los cuidados deben organizarse para respetar el sueño y el descanso de los niños y, en

este sentido, es importante la intensidad de luz y de ruidos. El exceso de aquélla, sobre todo cuando está iluminada las 24 horas del día, es perjudicial para el recién nacido y trastorna su patrón de sueño. Por otro lado, la intensidad de luz recomendable para el recién nacido es insuficiente para practicar las técnicas y aplicar los cuidados y controles que el niño requiere. Intercalar periodos de luz con periodos de oscuridad resulta beneficioso: los niños ganan más peso, duermen más y comen en menor tiempo. Además, los cambios bruscos en la intensidad de luz pueden producir descensos de la saturación de oxígeno.

- **Cuidados posturales**. La postura en flexión, la contención, la utilización de nidos, el confort, la postura en prono o lateral. Los niños, cuando están en posición de decúbito prono, presentan mejor ventilación, mejor oxigenación, menos apneas, duermen mejor y presentan un vaciado gástrico más rápido; aunque tiene el inconveniente del aumento de incidencia de muerte súbita. Por ello, se acostumbra al niño a estar en decúbito lateral derecho o supino.

- **Concentración de actividades**. Se deben optimizar la preparación de procedimientos, realizar la manipulación mínima y facilitar el descanso y la recuperación, ya que lo contrario se acompaña de gasto de energía necesaria para un crecimiento adecuado.

- La participación de los padres y familia sirve para qué detecten las necesidades del niño, que comprendan sus señales y que participen en su cuidado. En general, la evolución del recién nacido depende, en mayor grado de la calidad de los cuidados que puedan prestar los propios padres, procurando que se sientan partícipes importantes en el cuidado de sus hijos, esto requiere de un periodo de adaptación al nuevo hábitat del niño

que, de entrada, puede resultarles especialmente abrumador. Es preciso que los padres se impliquen en el cuidado de su hijo, ya que esto ayuda al fortalecimiento de los vínculos para que cuiden un hijo al que ya conocen bien y no lo sientan como si de un extraño se tratara. Una información adecuada, con un lenguaje claro, resaltando los aspectos positivos, hace aumentar la seguridad en ellos y favorece su integración en el hogar.

Los padres pueden sentirse cómodos participando en el cuidado de su hijo, fundamentalmente en lo que hace referencia a la higiene, la alimentación, la estimulación, aspectos todos ellos que les ayudarán a aumentar el conocimiento de las características conductuales y temperamentales de su hijo, dando respuesta más efectiva a sus necesidades. Naturalmente, esto se hará cuando el estado del niño sea estable.

- Manejo del dolor, desde hace años, se sabe que los recién nacidos prematuros, incluso los más inmaduros, son sensibles a estímulos dolorosos, y dadas sus características en cuanto al desarrollo de los mecanismos del dolor, presentan un dolor más intenso, más generalizado y más duradero quelas recién nacidos a término o en edades posteriores de lavada. Uno de los grandes problemas es la identificación del dolor, por parte de los padres que aplica cuidados. Existen varios sistemas de puntuación clínicos: llanto, cambios de frecuencia cardiaca, presión arterial, sudoración de manos, etc., que intentan valorar la intensidad del dolor. Ninguno de ellos es con seguridad válido. Aparte del sufrimiento que el dolor puede comportaren el prematuro, es importante recordar que lo que sí parece probado es que estímulos dolorosos repetidos pueden provocar importantes cambios y alteraciones hemodinámicas respiratorias y del desarrollo cerebral.

- Facilitar la lactancia materna en el niño prematuro, especialmente en el muy inmaduro, las necesidades energéticas no están del todo establecidas, aunque, en la mayoría de casos, el objetivo es lograr un crecimiento

similar al que tendría intraútero, sin que se sobrepasen las limitaciones de un organismo funcional y metabólicamente inmaduro. Siempre que sea posible, el recién nacido debe recibir leche de su propia madre, ya que ésta posee una serie de propiedades, nutricionales y no nutricionales, que hacen que sea indiscutiblemente el alimento óptimo. La leche materna aporta 65-70 Kcal/dL y contiene, además, compuestos inmunológicos, celulares y no celulares, que protegen al recién nacido de la infección, mejorando su capacidad de defensa contra ésta. A pesar de sus indiscutibles ventajas, la leche materna puede ser insuficiente para cubrir las necesidades energéticas del niño prematuro y especialmente en lo que se refiere proteínas, calcio y so dio. Ofrecer al recién nacido prematuro la denominada «leche del final» (leche que se segrega al final de cada tetada en ambos pechos) que, dado su mayor contenido en grasa, puede llegar a aportar hasta 20 Kcal/dL más que la leche de inicio, puede intentarse para solventar el déficit energético pero, al margen de las dificultades prácticas, no soluciona la escasez del aporte proteico y de sodio. Hoy día, existe una opinión, bastante generalizada, de que lo ideal es alimentar al prematuro con leche materna suplementada con preparados comerciales en forma de polvo, cuando la secreción de leche materna es abundante, o líquida cuando la producción materna de leche es cuantitativamente insuficiente.

- El contacto piel a piel del niño con su padre o madre no solamente ayuda en la termorregulación, sino que también fomenta la interacción padres-niño, haciéndoles sentir como parte activa del cuidado de su hijo. Diferentes estudios demuestran que los niños que son cuidados con este método requieren de menor oxigenación y presentan menos apneas un mayor crecimiento del perímetro craneal. Aunque existen diversos estudios que muestran muy buenos resultados con la aplicación de este plan de cuidados, debido a la inclusión de múltiples intervenciones, es difícil determinar el efecto individual de cada una de ellas por separado. Los recién nacidos que reciben una atención centrada en el desarrollo,

alcanzan mejores resultados neuro conductuales a largo plazo; así mismo, el cuidado centrado en niño ofrece mayor satisfacción familiar, disminuyendo el estrés en los padres y facilitando la crianza de su hijo a corto y largo plazo. Los resultados han mostrado que prácticamente en todos los centros hospitalarios y padres realizan alguna actividad relacionada con los cuidados centrados en el desarrollo, pero que en más de la mitad de los encuestados existen serias dificultades en implantar cambios y recomienda que es necesario una mayor difusión de la importante trascendencia de esta nueva orientación en los cuidados al recién nacido prematuro y con muy bajo peso al nacimiento.

Los estudiosos en el tema indican que existen sistemas que fortalecen el vínculo entre madre e hijo tales como:

- **Afecto:** el vínculo afectivo que se implanta entre el niño y sus padres/cuidadores es uno de los aspectos más trascendentales en la vida de todo individuo. La intensidad, estabilidad, continuidad y calidad de afecto que ellos reciban en esta etapa se verá reflejada en la seguridad y capacidad que tendrán para transitar el proceso de exploración e investigación de nuevos ambientes, situaciones y relaciones a lo largo de toda su vida.

- **Cuidado**: se refiere a la higiene, la prevención y el tratamiento de daños a la salud, así como un ambiente seguro, sin los cuales los niños no se desarrollarán adecuadamente.

- **Lactancia materna**: dada la importancia que tiene la lactancia materna organizaciones como la UNICEF, Organización Mundial de la Salud (OMS), han insistido en la importancia de mantener la práctica de la lactancia materna con el objetivo de proteger la salud y la nutrición de los niños y niñas, porque se pudo observar la disminución de la práctica de la lactancia materna por la gran influencia de las compañías productoras de la

diversidad de sucedáneos de la leche materna que influían no solamente en las madres sino que también en el personal de salud.

Los padres son los llamados al cuidado de los niños, debido a que los cuidados especiales que necesitan estos niños y que se les brinde ayudarán a mejorar o mantener su crecimiento y desarrollo normal de estos niños prematuros.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER

Early Childhood Development and Family Housing A Report on Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services (2012) define que:

Crecimiento: es el proceso de cambios físicos y aumento de las dimensiones corporales y la modificación del propio organismo. Los cambios son cuantitativos (se pueden medir). Los parámetros son la talla y el peso, aunque también se utilizan el perímetro craneal y torácico. El crecimiento normal es signo de buena salud y su control ayuda a reducir mortalidad y morbilidad infantil.

Maduración: Son cambios biológicos que se producen en la estructuras internas, que nos capacitan para realizar determinadas funciones. Está referida al grado de desarrollo de los sistemas, aparatos u órganos del cuerpo humano. El proceso de maduración fisiológico sigue un orden siendo la cabeza lo primero que madura, seguida por el tronco y lo último las extremidades.

Desarrollo: Cambios psíquicos de tipo cualitativo mediante el cual se ponen en funcionamiento y se perfeccionan las capacidades humanas como el lenguaje, el pensamiento, la memoria, los sentimientos, etc. está en constante interacción con

el entorno y se ve condicionado por él a lo largo de toda la vida, accediendo a nuevos conocimientos a través del aprendizaje.

La educación que la madre recibe es fundamental para el buen éxito de la lactancia. Es preciso conocer bien, además de las ventajas y beneficios de la lactancia natural, los problemas o anormalidades posibles y sus soluciones, para acoger las observaciones maternas adecuadamente, ya que muchas veces son bien fundadas y, manejadas correctamente, no deberían causar interrupción de la lactancia.

- Las necesidades nutricionales del niño de bajo peso al nacer y del prematuro son complejas, debido a esto se considera que la lactancia materna es ideal para los recién nacidos debido que les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna además es fácil de conseguir y accesible lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento.

Ventajas de la leche materna

- Aporte de vitaminas.
- Aporte de hierro.
- Aporte de proteínas y grasas.
- Más lactosa que otras leches.
- Agua suficiente aún en climas calientes.
- Aporte de sal, calcio y de fosfatos.
- Aporte de lipasa.
- Es limpia y no tiene bacterias.
- Contiene anticuerpos.
- Contiene leucocitos.

- Contiene factor bífido.
- Contiene lactoferrina.
- Contiene factor de crecimiento epitelial.
- No se descompone ni amarga.
- Contiene un aminoácido llamado Taurina.

Ventajas para el niño

- Aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para crecimiento y desarrollo del niño.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Ayuda en la maduración del sistema nervioso central.
- Apoyo inmunológico que da al niño protección pasiva.
- La madre da su inmunidad activa.
- Ausencia de la agresión fisicoquímica y antigénica.
- Intervención en la maduración del tubo digestivo.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato motor-oral.
- Disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias
- Cocientes intelectuales más altos.
- Disminuye la incidencia de caries dentales

Protección: se refiere a la prioridad asignada por el colectivo social al cuidado de la niñez. Una familia tendrá dificultades para asegurar lo necesario para la crianza de sus hijos sin una sociedad justa y solidaria, que vele por el bienestar de todos sus integrantes y que coloque a la niñez en el centro de su preocupación. En la protección de las familias el Estado tiene una gran responsabilidad.

El crecimiento y desarrollo de los niños prematuros es diferente a los niños nacidos a término, debido a la inmadurez de sus órganos, de allí la importancia de realizar el seguimiento de su crecimiento y desarrollo, que permitirá identificar y en lo posible corregir oportunamente los problemas de salud que se encontraren, y así brindarle una buena calidad de vida a futuro.

2.5. Hipótesis

"Las actuaciones de enfermería en el seguimiento del Plan Madre Canguro influye positivamente en el crecimiento y desarrollo del niño prematuro y de bajo peso al nacer en el Área de Consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato.

2.6. Variables de la Hipótesis

Variable Independiente:

- Actuaciones de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro

Variable Dependiente:

- Crecimiento y desarrollo del niño prematuro y de bajo peso al nacer.

Término de Relación:

- Influye

CAPÍTULO III

MITOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

Al tratarse de una investigación enmarcada dentro del paradigma crítico-propositivo, el enfoque es predominantemente cualitativo pues trata de comprender el fenómeno en su totalidad, logrando una visión más amplia en los aspectos globales del mismo. Se busca comprender los problemas buscando soluciones acertadas, en una acción conjunta participativa interactuando con las madres - niños que están incluidas en el Programa Madre Canguro y personal de salud en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se trabajará con una modalidad mixta tanto de campo como bibliográfica, debido a que se estudiará los hechos en el lugar donde se producen los acontecimientos y se complementara la información del marco teórico de la bibliografía que existe acerca de este tema.

3.3. NIVELES DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará desde un nivel descriptivo para especificar las diferentes problemáticas que se presenten en el estudio y analítico en el cual se compara y asocia las variables con el fin de identificar el rol de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro y su influencia en el crecimiento y desarrollo de los niños prematuro y bajo peso al nacer en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato.

Este tipo de investigación permite evaluar las variaciones de comportamientos de una variable en función de la otra.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

En la presente investigación la población está constituida por los niños prematuros y de bajo peso al nacer incluidos en el programa Madre canguro del Hospital Provincial Docente Ambato.

Muestra

Se estudiarán 25niños canguros y al Personal Profesional de Enfermería que trabaja en el Área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato comprendido en el período de Enero - Julio del 2014.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Actuaciones de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Sen aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar y mejorar el estado de salud del paciente, focalizadas hacia las causas de los problemas de salud y la valoración de los resultados esperados	- Intervenciones especificas -Ayudar y mejorar el estado de salud del paciente Problema de salud	- Cuidados -Educación -Prevención -Evaluación	¿Educa en los cuidados que debe recibir en el hogar el niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro? ¿Recibió educación la madre sobre la importancia del seguimiento del niño del Programa Madre Canguro? ¿Existe seguimiento de los niños incluidos en el programa madre canguro? ¿Se evalúa el del estado de salud del niño incluido en el Programa madre canguro?	Encuesta

Cuadro Nº4: Operacionalización Variable Independiente

Autora: Fernanda Toasa

VARIABLE DEPENDIENTE: Influencia en el crecimiento y desarrollo del niño prematuro y de bajo peso al nacer en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Crecimiento: Son procesos de cambios físicos y aumento de las dimensiones corporales (medidas antropométricas) Desarrollo: proceso por el cual el ser vivo logra mayor capacidad funcional de sus sistemas	Crecimiento - Peso -Talla -Perímetro cefálico Desarrollo -Motricidad gruesa -Motricidad Fina -Auditiva - Visual	Peso de 1.800 gr hasta 9 Kg Desde 46cm hasta 70 cm Desde 32 cm hasta 42 cm Equilibrio y postura Sensibilidad y percepción manual Agudeza auditiva Agudeza visual	¿Se realizan las medidas antropométricas? ¿Se registra y compara las medidas antropométricas con la edad del niño canguro? ¿El niño es valorado por especialistas para determinar algún problema, auditivo, visual o psicomotriz? ¿El personal Profesional de Enfermería revisa el cumplimiento del chequeo médico por otras especialidades?	Encuesta Encuesta Encuesta Encuesta

Cuadro Nº5: Operacionalización Variable Dependiente

Autora: Fernanda Toasa

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la siguiente investigación se utilizó el siguiente instrumento, siendo esta la encuesta la cual permitió recolectar información de primera fuente en relación a las actuaciones de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro y también dela cual se recolectó información sobre la educación a la madre como: lactancia, alimentación complementaria, vacunas, entre otros. De la misma manera se realizó la encuesta al Personal Profesional de Enfermería para identificar si existe el programa de seguimiento y fueron capacitadas para brindar atención a los niños de este programa.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	INFORMACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos y comprobar la hipótesis
¿De qué persona u objeto?	Las madres de los niños incluidos en el Programa Madre Canguro que acuden al Área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato
¿Sobre qué aspectos?	Actuaciones de Enfermería en el Seguimiento del Programa Madre Canguro
¿Quién/nes?	Fernanda Toasa
¿Cuándo?	Enero - Junio del 2014
¿Dónde?	Área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato de la provincia de Tungurahua.
¿Cuántas veces?	Se aplicó 2 encuestas
Técnicas de recolección	Encuesta
¿Con qué?	Cuestionario
¿En qué situación?	En un ambiente accesible y colaborador

Cuadro Nº6: Plan de recolección de información

Autora: Fernanda Toasa

Para el proceso de recolección de la información se ejecutó con las siguientes etapas:

- Localización de la población.
- Aplicación de los instrumentos.
- Depuración de la información

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la aplicación de las encuestas estructuradas, a través de la estadística descriptiva se tabularon los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos, además del análisis y la interpretación de los resultados de los diferentes aspectos que se investigaron, obteniendo resultados numéricos y porcentuales, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar las hipótesis planteadas

CAPÍTULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS CANGURO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HPDA

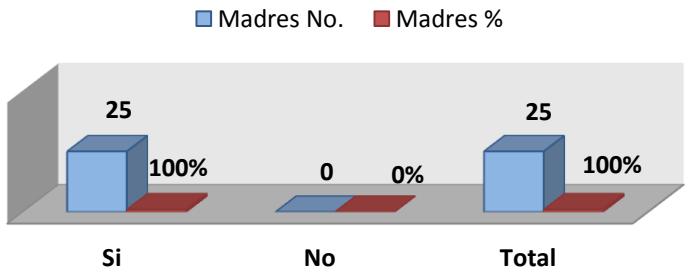
Tabla N° 1. El Personal Profesional de Enfermería controla los signos vitales a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica

Respuestas	Madres	
	No.	%
Si	25	100%
No	0	0%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 1. Distribución porcentual del control de signos vitales a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: Las madres entrevistadas aseguran que cuando asisten con sus hijos a la consulta médica si les realizan el mismo. La valoración de los signos vitales son funciones del personal profesional de enfermería por medio de estos parámetros refleja el estado fisiológico del organismo, dan las pautas para evaluar el estado de salud del niño.

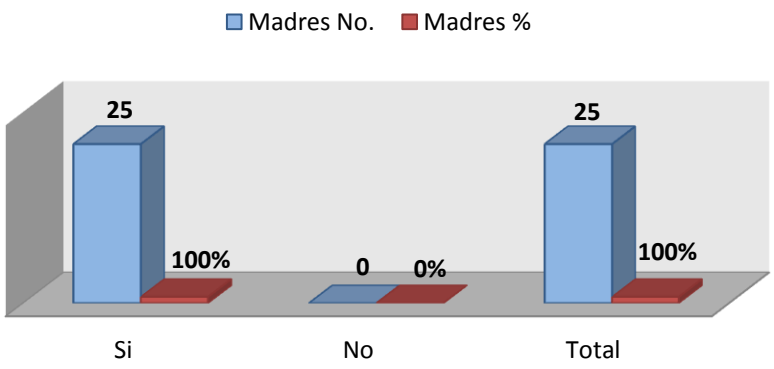
Tabla N° 2. El Personal Profesional de Enfermería realiza las medidas antropométricas a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	25	100%
No	0	0%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 2. Distribución porcentual del realización de las medidas antropométricas a los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro cuando asisten a consulta médica



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: Respecto a las madres encuestadas acerca de las actuaciones del personal profesional de enfermería, ellas afirmaron en su totalidad que si les toman las medidas antropométricas a sus niños cuando asisten a control médico por el área de consulta externa del Hospital.

El crecimiento en los niños prematuros ha sido motivo de múltiples investigaciones, el incremento del perímetro cefálico, peso y talla en cada fase de vida, permitirá al personal de salud identificar el riesgo de mortalidad o alteraciones en el patrón de desarrollo además permite una rápida intervención para poder reducir la posibilidad de secuelas incurables que se pueden presentar.

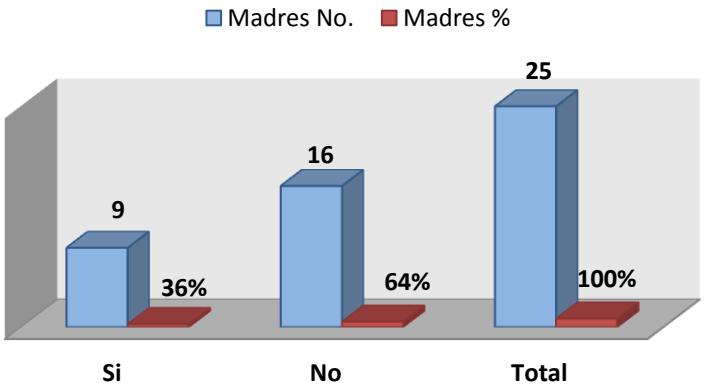
Tabla N° 3. El Personal Profesional de Enfermería informa a la madre, registra el peso y talla en la historia clinica del niño, incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	9	0%
No	16	100%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 3. Distribución porcentual de información a la madre y registro del peso y talla en la historia clinica del niño, incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las madres encuestadas el 64% manifiestan que el Personal Profesional de Enfermera no les comunican si han incrementado de peso y talla el niño, mientras que el 36% manifiestan que si registran e informan les informan el peso talla.

La madre cuando asiste al control médico se encuentra preocupada y ansiosa por saber las condiciones de su hijo por lo que es importante que la Enfermera (o) comunique la evolución de su niño con respecto a las medidas antropométricas lo cual motivará a la madre a seguir o mejorar con el cuidado de su niño.

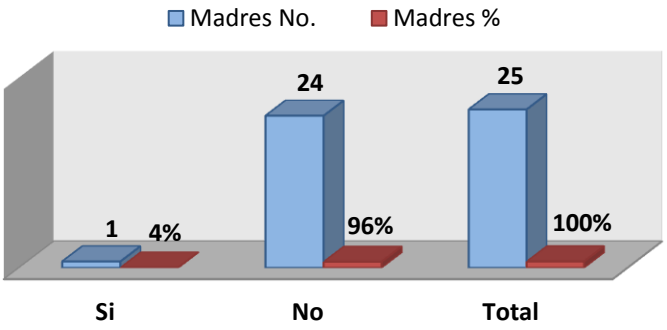
Tabla N° 4. El Personal Profesional de Enfermería revisisa del carnet de vacunación del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	1	4%
No	24	96%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 4. Distribución porcentual de la revisión del carnet de vacunación del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: Se puede identificar que el 96% de las madres encuestadas concluyen que el personal profesional de enfermería no revisan el carnet de vacunación de los niños para verificar el cumplimiento de las mismas, mientras que el 4% de las madres concluyen que si revisan el carnet de vacunas:

Los recién nacidos prematuros vacunados tienen respuestas serológicas adecuadas, su vacunación será igual a la de un recién nacido de término. Se colocará las vacunas según las Normas Nacionales de Vacunación, respetando la edad cronológica del niño. Por lo tanto es importante que el Personal Profesional de Enfermería revise el carnet para que se pueda identificar si la madre lleva a su niño a vacunarlo y si es caso contrario, educará a la madre para que pueda cumplir con las mismas.

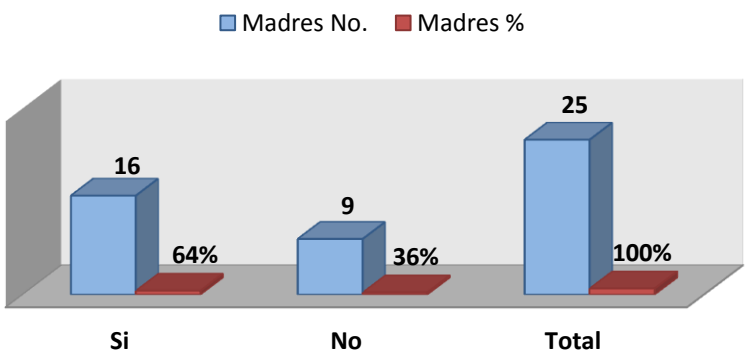
Tabla N° 5. Revisión del cumplimiento de las citas médicas del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	16	64%
No	9	36%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 5. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las citas médicas del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: Acorde con los datos obtenidos el 64% de las madres encuestadas exponen que el personal profesional de enfermería revisan el cumplimiento de las citas médicas que tienen sus hijos, así como también tenemos el 36% de madres que dicen que no revisan el cumplimientos de las mismas.

Las consultas del médico pediatra o neonatólogo con los padres del prematuro es muy importante para establecer vínculos necesarios para apoyar a la familia durante el tiempo de seguimiento. La periodicidad de los controles posteriores dependerá del estado del niño y de la presencia de patologías asociadas, recomendándose un control mensual hasta cumplir el primer año de vida luego trimestralmente durante el segundo año según la evolución clínica del niño. Por ello es importante que el personal profesional de enfermería revise y eduque a los padres para que se cumplan los chequeos médicos posteriores.

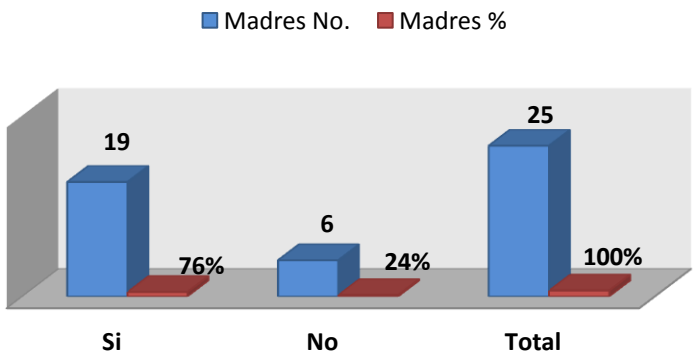
Tabla N° 6. Educación a la madre acerca de los cuidados en el hogar del niño canguro

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	19	76%
No	6	24%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 6. Distribución porcentual de la educación a la madre acerca de los cuidados en el hogar del niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 76% de las madres encuestadas exponen que el cuándo asisten al chequeo médico el Personal Profesional de Enfermería les proveen educación acerca de los cuidados que deben tener con sus hijos en el hogar, y el 24% expresan que no les proveen educación.

Una vez que se estabilizan en el hospital y alcanzan pesos mínimos o mayores de 1500 gramos, son dados de alta y es ahí donde la madre y familia enfrenta situaciones de cuidados desconocidas, la que tiene el rol protagónico en el cuidado del niño canguro es la madre, algunos de los hogares a los que pertenecen tienen ideas o prácticas tradicionales, de allí que los profesionales de enfermería deberían poner énfasis en la educación apoyándose del conocimiento cultural del que provienen, de tal manera que cuando se encuentre en el hogar la madre se sienta segura y capaz de cuidar de manera óptima a su hijo, bajo el calor y amor materno.

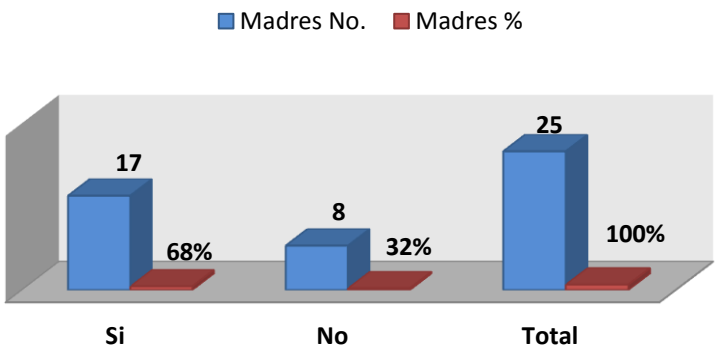
Tabla N° 7. Educación a la madre sobre lactancia materna

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	17	68%
No	8	32%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 7. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 68% de las madres expresan que han recibido educación acerca de la lactancia materna por parte de la personal profesional enfermería, mientras que el 32% manifiesta que no recibió educación.

La lactancia materna es el alimento idóneo para los recién nacidos sanos y más aún más para los niños prematuros, por eso la importancia de que el Personal Profesional de Enfermería eduque a la madre sobre los múltiples beneficios que otorga a su hijo, como: ayuda en la contribución de la maduración del aparato digestivo, aporta importantes cantidades de anticuerpos que los protegen contra las enfermedades respiratorias e intestinales, evita el desarrollo de la grave enfermedad de enterocolitis necrotizante, es más fácil de digerir , es el alimento más económico y demuestra su amor y calor al niño durante la lactancia.

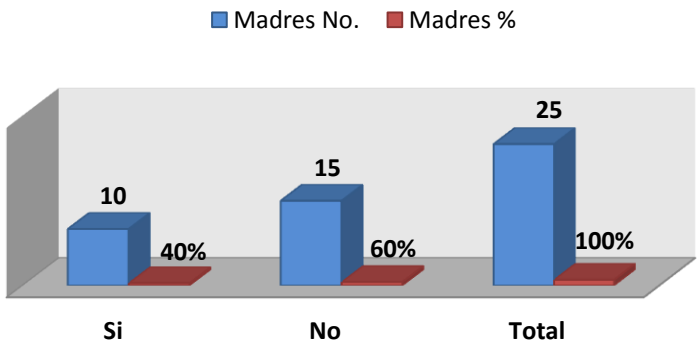
Tabla N° 8. Educación a la madre sobre alimentación complementaria

Respuestas	Madres	
	No.	%
Si	10	40%
No	15	60%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 8. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre alimentación complementaria



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las madres encuestadas el 60% expresaron que el momento que asistieron con su niño canguro a consulta médica no fueron educados por el Personal Profesional de Enfermería acerca de la alimentación complementaria, mientras que el otro 40% de madres manifestaron que si recibieron.

La lactancia materna es el alimento ideal para todo niño sobre todo cuando es prematuro, pero cuando no hay la suficiente cantidad o se necesita complementar con otras fórmulas es necesario que la madre se encuentre bien informada para que pueda alimentar de forma adecuada al niño para ganancia de peso y estatura, de tal manera que es indispensable que el personal profesional de enfermería ayude a la madre con la información necesaria.

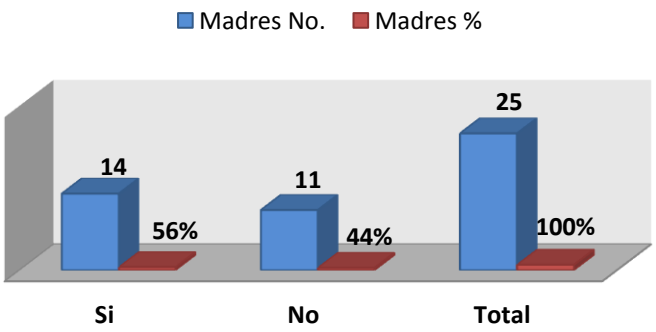
Tabla N° 9. Educación a la madre sobre estimulación al niño canguro

Respuestas	Madres	
	No.	%
Si	14	56%
No	11	44%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 9. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e interpretación: El 56% de las madres encuestadas indican que han recibido educación sobre la estimulación a sus niños, mientras que el 44% expresan que no fueron educadas acerca de este tema.

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

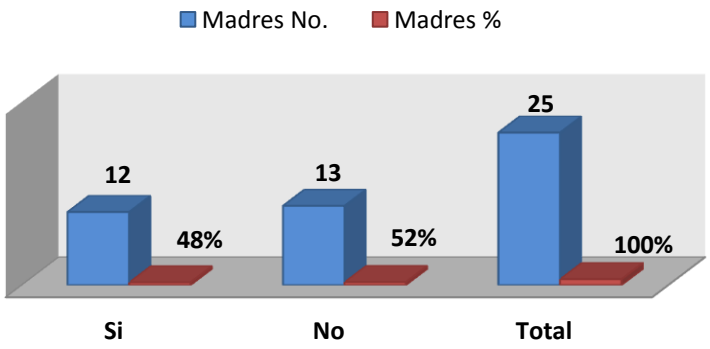
Tabla N° 10. Educación a la madre sobre los mecanismos de pérdida de temperatura

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	12	48%
No	13	52%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 10. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los mecanismos de pérdida de temperatura



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las encuestas realizadas el 52% de las madres indican que el personal profesional de enfermería no les educó acerca de los mecanismos de pérdida de temperatura mientras que el 48% señalan que sí.

Los niños prematuros tienden a perder calor debido a la inmadurez de centro termorregulador, escaso tejido celular subcutáneo favoreciendo la radiación del calor, hay mayor consumo de oxígeno y puede producir hipoglicemia o acidosis metabólica, por lo cual el Personal de Enfermería debe poner énfasis en educar a la madre para evitar que su hijo este expuesto a pérdidas de temperaturas por evaporación, convección, radiación, conducción, provocando inclusive hasta la muerte.

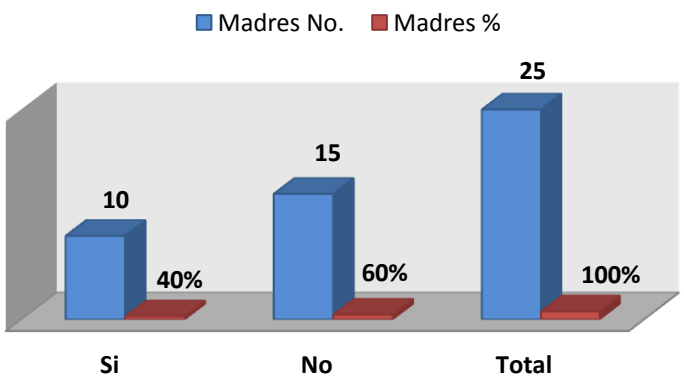
Tabla N° 11. Educación a la madre sobre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro

Respuestas	Madres	
	No.	%
Si	10	40%
No	15	60%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 11. Distribución porcentual de la educación a la madre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 60% de las madres encuestadas manifiestan que no hay educación por parte del Profesional de Enfermería acerca de las respuestas que los niños deberían tener cuando sus madres les realizan estímulos, mientras que el 40% manifiestan que recibieron educación.

Cuando la madre estimula a su hijo, el niño se observará dinámico al despertar y al lactar, la madre debe reconocer estos signos porque puede haber un indicativo que algo está sucediendo con su hijo sobre todo cuando se encuentre somnoliento, difícil de despertarlo y amamantarlo, por eso es importante la educación a la madre por parte del Personal Profesional de Enfermería.

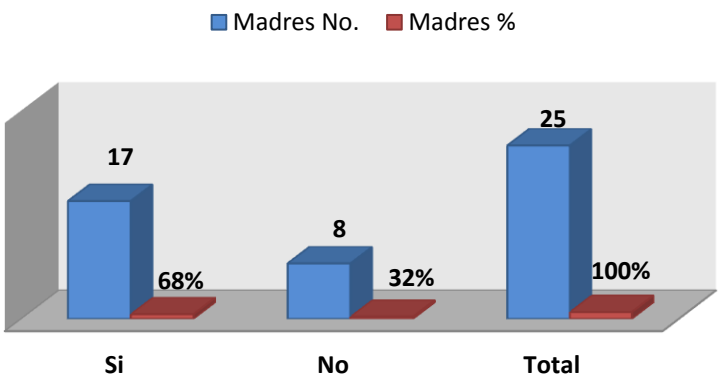
Tabla N° 12. Educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro

Respuestas	Madres	
	No.	%
Si	17	68%
No	8	32%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 12. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 68% de las madres encuestadas expresan que recibieron educación acerca de los signos de alarma por parte del Personal Profesional de Enfermería, mientras que el 32% expresa que no recibieron.

La madre debe recibir una adecuada educación por parte del Personal de Enfermería acerca de los signos de alarma como piel amarilla, piel fría, respiración muy acelerada o lenta, no quiere lactar, vómito, diarrea, convulsiones, que se pueden presentar cuando el niño se encuentra en su hogar y por los cuales debe acudir inmediatamente al médico para evitar cualquier tipo de complicaciones

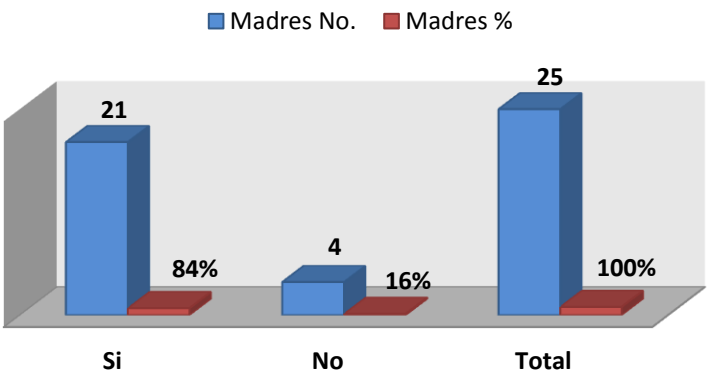
Tabla N° 13. El Personal Profesional de Enfermería informa a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	21	84%
No	4	16%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 13. Distribución porcentual de la información a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: Se puede identificar que el 84% de las madres encuestadas expresan que el Personal Profesional de Enfermería si les informó la fecha de la próxima cita médica, mientras que el 16% expresó que no fueron informadas.

Es importante que la madre sea informada sobre la próxima cita médica y la importancia de cumplir con estas, porque en caso de que el niño tenga algún problema de salud existe la oportunidad que se corrija a tiempo, siempre y cuando el niño asista a sus chequeos programados.

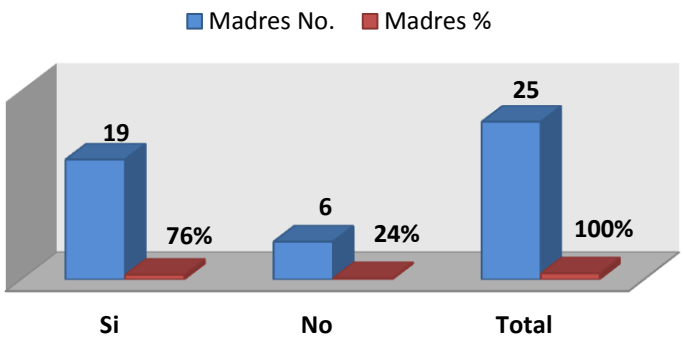
Tabla N° 14. La educación impartida por el Personal Profesional de Enfermería ayuda a la madre en el cuidado del niño canguro

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	19	76%
No	6	24%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 14. Distribución porcentual de la educación impartida por el Personal Profesional de Enfermería ayuda a la madre en el cuidado del niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 76% de las madres manifiestan que la educación que les ha proporcionado el Personal de Enfermería les ha ayudado para el cuidado de sus hijos, mientras que el 24% manifiesta que no les ha servido.

El Personal de Enfermería cumple un papel muy importante con respecto a la educación en el Seguimiento del Programa Madre Canguro, debido que con los óptimos cuidados que le ofrece, el cumplimiento de las citas médicas, la madre garantiza que el niño canguro se encuentre en buenas condiciones.

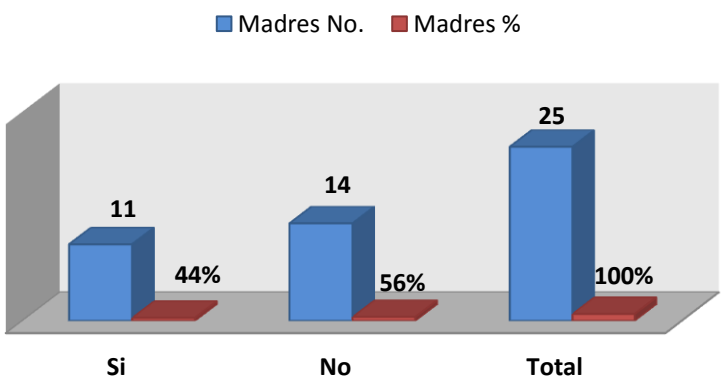
Tabla N° 15. El Personal Profesional de Enfermería revisa la higiene del niño canguro y educa a la madre

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	11	44%
No	14	56%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 15. Distribución porcentual de la revisión de la higiene del niño canguro y educación a la madre



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo con las encuestas realizadas a las madres de los niños canguros el 56% manifiestan que el Personal Profesional de Enfermería no revisa al niño ni tampoco educa acerca de la higiene, mientras que el 44% manifiesta que sí.

Cuidar la higiene del niño prematuro es muy importante, por tener el peso bajo los hace más predispuestos a contagiarse de alguna enfermedad, debe ser muy prolija y tierna porque su piel es delicada, su ropa debe ser delicada para evitar que lo lastime por ello es importante la educación a la madre para que pueda cuidar adecuadamente a su hijo.

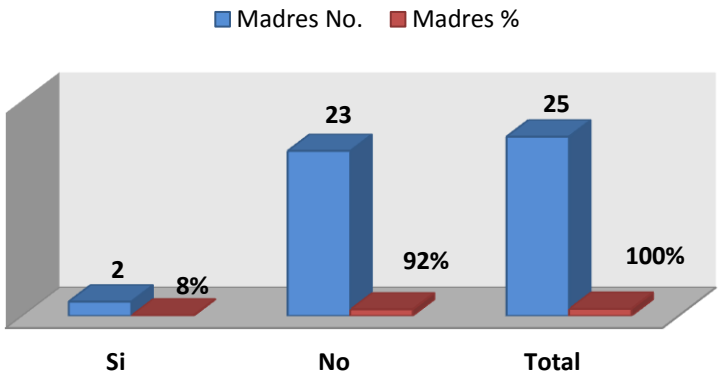
Tabla N° 16. El Personal Profesional de Enfermería pregunta a la madre si cuenta con el apoyo familiar para el cuidado del niño canguro

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	2	8%
No	23	92%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 16. Distribución porcentual si la madre cuenta con el apoyo familiar para el cuidado del niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 92% de las madres encuestadas manifiestan que el Personal Profesional de Enfermería no les han preguntado si tienen apoyo de su familia, mientras que el 8% manifiesta que si les han preguntado.

Algunas madres no tienen apoyo de su familias para continuar con el delicado cuidado que necesita en el hogar el niño canguro, por eso se descuidan y no se sabe que está sucediendo con ellos, es importante que el Personal Profesional de Enfermería pregunte si cuenta con el apoyo familiar, sino debe remitirse a trabajo social para que se realice el seguimiento de las condiciones en las que se encuentra el niño y la madre.

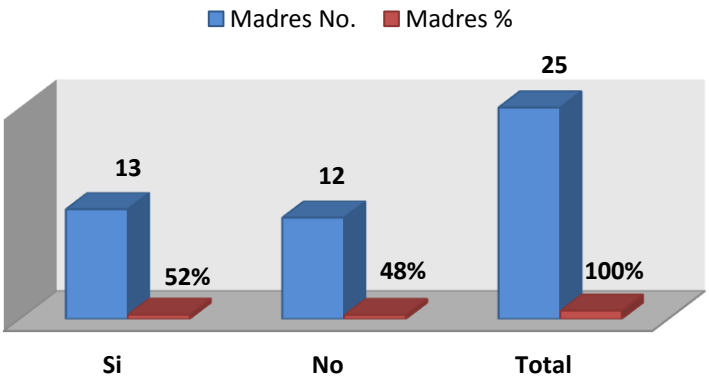
Tabla N° 17. Educación a la madre del niño canguro sobre las referencias a los Subcentros de Salud

Respuestas	Madres	
	No.	%
Si	13	52%
No	12	48%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 17. Distribución porcentual de la educación a la madre del niño canguro sobre las referencias a los Subcentros de Salud



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 52% de las madres expresan que si recibieron educación acerca de las referencias a los Subcentros o puestos de Salud, el 48% manifiesta que no recibieron educación.

Cuando consideran los médicos que se han realizado todos los exámenes necesarios para determinar que el crecimiento y desarrollo es normal y no se encuentra expuesto a ningún peligro el niño canguro, no será necesario que continúen sus consultas en el Hospital por lo cual serán referidos a los Subcentros o puestos de salud cercanos a los hogares de los niños por lo cual se debe educar a la madre para que no exista confusiones y mal interpretaciones.

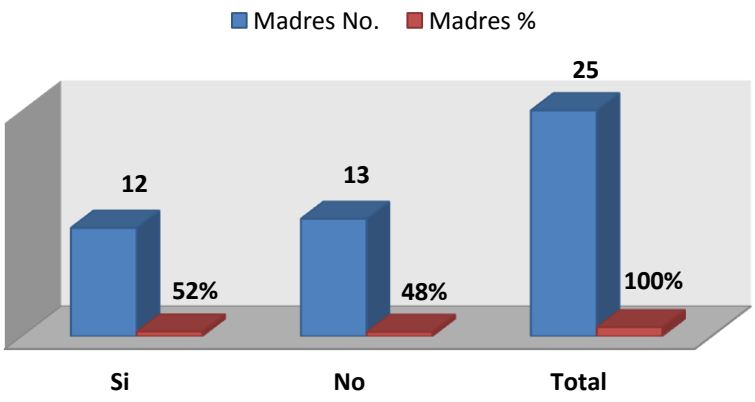
Tabla N° 18. El Personal Profesional de Enfermería revisa en la historia clinica del niño canguro el cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas

Respuestas	Madres	
	No.	**%**
Si	12	52%
No	13	48%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 18. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas que tiene el niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 52% de las madres encuestadas expresan que el Personal Profesional de Enfermería si verifica que los niños hayan cumplido con los chequeos con otras especialidades, mientras que el 48% expresan que no fueron verificados.

Los niños canguros deben cumplir chequeos con otras especialidades para descartar que existan problemas de salud, por eso es importante que el Personal Profesional verifique en la historia clínica si se está cumpliendo, si es de manera contraria debe informar al médico que lo está atendiendo.

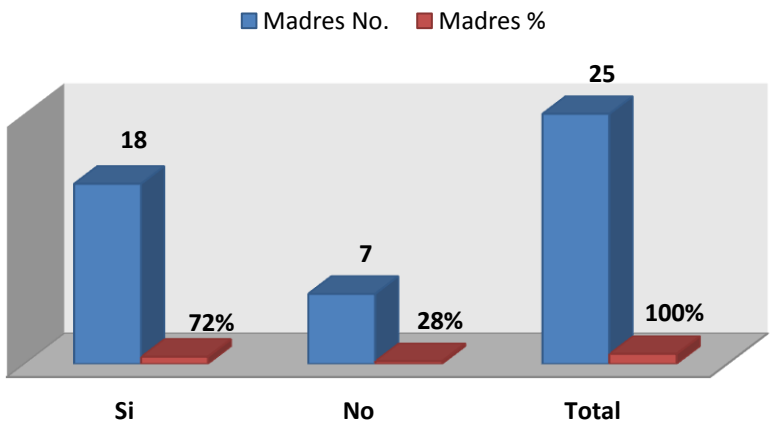
Tabla N° 19. El Personal Profesional de Enfermería responde a las inquietudes que tiene la madre del niño canguro

Respuestas	Madres	
	No.	%
Si	18	72%
No	7	28%
Total	**25**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 19. Distribución porcentual de respuestas a las inquietudes que tiene la madre del niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada a las madres de los niños canguros

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las madres encuestadas el 72% expresan que el Personal Profesional de Enfermería si respondió a las inquietudes que tenían, mientras que el 28% manifiestan que no fueron respondidas sus dudas.

Cuando la madre tiene dudas acerca de los cuidados, citas, etc. de su hijo es importante que el Personal de Enfermería responda a las inquietudes que tenga para que se sientan seguras que cuentan con el apoyo de este personal de salud que las guiará de la mejor manera.

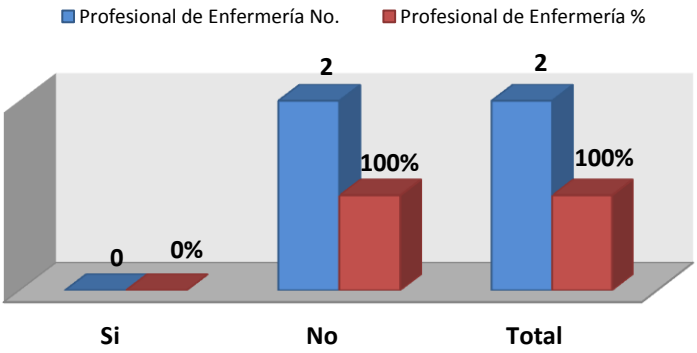
4.2. ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HPDA.

Tabla N° 20. Existencia del seguimiento a los niños incluidos en el Programa Madre Canguro en el Área de Consulta Externa del HPDA

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	0	0%
No	2	100%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 20. Distribución porcentual de la eexistencia del seguimiento a los niños incluidos en el Programa Madre Canguro en el Área de Consulta Externa del HPDA



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El Personal Profesional de Enfermería en su totalidad expreso que no existe seguimiento del Programa Madre Canguro.

Es importante realizar el seguimiento del Programa Madre Canguro por la inmadurez de sus órganos y susceptibilidad de tener complicaciones durante su crecimiento, deben ser valorados por profesionales de salud porque necesitan de cuidados especiales tanto de la madre como del personal de salud. De tal manera que se pueda dar tratamiento oportuno si se encuentra alguna anomalía.

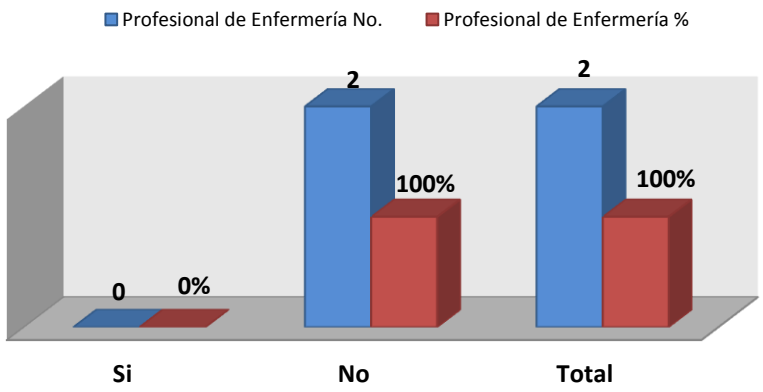
Tabla N° 21. El Personal Profesional de Enfermería recibió capacitación acerca de las actividades que debe realizar en el Seguimiento del Programa Madre Canguro

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	0	0%
No	2	100%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 21. Distribución porcentual de la capacitación al Personal Profesional de Enfermería acerca de las actividades que debe realizar en el Seguimiento del Programa Madre Canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: La totalidad del Personal Profesional de Enfermería manifestó que no recibieron capacitación para el seguimiento del Programa Madre Canguro.

Es indispensable que exista capacitación al personal de enfermería que va a estar en contacto con los niños canguros, para que puedan dar una atención de calidad que se merecen, además pueda guiar a la madre en los cuidados que debe tener con su hijo durante el proceso de seguimiento.

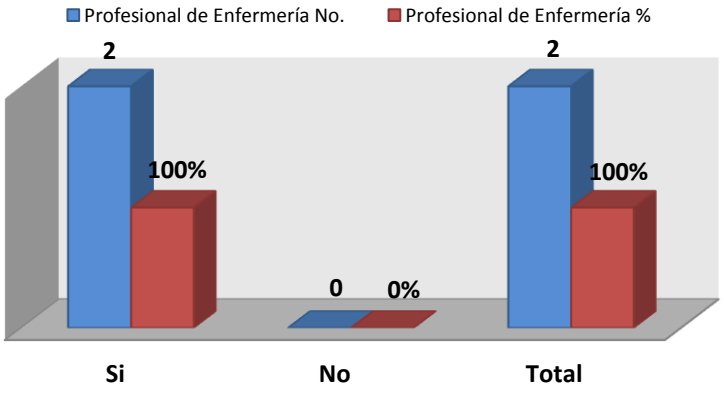
Tabla N° 22. El Personal Profesional de Enfermería realiza el control y registro de los signos vitales a los niños canguros cuando asisten a consulta médica

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	2	100%
No	o	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 22. Distribución porcentual del control y registro de los signos vitales por parte del Personal Profesional de Enfermería a los niños canguros cuando asisten a consulta médica



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 100% del Personal de Enfermería expresa que si realizan el procedimiento de control de signos vitales cuando el niño asiste a consulta médica.

Los signos vitales son la manifestación externa defunciones vitales básicas los cuales pueden ser evaluados en el examen físico y medirse a través de instrumentos simples. Sus variaciones expresan cambios que ocurren en el organismo, algunos de índole fisiológica y otros de tipo patológico. Los valores considerados normales se ubican dentro de rangos y en el caso particular de la pediatría, estos rangos varían según la edad y en algunos casos también con el sexo. Los cuatros principales signos vitales son: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura, y pulsioximetría.

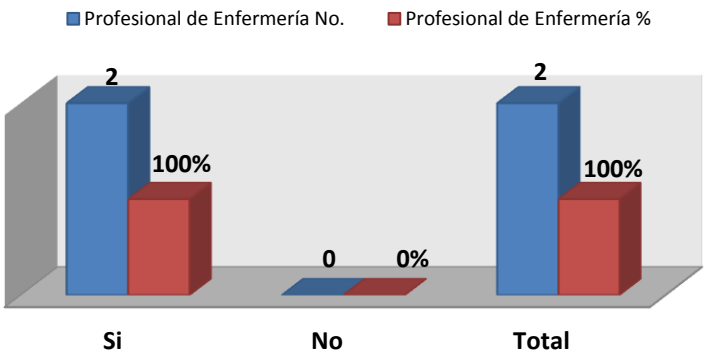
Tabla N° 23. El Personal Profesional de Enfermería ejecuta las medidas antropométricas a los niños canguros cuando asisten a consulta médica

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 23. Distribución porcentual de la ejecución de las medidas antropométricas por parte del Personal Profesional de Enfermería a los niños canguros cuando asisten a consulta médica



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El personal de Enfermería expresa en su totalidad que si realizan la toma de las medidas antropométricas.

La vigilancia del crecimiento del niño canguro a través de la evaluación antropométrica tiene gran importancia para la detección de riesgos de morbi–mortalidad y deterioro del estado nutricional, permitiendo la toma de decisiones oportunas y convenientes. Para que el control de calidad en la evaluación antropométrica esté garantizado, se requiere conocer las técnicas de mediciones correctas y comparar con valores de referencia. Las mediciones antropométricas más utilizadas incluyen: peso corporal (masa corporal total), longitud (tamaño corporal y óseo), medición de circunferencias (brazo, tórax, muslo) y pliegues cutáneos (grasa subcutánea).

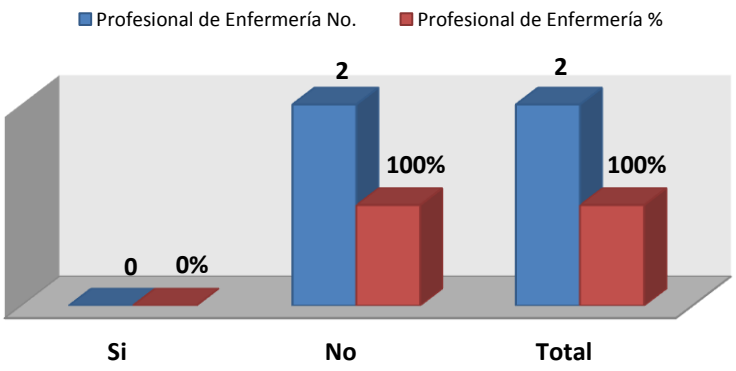
Tabla N° 24. El Personal Profesional de Enfermería registra y compara las medidas antropométricas con la edad del niño canguro incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	0	0%
No	2	100%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

N° 24. Distribución porcentual del registro y comparación de las medidas antropométricas con la edad del niño canguro incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería contestaron en su totalidad que no registran y comparan las medidas con la edad del niño.

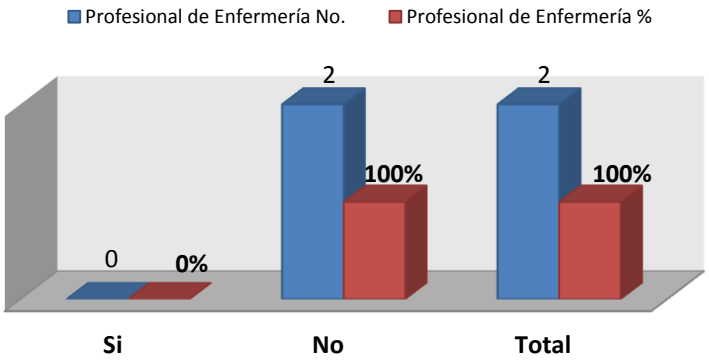
Para saber el crecimiento, es importante que cada vez que vaya el niño a sus chequeos, el Personal de Enfermería toma las medidas antropométricas debería registrar y comparar con la edad del niño, para informar y educar a la madre.

Tabla N° 25. El Personal Profesional de Enfermería revisa el carnet de vacunación para comprobar si los niños canguros están cumpliendo con el esquema

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	0	0%
No	2	100%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 25. Distribución porcentual de revisión del carnet de vacunación para comprobar si los niños canguros están cumpliendo con el esquema



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El Personal de Enfermería manifestó que no revisan el carnet de vacunación cuando el niño asiste a la consulta médica.

La vacunación en los niños prematuros se debe cumplir de la misma manera que los niños a término, en el momento en que la madre asiste a la consulta, el personal de Enfermería debería revisar el cumplimiento de las vacunas para que si no lo está cumpliendo pueda explicar y educar a la madre sobre la importancia de que su niño este vacunado.

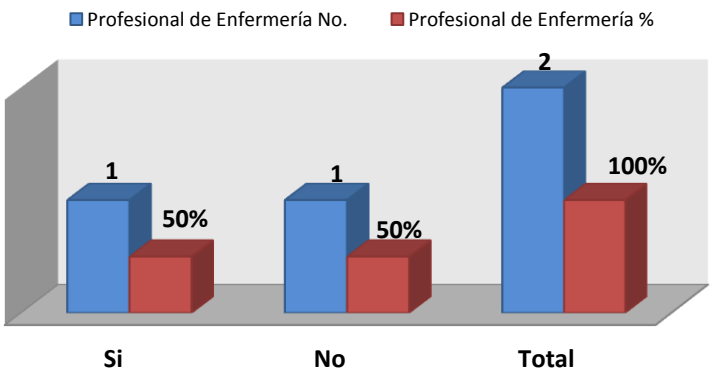
Tabla N° 26. El Personal Profesional de Enfermería revisa el cumplimiento de las citas médicas continuas para los niños del Seguimiento del Programa Madre Canguro

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	1	50%
No	1	50%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 26. Distribución porcentual de revisión del cumplimiento de las citas médicas continuas para los niños del Seguimiento del Programa Madre Canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 50% del Personal Profesional de Enfermería manifestó que si revisa que se cumplan las citas médicas, mientras que el otro 50% manifestó que no revisan.

Para poder descartar que el niño no tenga algún problema de salud es necesario que haya un estricto cumplimiento de las citas médicas, si el Personal de Enfermería revisa puede educar a la madre la importancia de cumplir con los chequeos médicos.

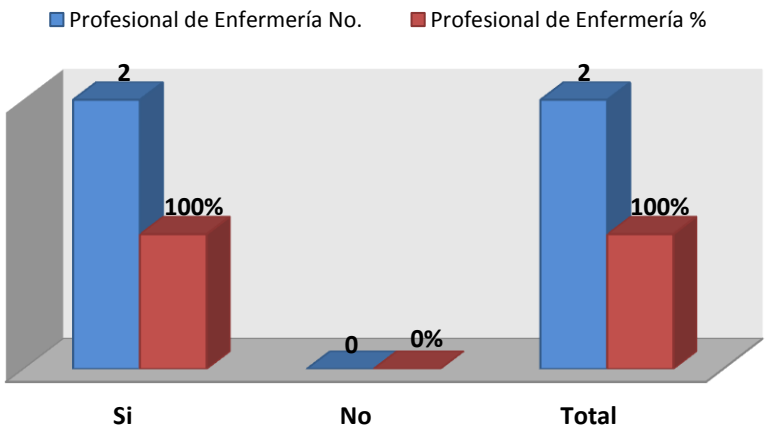
Tabla N° 27. Educación a la madre sobre los cuidados del niño canguro en el hogar

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 27. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los cuidados del niño canguro en el hogar



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 100% del Personal Profesional de Enfermería expresó que si educa a la madre sobre los cuidados que debe tener con el niño en el hogar.

El niño canguro cuando está en el hogar necesita de cuidados muy concretos para minimizar los riesgos de problemas de salud que suelen acompañar a estos niños, es importante educar a la madre para que pueda continuar con el cuidado en el hogar de forma segura y correcta.

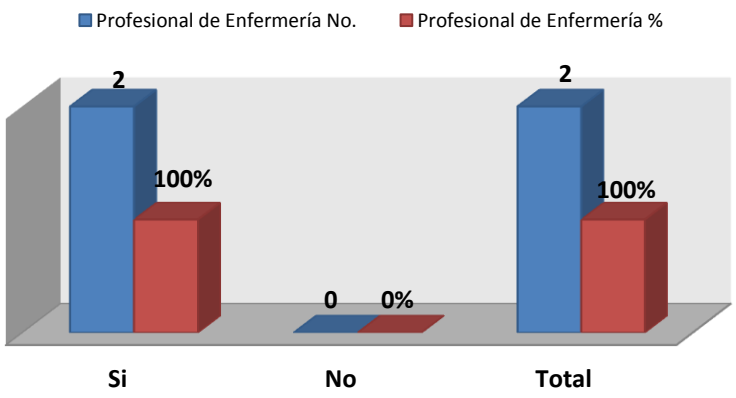
Tabla N° 28. Educación a la madre sobre lactancia materna

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 28. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 100% del Personal Profesional de Enfermería encuestado manifestó que si educan a la madre sobre lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva es ideal para todos los niños aún más para los niños canguros, por alto porcentaje calórico y nutritivo para alcanzar el peso ideal de acuerdo a su edad, es importante que el Personal de Enfermería eduque a la madre sobre los múltiples beneficios tanto para su hijo como para ella, mediante la lactancia se fortalecerán los vínculos de amor madre-hijo.

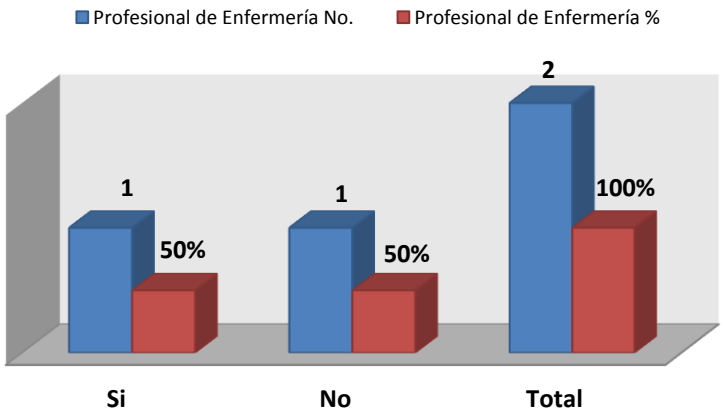
Tabla N° 29. Educación a la madre sobre alimentación complementaria

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	1	50%
No	1	50%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 29. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre lactancia materna



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 50% del personal entrevistado manifiesta que si educan a la madre sobre la alimentación complementaria, mientras que el otro 50% dice que no educa.

La leche materna es el alimento indispensable para el niño canguro pero cuando la madre no tiene la producción suficiente, algunas patologías tanto de la madre como del niño, se necesita complementar con algunos nutrientes y se debe educar a la madre para que sepa prepara y alimentar de forma apropiada a su hijo.

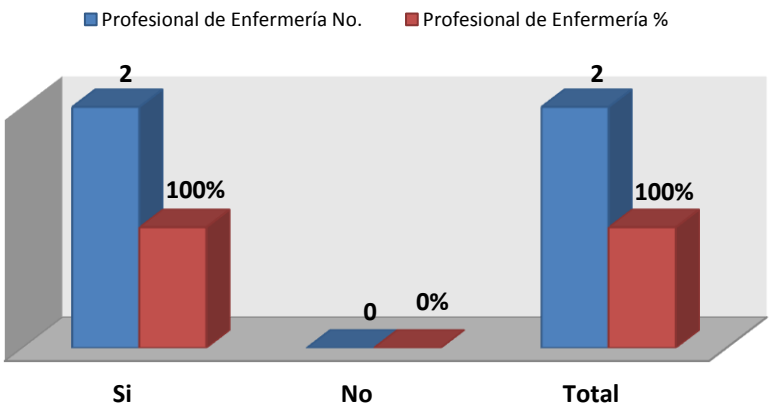
Tabla N° 30. Educación a la madre del niño canguro acerca de la estimulación con palabras y cantos

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 30. Distribución porcentual de educación a la madre del niño canguro acerca de la estimulación con palabras y cantos



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería expresan en su totalidad que si educan a la madre sobre los estímulos que deben hacer a sus hijos.

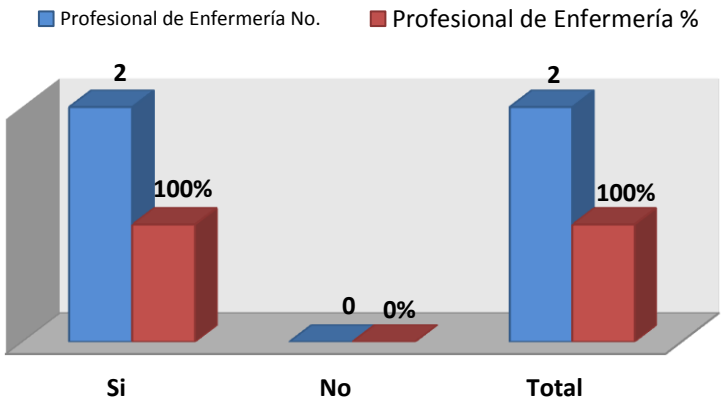
Cuando la madre acaricia suavemente, le sonríe, habla con su hijo, su cara y el sonido de su voz se convierten en signos familiares para calmarlo, consolarlo, y aprenderá a asociarla con la nutrición, el calor y el contacto tranquilizador. Por ello se debe educar a la madre para estimule a su hijo de manera suave y en un ambiente cálido y tranquilo para que mejore el apego materno.

Tabla N° 31. Educción a la madre del niño canguro sobre los mecanismos de pérdida de temperatura

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 31. Distribución porcentual de la educación a la madre del niño canguro sobre los mecanismos de pérdida de temperatura



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 100% del Personal profesional de enfermería manifiesta que si educan a las madres sobre los mecanismos de pérdida de temperatura.

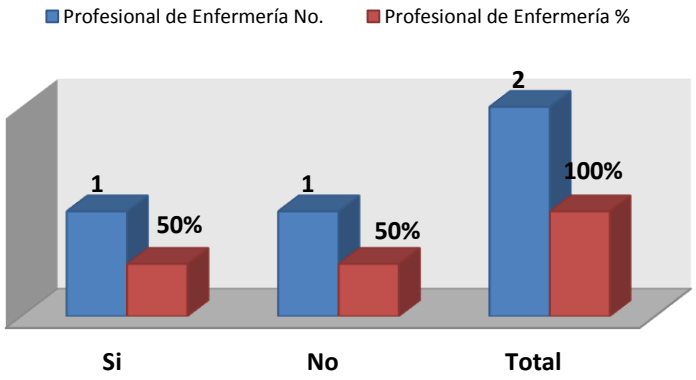
Cuando la madre cuida de su hijo, lo cambia de ropa o pañal, etc., expone al niño a corrientes de frio, cuando lo pone sobre una superficie fría, todo eso ocasiona que el niño pierda temperatura y puede ocasionar inclusive la muerte del niño, de allí la importancia de educar a la madre sobre los mecanismo de pérdida de temperatura para que tenga cuidado a no exponerlo a temperaturas bajas.

Tabla N° 32. . Educación a la madre sobre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	1	50%
No	1	50%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 32. Distribución porcentual de la educación a la madre las respuestas a los estimulos que se le realiza al niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo al Personal de Enfermería encuestado el 50% expresa que si educan a las madres sobre las respuestas a sus estímulos el niño debe tener, mientras que el otro 50% manifiesta que no ha educado.

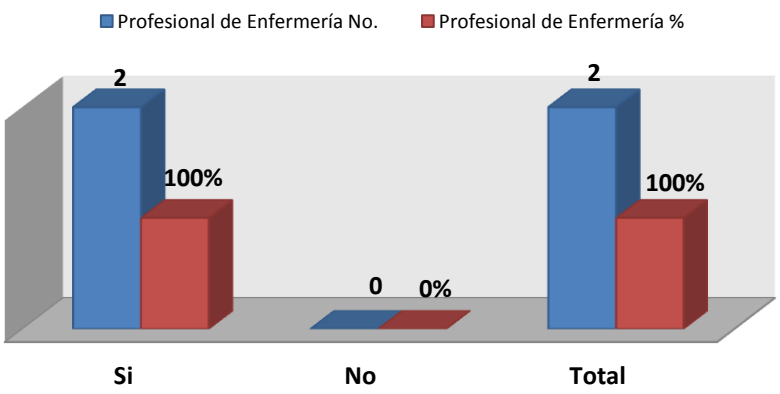
Los estímulos delicados ayudan a los niños canguros en el vínculo con su madre, pero la madre debe reconocer cuando su hijo no responde a estos, pueden darle una señal de que algo está sucediendo con su niño y consultar al personal profesional de salud acerca de cualquier duda

Tabla N° 33. Educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 33. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre los signos de alarma que puede presentar el niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería
Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo al Personal de Enfermería encuestado el 100% expresa que si educan a las madres sobre los signos de alarma.

Cuando el niño canguro es dado de alta, se continúa con los cuidados en el hogar y se deberá educar a la madre sobre algunos signos de alarma que se pueden presentar y por los cuales deberá acudir inmediatamente al médico para evitar cualquier tipo de complicación, algunos de esos signos son: vómito, diarrea, dificultad para respirar, piel fría.

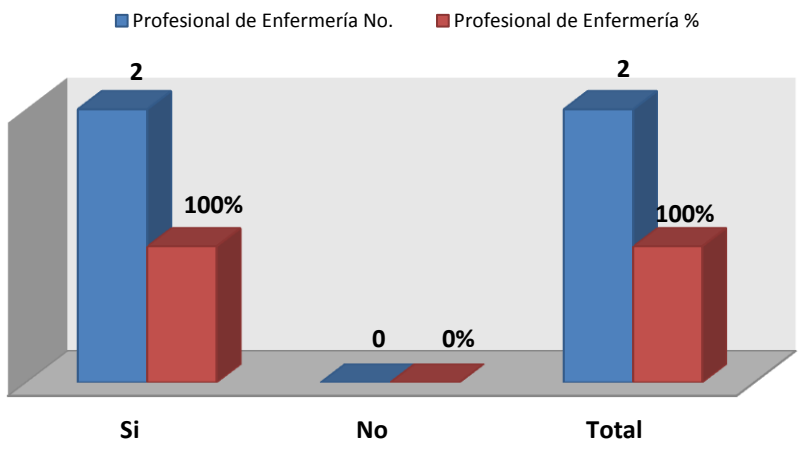
Tabla N° 34. El Personal Profesional de Enfermería informa a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	2	100%
No	0	0%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 34. Distribución porcentual de la información a la madre del niño canguro sobre la proxima cita médica



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 100% del personal Profesional de Enfermería encuestado expresa que si le informa a la madre sobre la próxima consulta médica.

La madre debe saber cuándo es la próxima cita médica para que pueda estar pendiente que la debe cumplir, el personal profesional de Enfermería informa la fecha y la importancia de los chequeos con el médico para evaluar o corregir la evolución del niño canguro, debido a que nacieron con sus órganos inmaduros y pueden presentarse algún problema de salud.

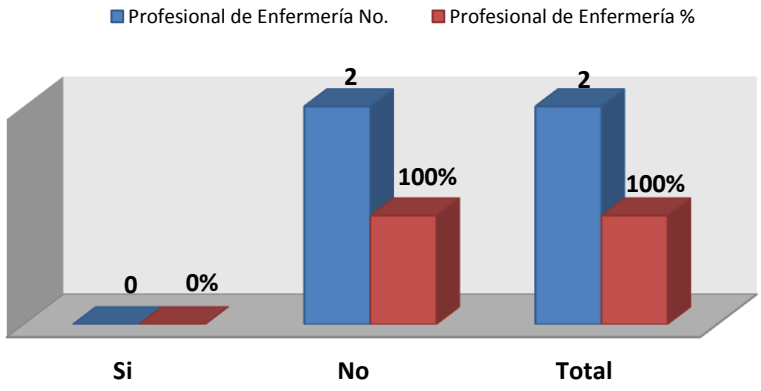
Tabla N° 35. Evalúa la seguridad de la madre en el cuidado del niño canguro

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	0	0%
No	2	100%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 35. Distribución porcentual de la evaluación de la seguridad de la madre en el cuidado del niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la encuesta realizada al Personal Profesional de Enfermería todas respondieron que no evalúan la seguridad de la madre en el cuidado del niño.

Es importante que el Personal Profesional de Enfermería evalúe la seguridad que tiene la madre para continuar con el cuidado de su hijo en el hogar, se obtendrá información específica de las falencias que tiene la madre en cuanto al cuidado del niño canguro e inclusive educarán sobre lo que desconoce.

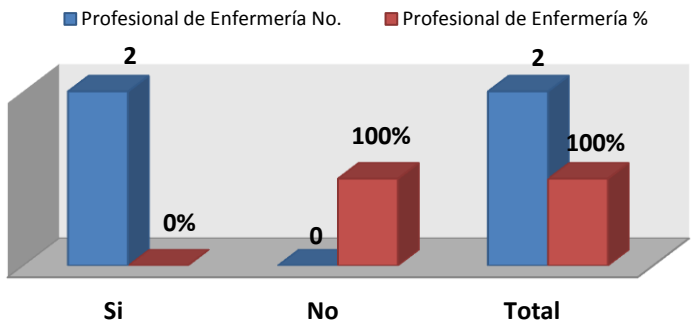
Tabla N° 36. El Personal Profesional de Enfermería revisa la higiene del niño canguro y educa a la madre

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	**%**
Si	2	0%
No	0	100%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 36. Distribución porcentual de la revisión de la higiene del niño canguro y educación a la madre



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 100% del Personal Profesional de Enfermería expresa que si evalúa y educa sobre la higiene del niño.

Los niños canguros deben tener cuidados en la higiene especial y delicada que corresponde saber a la madre mediante la educación que le otorga el Personal Profesional de Enfermería el cual evaluará cuando el niño asista a la consulta médica y si identifica algunos errores educará a la madre para que mejore la higiene de su niño debido a que son vulnerables a contagiarse de algunas enfermedades.

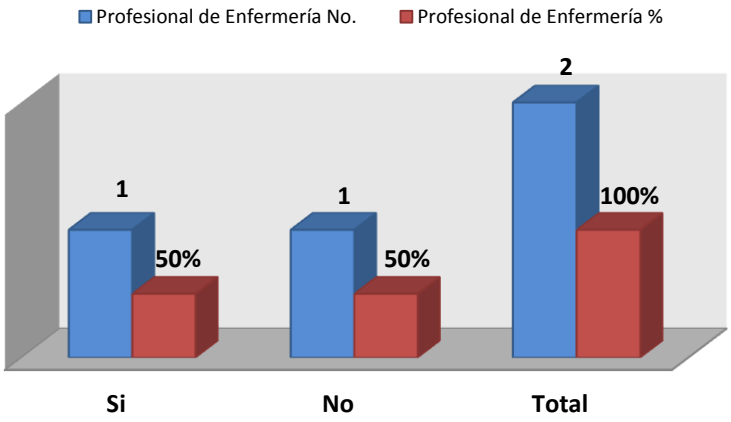
Tabla N° 37. El Personal Profesional de Enfermería evalúa si la madre del niño canguro tiene fuentes de apoyo familiar y socio emocional

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	1	50%
No	1	50%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 37. Distribución porcentual de la evaluación a la madre si cuenta con el apoyo familiar para el cuidado del niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 50% del Personal Profesional de Enfermería encuestado expresa que si evalúa a la madre y sus fuentes de apoyo familiar, mientras que el otro 50% manifiesta que no ha educado.

El Personal Profesional de Enfermería debe evaluar si la madre cuenta con apoyo familiar y socio emocional, porque influye en los cuidados que la madre brinda al niño canguro, el apoyo familiar es fundamental para continuar con el seguimiento del programa, en caso que la madre no pueda siempre habrá quien le guie y ayude con su hijo.

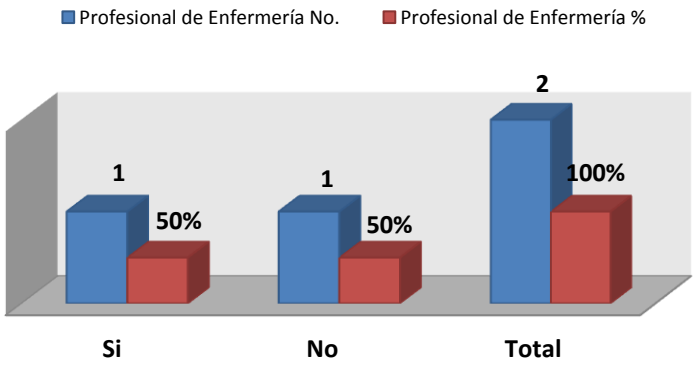
Tabla N° 38. Educación a la madre sobre las referencias a los Subcentros de Salud para atención del niño canguro

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	1	50%
No	1	50%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 38. Distribución porcentual de la educación a la madre sobre las referencias a los Subcentros de Salud para atención del niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería el 50% manifiesta que si educa a las madres sobre las referencias, mientras que el otro 50% manifiesta que no educa a la madre.

Es importante que la madre conozca que cuando su niño ya no necesite de atención especializada, será referido a un Sub Centro o Puesto de Salud para continuar con los chequeos médicos, en caso que necesite de cuidados especiales el mismo Sub Centro le referirá al hospital de dónde provino, por eso importante que se eduque a la madre para evitar cualquier dificultad.

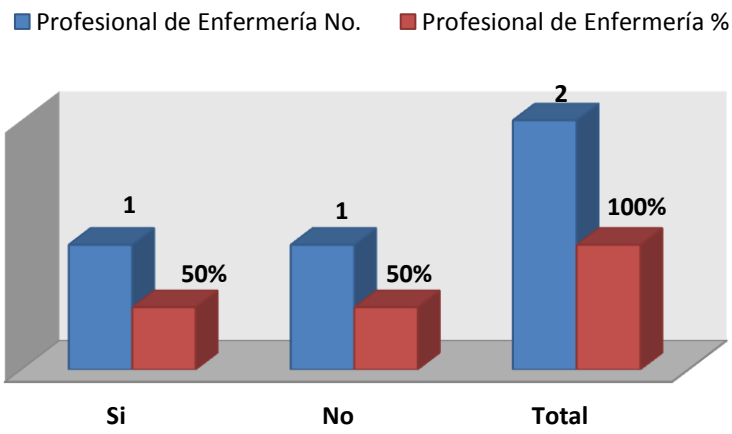
Tabla N° 39. El Personal Profesional de Enfermería revisa en la historia clinica del niño canguro el cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	1	50%
No	1	50%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 39. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas que tiene el niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: De acuerdo a las encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería el 50% manifiesta que si revisa que tenga las interconsultas con otras especialidades, mientras que el otro 50% manifiesta que no revisa.

El niño canguro además de cumplir con los chequeos médicos con el neonatólogo deben cumplir con otras interconsultas como neurología, audiología, oftalmología, por su alto índice de que puedan presentar algunos problemas de salud asociados con la inmadurez de sus órganos, es importante que el personal de enfermería eduque a la madre que es esencial cumplir con estas interconsultas.

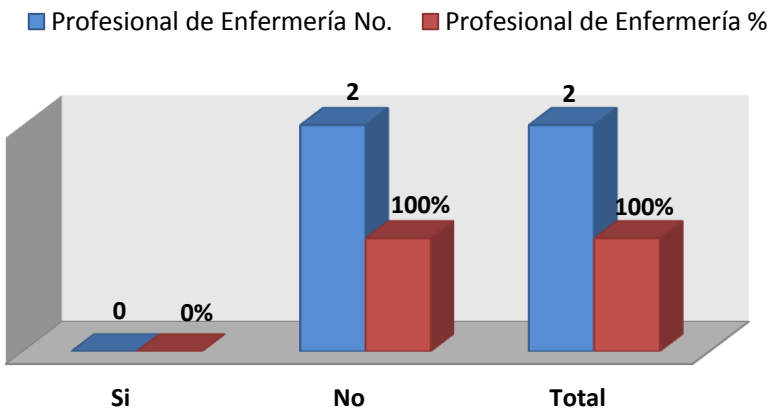
Tabla N° 40. El Personal Profesional de Enfermería registra el cumplimiento de las citas con otras especialidades médicas

Respuestas	Profesional de Enfermería	
	No.	%
Si	0	0%
No	2	100%
Total	**2**	**100%**

Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Gráfico N° 40. Distribución porcentual de la revisión del cumplimiento de las interconsultas con otras especialidades médicas que tiene el niño canguro



Fuente: Encuesta estructurada al Personal Profesional de Enfermería

Elaborado por: Fernanda Toasa

Análisis e Interpretación: El 100% del Personal Profesional de Enfermería manifiesta que no registran el cumplimiento de las citas con otras especialidades.

Después de haber cumplido con las interconsultas programadas, se debe registrar las mismas o llevar un control para poder identificar quienes han recibido atención o no por otras especialidades, con esto se identificará si existe un óptimo seguimiento de los niños canguros.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER

	SI	NO
Media	13,8947	11,1053
Varianza	41,4327	41,4327
Observaciones	19,0000	19,0000
Coeficiente de correlación de Pearson	-1,0000	
Diferencia hipotética de las medias	0,0000	
Grados de libertad	18,0000	
Estadístico t	0,9445	
P(T<=t) una cola	0,1787	
Valor crítico de t (una cola)	1,7341	
P(T<=t) dos colas	0,3574	
Valor crítico de t (dos colas)	2,1009	

Cuadro Nº7

Fuente: encuestas dirigidas a las madres de los niños del Seguimiento del Programa Madre Canguro

Autor: Fernanda Toasa

Resultado: El p-value es mejor a 0.05% por tal motivo rechazamos Ho y se concluye que el crecimiento tiene relación con las actuaciones de enfermería

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA

	SI	NO
Media	1,1429	0,8571
Varianza	0,7286	0,7286
Observaciones	21,0000	21,0000
Coeficiente de correlación de Pearson	-1,0000	
Diferencia hipotética de las medias	0,0000	
Grados de libertad	20,0000	
Estadístico t	0,7670	
P(T<=t) una cola	0,2260	
Valor crítico de t (una cola)	1,7247	
P(T<=t) dos colas	0,4521	
Valor crítico de t (dos colas)	2,0860	

Cuadro Nº8

Fuente: encuestas dirigidas al personal profesional de enfermería

Autor: Fernanda Toasa

Resultado: El p-value es mejor a 0.05% por tal motivo rechazamos Ho y se concluye que las actuaciones de enfermería influyen en el crecimiento y desarrollo

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificó que no existe seguimiento del Programa Madre Canguro

- Se evidencia que el Personal Profesional de Enfermería no recibió capacitación sobre el seguimiento del Programa Madre Canguro para brindar una mejor atención a las madres que acuden con los niños del seguimiento

- Con los resultados obtenidos, se puede decir que el Personal de Enfermería no evalúa a la madre para conocer las falencias que tiene en el cuidado de su hijo.

- Además se puede concluir que el Personal Profesional de enfermería educa a la madre, pero hay temas importantes sobre los cuales le falta poner más énfasis en la educación.

5.2. Recomendaciones

- Realizar el seguimiento oportuno a los niños incluidos en el Programa Madre Canguro para detectar y corregir cualquier cambio que se produzca en el crecimiento y desarrollo neuro-psicomotor- sensorial.

- Capacitar al Personal Profesional de Enfermería para mejorar la atención que brinda a las madre de los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro

- Elaborar un formato de evaluación a la madre donde se identifique las falencias en los cuidados para reforzar mediante la educación.

- Educar permanentemente a la madre sobre lactancia materna, signos de alarma, higiene, inmunizaciones, citas médicas, cuidados del plan canguro en el hogar, etc., para que se sienta segura de poder continuar con la aplicación del programa en el hogar.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. TEMA

Actuaciones de Enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro en el Área de Consulta Externa del HPDA.

6.1.2. INFORMACIÓN GENERAL

a) Tiempo

El Programa Educativo será diseñado y ejecutado en el periodo 2014 - 2015.

b) Lugar

El Programa Educativo será ejecutado en el Hospital Provincial Docente Ambato en el área de consulta externa.

c) Grupo Objetivo

Personal Profesional de Enfermería que labora en el Área de consulta externa.

d) Responsables

Los facilitadores/as de los talleres del Programa Educativo son Educadores para la Salud, responsables del Proyecto Educativo.

6.1.3. COSTO

Materiales	Costos
Material de Escritorio y bibliográfico	$ 180
Transporte	$ 100
Material Didáctico	$ 350
Refrigerio	$ 150
Total	**$780.oo**

Cuadro Nº8

Autor: Fernanda Toasa

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

De acuerdo al tema de investigación: **"ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO PREMATURO Y DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO PERÍODO ENERO JULIO 2014".** El personal profesional de enfermería manifiesta que no recibió capacitación para el manejo del niño incluido en el seguimiento del programa madre canguro en el área de consulta externa, siendo una falencia, puesto que los niños prematuros y de bajo peso al nacer son una población vulnerable y con los avances terapéuticos, tecnológicos, vínculo madre-hijo han logrado sobrevivir desde edades muy tempranas. Por ello la importancia que el personal de enfermería se encuentre capacitado en la atención especial a estos niños y poder educar a la madre en el delicado cuidado de su hijo que debe tener en el hogar y la importancia de los chequeos médicos.

6.3. OBJETIVOS

6.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las actuaciones de personal de enfermería hacia los niños incluidos en el seguimiento del Programa Madre Canguro que asisten al área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato.

6.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características sociodemográficas de la población estudiada.

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del Personal Profesional de Enfermería con respecto a las actuaciones en el seguimiento del Programa Madre Canguro.
- Determinar las necesidades de capacitación de los investigados
- Diseñar un plan de intervención para la capacitación en las actuaciones de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro
- Evaluar el Programa Educativo

6.4. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

6.4.1. Factibilidad sociocultural

Se considera de carácter social porque se realizó la investigación con las madres de los niños incluidos en el seguimiento del Programa Madre Canguro, y cultural puesto que se rescata y se valora tradiciones, manifestaciones y conocimientos propios de la cultura de las madres.

6.4.2. Factibilidad organizacional

Se cuenta con el respaldo de la Universidad Técnica de Ambato mediante la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, el permiso será enviado al Hospital Provincial Docente Ambato para facilitar el acceso al Personal que realizará la capacitación al Personal Profesional de Enfermería.

6.4.3. Factibilidad Ambiental

El ambiente es el propicio y adecuado porque el espacio físico permite que la propuesta se desarrolle.

6.4.4. Factibilidad Financiera y Económica

Para el cumplimiento se cuenta con los recursos económicos necesarios y se lo puede realizar con el autofinanciamiento de la investigadora.

6.4.5. Factibilidad Tecnológica

La investigadora cuenta con equipos de tecnología para que se logre impartir el Programa Educativo de manera óptima.

6.5. PLAN OPERATIVO

FASES	ETAPAS	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS Y TIEMPO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
PLANIFICACIÓN	**1.** Recolección de información acerca de las actividades de enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro	Recolectar información concisa y clara para ser impartida al Personal Profesional de Enfermería	Lograr que la información obtenida sea de fácil comprensión y asimilación para los asistentes	• Utilización de libros e internet como medio de información • Estudio del tema.	**Recursos humanos**: Personal Profesional de Enfermería del área de Consulta Externa **Recursos materiales:** libros e internet. **Tiempo:** 1 semana	Internet $50 Impresiones $30 Tinta $30 Copias $25 Material de escritorio $80 Proyector $100 Refrigerio $100 Materiales de Aseo $30 Transporte $100	Fernanda Toasa Expertos
	2.Elaboración de material didáctico	Elaborar material visual, claro para la exposición	Lograr que el material realizado ayude a una óptima comprensión del tema.	• Sintetizar la información que se colocará en cada material.	**Recursos humanos:** Personal Profesional de Enfermería del área de Consulta Externa Material bibliográfico, marcadores, cartulinas, hojas, impresiones. **Tiempo:** 1 semana		
	3.Adecuación de un lugar y fijación de un horario adecuado para ejecutar el Programa Educativo	Hallar un lugar de fácil acceso y establecer un horario de mayor disponibilidad para los asistentes	Obtener un lugar cómodo y de fácil acceso, además de un horario que permita la asistencia de todos los asistentes	• Solicitud del permiso. • Limpieza del lugar. • Coordinación con el personal para establecer el horario	**Recursos humanos:** Personal Profesional de Enfermería del área de Consulta Externa **Recursos materiales**: solicitudes de permisos, materiales de aseo **Tiempo:** 1 semana		

EJECUCIÓN	**1.** Integración de los asistentes	Promover un ambiente agradable con la aplicación de dinámicas	Conseguir la integración entre participantes y expositores	• Dar a conocer en qué consiste la dinámica a realizarse • Entregar el material a utilizarse, de ser necesario • Ejecutar la dinámica	**Recursos humanos:** Personal Profesional de Enfermería del área de Consulta Externa **Recursos materiales**: **Tiempo:** 15 minutos previos al inicio de la capacitación		
	2. Programa Educativo	Capacitar al Personal Profesional de Enfermería sobre las actuaciones en el seguimiento del Programa Madre Canguro y su influencia en el crecimiento y desarrollo del niño prematuro y de bajo peso al nacer	Lograr la compresión y socialización acerca de los temas expuestos	• Impartir la capacitación con la ayuda de diapositivas • Analizar los siguientes temas: - Seguimiento del Programa Madre Canguro - Educación a la madre sobre los cuidados del niño en el hogar • Satisfacer dudas existentes sobre el tema	**Recursos humanos:** Personal Profesional de Enfermería del área de Consulta Externa **Recursos materiales**: proyector, computadora **Tiempo:** 1 hora		
EVALUACIÓN	**1.** Evaluar el aprendizaje adquirido a las madres adolescentes	Evaluar mediante preguntas la cantidad y calidad de conocimientos adquiridos durante la capacitación.	Recibir respuestas afines a las preguntas planteadas	• Ronda de preguntas al público asistente.	**Recursos humanos:** Personal Profesional de Enfermería del área de Consulta Externa **Recursos materiales**: cuestionario **Tiempo:** Por 10 minutos, luego de culminada la capacitación		

Cuadro Nº9
Autor: Fernanda Toasa

6.6. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

6.6.1. Unidad Operativa

La propuesta será administrada por la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, con la colaboración de la Coordinación, la investigadora y el personal Profesional de Enfermería en el Hospital Provincial Docente Ambato.

6.7.PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

El monitoreo y evaluación de la propuesta se lo realizará según lo planificado en el modelo operativo es decir a través de las evaluaciones inmediatas luego de la capacitación, en donde se analizarán los resultados y se tomarán en cuenta las respectivas sugerencias para modificar la propuesta o a su vez mantenerla.

Para facilitar el plan de evaluación se plantea la siguiente matriz:

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Que evaluar?	• Actividades de enfermería • Educación de la madre acerca de los cuidados en el hogar de los niños canguros
2.- ¿Por qué evaluar?	• Para comprobar la importancia de la propuesta y arrojar aspectos importantes que aporten al cambio o mantenimiento de la misma.
3.- ¿Para qué evaluar?	• Para comprobar si los conocimientos adquiridos en el personal profesional de enfermería influye en el crecimiento y desarrollo del niño canguro

	• Detectar las dudas sobre los temas tratados.
4.- Indicadores.	• Seguimiento del Programa Madre Canguro • Educación a la madre sobre los cuidados en el hogar
5.- ¿Quién evalúa?	• La investigadora
6.- ¿Cuándo evaluar?	• Después de impartir las capacitaciones
7.- ¿Cómo evaluar?	• Con preguntas dirigidas a cada personal profesional de enfermería, visitas al área de consulta externa.
8.- Fuentes de Información	• Capacitaciones
9.- ¿Con qué evaluar?	• Cuestionario y observación

Cuadro Nº10

Autor: Fernanda Toasa

CAPACITACIÓN EN SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA.

MÓDULO: Capacitación en las Actuaciones de Enfermería en el seguimiento del Programa Madre Canguro

GRUPO: Personal Profesional de Enfermería del Área de Consulta Externa del HPDA

CONTENIDO	TÉCNICA	RECURSOS		EVALUACIÓN
1. Conceptualización del Programa Madre Canguro 2. Seguimiento del Programa Madre Canguro 3. Plan de Intervención 4. Actuaciones del Personal Profesional de Enfermería en el seguimiento.	➢ Lluvia de ideas. ➢ Demostración de láminas ilustrativas. ➢ Juegos lúdicos. ➢ Carteles educativos ➢ Afiches ➢ Retroalimentación ➢ Evaluación ➢ Feria de la salud ➢ Interrogativo	HUMANOS	Personal Profesional de Medicina. Personal Profesional de Enfermería. Educadores y educadoras para la Salud.	Test Interrogativo (antes) Test Interrogativo (después)
		MATERIALES	Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon, Papelotes, copias, esferos, lápices, cinta adhesiva	
		TEGNOLOGICOS	Computadora Infocus Cámara	
		LOGISTICOS	Movilización Auditorio del HPDA	

Cuadro Nº11
Autor: Fernanda Toasa

PLAN DE CLASE Nº 01

TEMA: Programa Madre Canguro **FECHA:** 01/12/2014 **LUGAR:** Auditorio del HPDA

OBJETIVOS:

- Conceptualizar el Programa Madre Canguro
- Detallar los lineamiento del Programa Madre Canguro

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. Bienvenida 2. Dinámica de ambientación. 3. Contenidos **"Qué es el Programa Madre Canguro."** - Elementos esenciales del Programa Madre Canguro - Criterios de elegibilidad para el ingreso hospitalario del Programa Madre Canguro -Adaptación canguro intrahospitalaria y criterios de elegibilidad para el egreso hospitalario del Programa 4. Retroalimentación 5.Evaluación	Expositor "Dime quien eres" Lluvia de ideas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas". Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Trabajo en grupo Técnica de preguntas y respuestas.	10 min. 10 min 15 min 30 min 30 min. 15min 10min		HUMANOS	Personal Profesional de Medicina. Personal Profesional de Enfermería. Educadores y educadoras para la Salud
				MATERIALES	Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon, Papelotes, copias, esferos, lápices, cinta adhesiva
				TECNOLÓGICO	Computadora Infocus Cámara
				LOGÍSTICO	Movilización Auditorio del HPDA
TOTAL		120 min.			

Cuadro Nº12
Autor: Fernanda Toasa

PLAN DE CLASE Nº 02

TEMA: Seguimiento del Programa Madre Canguro **FECHA:** 02/12/2014 **LUGAR:** Auditorio del HPDA

OBJETIVOS:

- Definir que es el Seguimiento del Programa Madre Canguro
- Especificar la importancia del seguimiento a los niños canguros

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. Bienvenida 2. Dinámica de ambientación. 3. Contenidos **"Qué es el seguimiento del Programa Madre Canguro."** - Importancia del seguimiento del Programa Madre Canguro - Criterios de elegibilidad para la entrada al seguimiento del Programa Madre Canguro -Adaptación canguro ambulatoria 4.Retroalimentación 5.Evaluación	Expositor "Dime quien eres" Lluvia de ideas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas". Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Trabajo en grupo Técnica de preguntas y respuestas.	10 min. 10 min 15 min 30 min 30 min. 15min 10min	Investigadora Tutora Personal experto	HUMANOS	Personal Profesional de Medicina. Personal Profesional de Enfermería. Educadores y educadoras para la Salud
				MATERIALES	Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon, Papelotes, copias, esferos, lápices, cinta adhesiva
				TECNOLÓGICO	Computadora Infocus Cámara
				LOGÍSTICO	Movilización Auditorio del HPDA
TOTAL		120 min.			

Cuadro Nº13
Autor: Fernanda Toasa

PLAN DE CLASE Nº 03

TEMA: Seguimiento multidisciplinario integral **FECHA:** 03/12/2014 **LUGAR:** Auditorio del HPDA

OBJETIVOS:

- Conceptualizar el seguimiento multidisciplinario integral
- Detallar las características del seguimiento multidisciplinario integral

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. 1. Bienvenida 2. Dinámica de ambientación. 3. Contenidos **"Seguimiento multidisciplinario integral."** -Profesionales incluidos en el seguimiento del PMC -Control sistemático de las consultas médicas del seguimiento de PMC y esquema de inmunización del PAI y recomendaciones del PMC -Tamizajes diagnósticos a realizar en los niños canguros y medicamentos suministrados a los niños canguros en el hogar -Referencias y contrareferencias 4. Retroalimentación 5. Evaluación	Expositor "Tingo Tango" Lluvia de ideas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas". Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Trabajo en grupo Técnica preguntas y respuestas.	10 min. 10 min 15 min 30 min 30 min.	Investigadora Tutora Personal experto	HUMANOS	Personal Profesional de Medicina. Personal Profesional de Enfermería. Educadores y educadoras para la Salud
				MATERIALES	Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon, Papelotes, copias, esferos, lápices, cinta adhesiva
				TECNOLÓGICO	Computadora Infocus Cámara
		15min 10min		LOGÍSTICO	Movilización Auditorio del HPDA
TOTAL		120min.			

Cuadro Nº14

Autor: Fernanda Toasa

PLAN DE CLASE Nº 04

TEMA: Actuaciones de Enfermería en el seguimiento del

FECHA: 04/12/2014 **LUGAR:** Auditorio del HPDA

OBJETIVOS:

- Detallar las actuaciones en el seguimiento del PMC
- Mencionar la importancia de cumplir con las actuaciones

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. 1. Bienvenida 2. Dinámica de ambientación. 3. Contenidos **"Actuaciones de Enfermería en el seguimiento del PMC."** -Valoración física - Control de signos vitales y medidas antropométricas -Verificación del cumplimiento del PAI, citas médicas e interconsultas con otras especialidades -Evaluación a la madre sobre adaptación del PMC en el hogar, apoyo socioemocional 4. Retroalimentación 5. Evaluación	Expositor "Tingo Tango" Lluvia de ideas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas". Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Charla educativa, mediante laminas ilustrativas Trabajo en grupo Técnica preguntas y respuestas.	10 min. 10 min 15 min 30 min 30 min. 15min 10min	Investigadora Tutora Personal experto	**HUMANOS**	Personal Profesional de Medicina. Personal Profesional de Enfermería. Educadores y educadoras para la Salud
				MATERIALES	Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon, Papelotes, copias, esferos, lápices, cinta adhesiva títeres
				TECNOLÓGICO	Computadora Infocus Cámara
				LOGÍSTICO	Movilización Auditorio del HPDA
TOTAL		120min.			

Cuadro Nº15
Autor: Fernanda Toasa

FERIA DE LA SALUD

OBJETIVO.- Animar al Personal Profesional de Salud a aplicar los conocimientos adquiridos sobre el seguimiento del Programa Madre Canguro para obtener un buen crecimiento y desarrollo de los niños incluidos en el programa.

FECHA: 08/12/2014 **LUGAR:** Auditorio del HPDA

ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
FERIA DE LA SALUD 1) Programa Madre Canguro 2) Seguimiento del Programa Madre Canguro. 3) Plan de intervención 4) Actuaciones de Enfermería en el seguimiento del PMC 5) Educación a la madre para el óptimo manejo del niño canguro en el hogar	20 min 20 min 20 min 20 min. 20min	Investigadora Tutora Personal experto Investigadora Tutora Personal experto Investigadora Tutora Personal experto Investigadora Tutora Personal experto	HUMANOS	Personal Profesional de Medicina. Personal Profesional de Enfermería. Educadores y educadoras para la Salud
			MATERIALES	Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon, Papelotes, copias, esferos, lápices, cinta adhesiva
			TECNOLOGICO	Computadora Infocus Cámara
			LOGISTICO	Movilización Auditorio del HPDA
TOTAL	100 min.			

Cuadro Nº16

Autor: Fernanda Toasa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Bosiga, E. (2010). Implementación del Programa Madre Canguro En El Área De Cuidado Intensivo Neonatal Hospital Regional del Líbano Tolima, Bogotá-Colombia,
- Cantu, G. (2003). Satisfacción con los Cuidados de Enfermería en las Usuarias del Programa Madre Canguro, México
- Ciezt Revista. (2012). Prematuridad, Editorial Edimec, Quito –Ecuador
- Ciezt Revista. (2013). Programa Madre Canguro, Editorial Edimec, Quito – Ecuador
- Elorza Martínez, G. (2006). Manual de Enfermería Zamora. Edición 1ra. Editorial Zamora Editores.
- Kanec, A. (2002). Importancia de la Participación Interdisciplinaria En La Clinica de Seguimiento Especial la Madre Canguro Hospital Gineco-Obstetricia, Igss, Guatemala.
- LM Editores Ltda. (2010). Manual práctico de enfermería, “Enfermería materno infantil”, editorial LND.

LINKOGRAFÍA

- Congreso Nacional (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. Recuperado el 15 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf

- Charpak, N., Figueroa, Z (2001). El Método "Madre Canguro". Recuperado el 15 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/unidad-de-neonatologia-de-ambato-esta-deteriorada-471408.html

- MSP. (2008).Componente Normativo Noenatal. Recuperado el 15 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/3.%20Componente%20Normativo%20Neonatal%20CONASA.pdf

- OMS. (2011). Cuidados Madre Canguro. Recuperado el 15 de febrero de 2014. Disponible en: http://redcanguro.wordpress.com/cuidados-madre-canguro/

- Tendencias Sociales (2007). El cuidado materno provoca cambios genéticos favorables para el bebé. Recuperado el 15 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.tendencias21.net/El-cuidado-materno-provoca-cambios-geneticos-favorables-para-el-bebe_a1433.html

- UNICEF (2014). Recuperado el 15 de febrero de 2014. Disponible en: www.unicef.org.ar

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

EBRARY: Goldson, E. (2009). Nurturing the Premature Infant: Developmental Intervention in the Neonatal Intensive Care Nursery. Disponible en: http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10375112&p00=programa+madre+canguro

PROQUEST: Munguía, M.(2008) 'Mamá Canguro', bebé seguro. Disponible en: http://search.proquest.com/docview/373395396/445FE414BC5B4E53PQ/4?accountid=36765

PROQUEST: Singer, P. (2012) Plan colombiano Madre Canguro para mejorar salud de bebes. Disponible en: http://search.proquest.com/docview/1039187420/2B3969273F464387PQ/1?accountid=36765

PROQUEST: Ulloa, E. (2010). Capacitan a personal de salud sobre estrategia Madre-Canguro. Disponible en: http://search.proquest.com/docview/756095647/445FE414BC5B4E53PQ/6?accountid=36765

PROQUEST: Vargas, A., Uribe, K., Estrada, J., Hernández, K., Quintero, J., Torres, M., Acevedo, P., Giraldo, D.(2009)Programa familia canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín. Disponible en: http://search.proquest.com/docview/1346897348/61248283479F4B2APQ/5?accountid=36765

PROQUEST: Villalpando, M.(2010) Los bebes prematuros, más sanos gracias a 'madre canguro' Disponible en: http://search.proquest.com/docview/310497504/445FE414BC5B4E53PQ/2?accountid=36765

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

Objetivo: Investigar sobre las Actuaciones del Personal Profesional de Enfermería en el Seguimiento del Programa Madre Canguro.

ITEMS	SI	NO
¿Existe seguimiento a los niños incluidos en el Programa Madre Canguro en el Área de Consulta Externa del HPDA?		
¿Recibió capacitación sobre las actuaciones de enfermería que debe aplicar en el seguimiento del Programa Madre Canguro?		
¿Toma y registra los signos vitales cuando el niño asiste a la consulta médica?		
¿Toma medidas antropométricas cuando el niño asiste a la consulta médica?		
¿Registra y compara las medidas antropométricas con la edad del niño incluido en el Seguimiento del Programa Madre Canguro?		
¿Revisa el carnet de vacunación del niño canguro para comprobar si se está cumpliendo con el esquema para estos niños?		
¿Revisa el cumplimiento del calendario de consultas médicas continuas para los niños del seguimiento del Programa Madre Canguro?		
¿Educa a la madre en el cuidado que el niño canguro debe tener en su domicilio?		

¿Educa a la madre sobre la lactancia materna exclusiva del niño canguro?		
¿Educa a la madre sobre la alimentación complementaria del niño canguro?		
¿Educa a la madre para que estimule al niño con palabras y cantos?		
¿Educa sobre los mecanismos de pérdida de temperatura en el niño prematuro y de bajo peso al nacer?		
¿Educa a la madre sobre las respuestas que el niño canguro debe tener a los estímulos?		
¿Educa a la madre sobre las molestias y signos de alarmas que puede presentar el niño canguro en el hogar y por el cual debe visitar al médico?		
¿Informa a la madre del niño canguro la fecha de la próxima cita y la importancia de cumplir con las mismas?		
¿Evalúa a la madre si se encuentra segura y capaz para continuar el cuidado del niño canguro en el hogar?		
¿Evalúa la higiene del niño canguro cuando asiste a la consulta médica?		
¿Evalúa si la madre del niño canguro tiene fuentes de apoyo familiar y socio emocional?		
¿Educa a la madre sobre la contrareferencia a los Subcentros o Puestos de salud donde el niño canguro recibirá atención médica?		
¿Revisa que el niño tenga interconsultas oftalmológicas, auditivas, neurológicas?		
¿Registra el cumplimiento con el chequeo oftalmológico, auditivo, neurológico que necesita el niño canguro?		

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS PREMATUROS Y DE BAJO PESO AL NACER INCLUIDOS EN EL SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

Objetivo: Investigar a las madres de los niños incluidos en el Seguimiento del Programa Madre Canguro

ITEMS	SI	NO
¿La Enfermera le toma los signos vitales al niño cuando asiste a la consulta médica?		
¿La Enfermera le mide y le pesa al niño cuando asiste a la consulta médica?		
¿La Enfermera registra y le informa si está bien el peso y la estatura con la edad de su niño?		
¿La Enfermera revisa el carnet de vacunación de su niño para comprobar si se está cumpliendo con las vacunas?		
¿La Enfermera revisa en la historia clínica si está cumpliendo con las citas médicas que necesita el niño?		
¿La Enfermera le educa sobre el cuidado que usted debe tener con su niño en el hogar?		
¿La Enfermera le educa sobre la importancia de la lactancia		

materna para su niño?		
¿La Enfermera le educa sobre la alimentación complementaria de su niño?		
¿La enfermera le educa a usted para que estimule a su niño con palabras y cantos?		
¿La Enfermera le educa sobre los mecanismos de pérdida de temperatura en el niño?		
¿La enfermera le educa sobre las respuestas que el niño canguro debe tener a los estímulos que usted le realiza?		
¿La Enfermera le educa sobre los signos de alarmas que puede presentar el niño canguro en el hogar y por el cual debe visitar al médico?		
¿La Enfermera le informa la fecha de la próxima cita médica y la importancia de cumplir con la misma?		
¿Cree usted que con las explicaciones que le ha dado la enfermera se encuentra capacitada para continuar con el cuidado de su niño canguro en el hogar?		
¿La enfermera revisa y educa sobre la higiene del niño cuando asiste a la consulta médica?		
¿La Enfermera le pregunta si tiene apoyo de su familia para el cuidado de su niño?		
¿La Enfermera le ha explicado que después su niño será atendido por el médico en un Subcentro o Puesto de salud cercano a su domicilio llevando una hoja de contrareferencia que se le entregará en el Hospital?		
¿La Enfermera le pregunta y revisa la historia clínica para verificar que su niño cumpla con el chequeo oftalmológico, auditivo, neurológico?		
¿La enfermera responde a las inquietudes que usted tiene acerca de la Implementación del Programa Canguro en el hogar?		

ANEXO 3

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

ANEXO 4

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES

Vacunas/ refuerzo	Edad del Niño	Comentarios
BCG	Recién Nacido y niño con más de 2000g.	Si tiene menos de 2000g al cumplir el mes de vida, se espera los 2 meses de edad cronológica y se le suministra con la primera dosis de DTP-Polio.
Antipoliomelítica	2, 4, y 6 meses de edad cronológica con refuerzo a los 18 meses, a los 5 años y luego cada 10 años.	Se recomienda altamente el suministro del polio muerto o inactivado debido al alto riesgo neurológico (apneas, convulsiones hipertérmicas, mala tolerancia de la vacuna) y siguiendo la evidencia científica2.
Antihepatitis B Recién nacido, 2, 4, 6 meses de edad.		
DPT	2, 4, y 6 meses de edad con refuerzo a los 18 meses, a los 5 años con refuerzo de tétano cada 10 años.	Difteria, Tos ferina y Tétano. Se recomienda altamente el suministro biológico con componente Pertussisacelular (DPaT), debido al alto riesgo neurológico (apneas, convulsiones hipertérmicas, mala

		tolerancia de la vacuna) y siguiendo la evidencia científica3.
refuerzo	**Edad del Niño**	**Comentarios**
Haemophilus influenza tipo b	2, 4 y 6 meses de edad.	(No Requiere refuerzo)
Triple viral (SRP)	1 año de edad cronológica con refuerzo a los 5 años.	Sarampión, Rubéola y Paperas
Fiebre amarilla	A 1 año de edad con refuerzo cada 10 años.	
Influenza	A partir de 6 meses (2 dosis primo vacunación) con revacunación cada año	Se suministra la vacuna estacional. Es aconsejable hacer vacunar a toda la familia que estará en contacto con el niño prematuro.
Neumococo	2, 4 y 6 meses y refuerzo entre 1 año y 18 meses.	
Otras vacunas opcionales		Cualquier inmunización adicional es opcional, queda bajo el criterio de los médicos (rotavirus, varicela, hepatitis A,…).