



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN
LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL**

AUTORAS:

TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA

MIREYA MARIA CANO ESPINOZA

DIRECTORA:

LIC. KRISTY FRANCO POVEDA MGS.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN
LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL**

AUTORAS:

**TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA
MIREYA MARIA CANO ESPINOZA**

DIRECTORA:

LIC. KRISTY FRANCO POVEDA MGS.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado **LIC. KRISTY FRANCO POVEDA MGS.** Tutor del trabajo de titulación **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL** certifico que el presente proyecto, elaborado por **TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA** con C.I. No. 0911309896, y **MIREYA MARIA CANO ESPINOZA** con C.I. No. 1200635041, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

LIC. KRISTY FRANCO POVEDA MGS

C.I. No. 0912626504



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



CERTIFICACIÓN DEL REVISOR

Guayaquil, _____

**LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, ESP.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad. —

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL** de las estudiantes **TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA Y MIREYA MARIA CANO ESPINOZA** Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma: El título tiene un máximo de 28 palabras.

- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los supuestos teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas. Lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA Y MIREYA MARIA CANO ESPINOZA** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Martha Morocho
C.I. 0913636825



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



FICHA DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Tania Mairita Espinosa Espinosa con C.I. No. 0911309896, y Mireya Maria Cano Espinoza con C.I. No. 1200635041 certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

TANIA ESPINOSA
C.I. No. 0911309896

MIREYA CANO
C.I. No. 1200635041

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL	
AUTOR(ES)	TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA Y MIREYA MARIA CANO ESPINOZA.	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. KRISTY FRANCO POVEDA Mgs	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA:	ENFERMERÍA	
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2018	No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	CUIDADOS ENFERMERÍA MAMÁ CANGURO	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El Programa Mamá Canguro ahorra recursos y fomenta la participación de la comunidad beneficiaria en la pronta rehabilitación de los recién nacidos prematuros, por este motivo se formuló el objetivo de establecer los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del PMC en la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel". Para el efecto, se aplicó la investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, bibliográfica, de campo, con uso del check list al personal enfermero y encuesta a las madres, cuyos resultados evidenciaron que la toma de signos vitales a la progenitora y al RN pretérmino, asesoramiento de posición canguro y adaptación madre-hijo a la lactancia, fue eficiente, no así el aplacar la presión materna, consejería y charlas de autocuidado, donde se observaron limitaciones. La mayoría de madres tienen edades de 19 a 35 años, dedicadas a quehaceres domésticos, con estudios primarios y secundarios, cuyo parto pretérmino tuvo lugar entre 34 a 37 semanas, RN prematuros tuvieron pesos de 1000 a 2000 gramos. Los cuidados de enfermería fueron calificados buenos por las progenitoras en el asesoramiento del personal enfermero acerca de la posición canguro, el ambiente en donde se desarrolla este programa y control frecuente de temperatura del RN prematuro, no obstante, se manifestó insatisfacción en lo relacionado a la verificación de la lactancia, consejería y orientación que fue calificada como regular. En consecuencia, los cuidados de enfermería en RN prematuros del PMC, presentaron limitaciones en actividades de diagnóstico y evaluativas, que deben ser mejoradas para asegurar el bienestar del binomio madre-hijo</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0906857823 0982721705	E-mail: mireya_cano01@hotmail.com taniamairita@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Icdra kristy Franco Poveda Teléfono: 0995903796 E-mail: kristy.franco poveda@gmail.com	

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

*A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional
A mi tía Enid, que siempre la he sentido presente en mi vida y sé que se hubiera sentido orgullosa de la persona en la cual me he convertido.*

A mis profesores por confiar en mí, por tenerme la paciencia necesaria por apoyarme en momentos difíciles.

Agradezco el haber tenido unos profesores tan buenas personas como lo son ustedes. Nunca los olvidare

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e Indirectamente en la realización de este proyecto

Tania Espinosa

Con alegría y satisfacción quiero dedicarle este proyecto a Dios primeramente por regalarme el conocimiento y la destreza de poder desempeñarme a lo largo de lo que conlleva mi carrera y aplicar mis saberes en la vida.

Dedicado con amor para mis padres e hijos quienes son la chispa que enciende mi motor cada día, porque hicieron que me armara de valor y aprender a confiar en mi misma para lograr lo que ahora con orgullo estoy por culminar.

También dedicado a los maestros licenciados y Magíster que siempre estuvieron prestó aclarar mis dudas, plantando en mí una curiosidad por querer aprender más, por enseñarme que por más fuerte nos golpeé una calificación debemos continuar preparándonos para mejorar en lo que anteriormente erramos

Por último pero no menos importante dedicado a mi familia entera quienes con sus palabras me avivaron a ser una luchadora y cumplir mis metas con amor.

Mireya Cano

AGRADECIMIENTO

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres.

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Tania Espinosa

Este trabajo de Tesis ha sido una gran bendición, ya que me permitió a mí abarcar uno de los temas más lindo de lo que conlleva la medicina, a ser humana antes que profesional.

Por esta razón agradezco a Dios quien me brindó sabiduría desde el día que emprendí este camino que esta por culminar

Gracias a mis Ángeles que desde el Cielo iluminan mi sendero, quienes plantaron en mí la semilla del optimismo y esfuerzo.

Agradezco inmensamente a mi madre y hermanas ya que sin ellas mis fuerzas estarían agotadas, sus palabras de aliento a continuar la carrera que desde joven anhele alcanzar y hoy ya está cerca a culminar.

A mis hijos, porque sin ellos no hubiese tenido el valor de avanzar, a ellos que siempre estuvieron al tanto de actualizarme con la tecnología que día a día la necesitaría en mi diario vivir.

Gracias a la Facultad de Medicina de la Universidad Guayaquil, por abrirme las puertas y confiar en mí como futura profesional de la carrera.

Gracias aquellos docentes que se ensañaron a prepararme no solo académicamente, sino también para la vida, aquella realidad que enfrento a diario.

Quiero recalcar que cada momento vivido durante estos años, son invaluable, cada una de las oportunidades para corregir mis errores, cada mañana para empezar de nuevo, cada consejo que me incentivó a culminar lo que con esfuerzo comencé y hoy con la mano de Dios.

Mireya Cano

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	I
CONTRAPORTADA	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	III
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR	IV
FICHA DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	V
<i>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</i>	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	1
INDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
ÍNDICE DE ANEXOS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Formulación y sistematización del Problema	3
1.2. OBJETIVOS.....	3
1.2.1. Objetivos General	3
1.2.2. Objetivos Específicos.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. VARIABLES	5
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO TEÓRICO	10
2.3. MARCO CONTEXTUAL: TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	23
2.3.1. Definición de autocuidado	24
2.3.2. Importancia del autocuidado	25

2.4.	MARCO CONCEPTUAL	26
2.5.	MARCO LEGAL	27
2.5.1.	Constitución de la República del Ecuador	27
2.5.2.	Código de la Niñez y Adolescencia	27
2.5.3.	Plan Nacional del Buen Vivir	28
	CAPÍTULO III	29
3.	ASPECTOS METODOLOGÍCOS	29
3.1	Enfoque	29
3.2	Tipo de Estudio	29
3.3	Diseño del Estudio.	30
3.4	Población y Muestra	30
3.5	Técnicas para Obtención de Datos	32
3.6	Procedimiento de la Investigación.	32
3.7	Procesamiento de Datos	32
3.8	Presentación y análisis de resultados	32
3.9	Encuesta aplicada a las madres que participan en programa mamá canguro. ..	33
3.9.1.	Observación directa de los cuidados que ofrece el personal enfermero al binomio madre e hijo	33
	Datos del personal de enfermería	33
3.9.2.	Encuesta a las madres que participan en programa mamá canguro	44
3.10	DISCUSIÓN	53
3.11	Conclusiones	55
3.12	Recomendaciones	56
	CAPITULO IV	57
4.	PROPUESTA	57
4.1.	INTRODUCCIÓN	57
4.1.1.	Marco Institucional	58
4.2.	OBJETIVOS	58
4.2.1.	Objetivo general	58
4.2.2.	Objetivos específicos	58
4.3.	JUSTIFICACIÓN	59
4.4.	DESARROLLO DE LA PROPUESTA	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

Encuesta a las madres que participan en programa mamá canguro	100
<i>Tabla 10. Calificación sobre el ambiente del programa mamá canguro</i>	<i>102</i>
Observación directa de los cuidados que ofrece el personal enfermero al binomio madre e hijo.....	104

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable independiente. Cuidados de enfermería	6
Tabla 2. <i>Operacionalización de variable dependiente. RN prematuros del Programa Mamá Canguro</i>	7
Tabla 3 Edad	100
Tabla 4. <i>Nivel educativo</i>	100
Tabla 5. <i>Ocupación</i>	101
Tabla 6. <i>Tiempo de gestación</i>	101
Tabla 7. <i>Género del RN pretérmino</i>	101
Tabla 8. <i>Peso al nacer del RN pretérmino</i>	102
Tabla 9. <i>Calificación del asesoramiento del enfermero sobre la posición canguro</i>	102
Tabla 10. <i>Calificación sobre el ambiente del programa mamá canguro</i>	102
Tabla 11. <i>Frecuencia de control de temperatura</i>	103
Tabla 12. <i>Frecuencia de control en lactancia en el prematuro</i>	103
Tabla 13. <i>Calificación de consejería y orientación para el personal enfermero</i>	103
Tabla 14 <i>Cargo del profesional</i>	104
Tabla 15 <i>Experiencia en el área de UCIN</i>	104
Tabla 16 <i>Ficha de observación</i>	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico No. 1. Análisis porcentual del nivel de instrucción de los profesionales de enfermería del área en estudio.....	33
Gráfico No. 2. Tiempo de experiencia de los profesionales	34
Gráfico No. 3. Toma de signos vitales madre e hijo	34
Gráfico No. 4. Realización de diagnósticos en el Recién Nacido prematuro.....	35
Gráfico No. 5. Reducción de presión materna con el prematuro	36
Gráfico No. 6. Planificación y ejecución de charla de autocuidado con métodos.....	37
Gráfico No. 7. Asesoramiento de la madre para la posición canguro.....	38
Gráfico No. 8. Fortalecimiento de vínculo maternal por medio de la consejería.....	39
Gráfico No. 9. Adaptación de madre e hijo en la lactancia.....	40
Gráfico No. 10. Verificación de lactancia entre madre e hijo	41
Gráfico No. 11. Control de temperatura y adaptación del Recién Nacido prematuro.....	42
Gráfico No. 12. Monitoreo del peso en el prematuro	43
Gráfico No. 13. Edad.....	44
Gráfico No. 14. Nivel educativo	45
Gráfico No. 15. Ocupación	45
Gráfico No. 16. Tiempo de gestación	46
Gráfico No. 17. Género del Recién Nacido Pretérmino	47
Gráfico No. 18. Peso al nacer del Recién Nacido Pretérmino	47
Gráfico No. 19. Calificación del asesoramiento del enfermero sobre la posición canguro	48
Gráfico No. 20. Calificación sobre el ambiente del programa mamá canguro.....	49
Gráfico No. 21. Frecuencia de control de temperatura.....	50
Gráfico No. 22. Frecuencia de control en lactancia en el prematuro.....	51
Gráfico No. 23. Calificación de consejería y orientación para el personal enfermero	52

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1. APROBACIÓN DEL TEMA	79
ANEXOS 2. CARTA DE SOLICITUD AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD.....	80
ANEXOS 3. REPORTE DE SEGUIMIENTO EN TRABAJO DE TITULACIÓN.....	81
ANEXOS 4. REPORTE DE SEGUIMIENTO EN TRABAJO DE TITULACIÓN.....	82
ANEXOS 5. REPORTE DE SEGUIMIENTO EN TRABAJO DE TITULACIÓN.....	83
ANEXOS 6. REPORTE DE SEGUIMIENTO EN TRABAJO DE TITULACIÓN.....	84
ANEXOS 8. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	- 86
- ANEXOS 9. Acuerdo del Plan de Tutoría.....	- 87
- ANEXOS 10. RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN.....	- 88
- ANEXOS 11. RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN	- 90
- ANEXOS 12. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (MODALIDAD TRABAJO DE TITULACIÓN)..-	92 -
ANEXOS 13. OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS CUIDADOS QUE OFRECE EL PERSONAL ENFERMERO AL BINOMIO MADRE E HIJO	94
ANEXOS 14. ENCUESTA A LAS MADRES QUE PARTICIPAN EN PROGRAMA MAMÁ CANGURO	96
ANEXOS 15. CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN	98
ANEXOS 16. PRESUPUESTO	99
ANEXOS 17. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	100
ANEXOS 18. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	106

Autoras: Tania Espinosa y
Mireya Cano

Tutora: Lic. Kristy Franco
Poveda Mgs.

RESUMEN

El Programa Mamá Canguro ahorra recursos y fomenta la participación de la comunidad beneficiaria en la pronta rehabilitación de los recién nacidos prematuros, por este motivo se formuló el objetivo de establecer los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del PMC en la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel". Para el efecto, se aplicó la investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, bibliográfica, de campo, con uso del check list a una muestra de 15 enfermeros/as y encuesta a 155 madres de una población de 260 progenitoras, cuyos resultados evidenciaron que la toma de signos vitales a la progenitora y al RN pretérmino, asesoramiento de posición canguro y adaptación madre-hijo a la lactancia, fue eficiente, no así el aplacar la presión materna, consejería y charlas de autocuidado, donde se observaron limitaciones. La mayoría de madres tienen edades de 19 a 35 años, dedicadas a quehaceres domésticos, con estudios primarios y secundarios, cuyo parto pretérmino tuvo lugar entre 34 a 37 semanas, RN prematuros tuvieron pesos de 1000 a 2000 gramos. Los cuidados de enfermería fueron calificados buenos por las progenitoras en el asesoramiento del personal enfermero acerca de la posición canguro, el ambiente en donde se desarrolla este programa y control frecuente de temperatura del RN prematuro, no obstante, se manifestó insatisfacción en lo relacionado a la verificación de la lactancia, consejería y orientación que fue calificada como regular. En consecuencia, los cuidados de enfermería en RN prematuros del PMC, presentaron limitaciones en actividades de diagnóstico y evaluativas, que deben ser mejoradas para asegurar el bienestar del binomio madre-hijo.

Palabras claves: Cuidados Enfermería Mamá Canguro

"NURSING CARE IN PREMATURE AT THE MATERNITY MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL

Author: Tania Espinosa y
Mireya Cano

Advisor: Lic. Kristy Franco
Poveda Mgs.

ABSTRACT

The Kangaroo Mama Program saves resources and encourages the participation of the beneficiary community in the early rehabilitation of premature newborns, for this reason the objective of establishing nursing care in premature newborns of the PMC in the Maternity "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel". For this purpose, descriptive, quantitative, cross-sectional, bibliographic, and field research was applied, with the use of the checklist to the nursing staff and a survey of the mothers, whose results evidenced that the taking of vital signs to the mother and the preterm NB, kangaroo position counseling and mother-child adaptation to breastfeeding, was efficient, not so to alleviate maternal pressure, counseling and self-care talks, where limitations were observed. The majority of mothers are between 19 and 35 years old, dedicated to domestic chores, with primary and secondary education, whose preterm delivery took place between 34 to 37 weeks, premature babies had weights of 1000 to 2000 grams. Nursing care was rated good by the mothers in the advice of the nursing staff about the kangaroo position, the environment in which this program is developed and frequent temperature control of the premature newborn, however, dissatisfaction was expressed regarding the lactation verification, counseling and guidance that was rated as regular. Consequently, nursing care in premature NB of the PMC, presented limitations in diagnostic and evaluation activities, which must be improved to ensure the wellbeing of the mother-child binomial.

Keywords: Care Nursing Mom Kangaroo

INTRODUCCIÓN

La evolución de la ciencia y la medicina no solo ha establecido el uso de dispositivos tecnológicos para la ejecución de diversos procedimientos que son utilizados con mucha frecuencia en los establecimientos hospitalarios, sino también la aplicación de métodos simplificados que pueden inclusive obviar la participación de la tecnología y el uso de otros mecanismos que pueden aportar con la humanización del servicio de salud para beneficio de los usuarios.

Para algunos expertos como la Dra. Nathalie Charpak, el método Mamá Canguro es tal vez el que puede generar los mejores resultados para el bienestar del recién nacido pretérmino, porque provee de la temperatura y las características necesarias y suficientes para que el niño pueda evolucionar en peso y bienestar, durante el periodo neonatal, destacándose que el programa PMC se opone al uso de recursos tecnológicos como la incubadora, que puede ser ruidosa y aumentar el estrés en los RN prematuros.

Una de las ventajas del Programa Mamá Canguro radica precisamente en el fortalecimiento de la humanización del servicio de salud, porque permite que la madre amamante a su hijo prematuro desde el primer momento y que el niño al recibir el calor materno, pueda desarrollar de mejor manera, con amor y sin estrés, para contribuir al bienestar de sus signos durante los primeros treinta días de nacido.

Por este motivo, se planteó como objetivo principal de la presente investigación, Establecer los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, debido a la importancia que tienen los cuidados suministrados por el personal enfermero, en la orientación de la madre y en la satisfacción del binomio madre e hijo, que debe despejar eficientemente todas sus dudas.

Al respecto, en el primer capítulo de la presente investigación se ha efectuado la descripción general de la situación conflictiva acerca de las potenciales limitaciones

en los cuidados de enfermería que el personal enfermero proporciona a las madres que se encuentran incorporados en el Programa Mamá Canguro en el hospital en estudio, formulándose también la justificación y los objetivos.

La segunda unidad establece el marco de teorías, generales y particulares sobre las variables inherentes a los cuidados de enfermería, asociándolos a la segunda variable del Programa Mamá Canguro, también denominado por sus siglas PMC, añadiendo al mismo tiempo el marco legal y los antecedentes investigativos al inicio del capítulo.

La tercera unidad se refiere a la metodología, donde se describen aspectos como los tipos de metodología, los métodos a utilizar, los instrumentos que serán usados para la obtención de los resultados, los cuales serán aplicados a la muestra poblacional seleccionada.

El cuarto capítulo se refiere a los resultados de la investigación, entre los cuales se citaron el análisis de cada objetivo específico con relación a los instrumentos aplicados al personal involucrado, tanto profesionales de enfermería como madres de los RN pretérminos, para finalizar con las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Los neonatos prematuros son aquellos cuya edad gestacional es de 37 semanas, los cuales representan el 15% de todos los nacimientos en el planeta. (Méndez & Salazar, 2013). Según la OPS, la cifra de nacimientos prematuros en Latinoamérica es superior a 12 millones anuales, estimándose la defunción en 270 mil recién nacidos antes de las 37 semanas hasta el primer año de nacido y 180 mil antes de cumplir un mes. (Arivabene & Rubio, 2013).

Los recién nacidos prematuros se enfrentan a un mundo distinto a la morada previa al nacimiento, dentro del útero materno, donde pueden ser afectados por la luz intensa, ruidos y otros factores que lo estresan y le pueden causar intervenciones dolorosas, por lo que solo el cuidado de enfermería es capaz de solucionar estos problemas y generar un ambiente armónico para la evolución del RN pretérmino, hasta que pueda desarrollarse adecuadamente para vivir en el entorno extrauterino. (Gómez, Martín, & Vicente, 2015). A pesar que el cuidado de los RN pretérminos se realiza en termocunas, sin embargo, con la evolución de los métodos de la pediatría y la ginecología, se han creado otras herramientas para la solución de problemas referidos a niños prematuros.

De esta manera, surgió el método canguro, herramienta que nació en Bogotá – Colombia como una técnica sencilla para realizar el cuidado a los recién nacidos prematuros, reemplazando la termocuna en los hospitales maternos infantiles colombianos, que fue el origen del uso de esta metodología para la pronta rehabilitación de los niños pretérminos. (Sánchez, Guedes, & Martos, 2014). El contacto entre la piel de la madre y la del recién nacido prematuro, fue utilizado con mucha frecuencia por los aborígenes latinoamericanos y por las culturas de la antigüedad, como un mecanismo de protección, que además fue la primera manifestación de amor materno una vez que el niño se encuentra en el entorno

extrauterino, formando un sistema inseparable, por lo que el personal de salud aconseja que este vínculo no se puede eliminar, debido a que puede ser esencial en la maduración sensorial y emocional del niño. (López, 2016).

La Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” ha implementado el Plan Canguro como parte esencial de los cuidados que se le proporciona a los recién nacidos prematuros que nacen en sus instalaciones, desde el año 2015 hasta la fecha actual, sin embargo, tan solo 15% de madres de niños pretérminos se han incorporado a este programa hospitalario, evidenciando la problemática. En efecto, el problema central de la investigación se refiere a las limitaciones en los cuidados de enfermería para el prematuro incorporado al Programa Mamá Canguro de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”.

En el contexto donde se realizó la investigación, que es la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, el problema real que está ocurriendo en el preciso instante en que se delimitó el estudio, estuvo relacionada con la madre que inicia el plan canguro con su recién nacido, no tuvo el conocimiento suficiente, cuyas causas hipotéticas pueden ser: el déficit de enseñanza por parte del personal de enfermería que generan la falta de cuidados seguros, así como factores diversos asociadas a los servicios de enfermería y de la propia madre, porque la problemática es de dos personas, tanto quien suministra el cuidado, como el cuidador primario, o sea la mamá.

Algunas investigaciones nacionales e internacionales que se encuentran en varios portales del Internet, estudiaron el método canguro como parte de los cuidados de enfermería que deben suministrárseles a los recién nacidos prematuros, entre las cuales se citan la de López De Torre, Jiménez y López Andaluz, todos de España, así como Rubio y Pava en Colombia, cuyos estudios tienen menos de cinco años de realizadas. Con base en estos preceptos se ha desarrollado la problemática del Programa Mamá Canguro en el establecimiento hospitalario en mención, para determinar los puntos débiles y/o fuertes de este tipo de cuidados que se suministran al RN prematuro.

1.1.1. Formulación y sistematización del Problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos General

Establecer los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”.

1.2.2. Objetivos Específicos

-) Determinar el tipo de cuidados brindados por el personal de enfermería a los recién nacidos del Programa Mamá Canguro.
-) Caracterizar al cuidador primario (madre) del Programa Mamá Canguro.
-) Establecer la percepción del cuidado enfermo en el recién nacido del Programa Mamá Canguro, a través el criterio del cuidador primario (madre).

1.3. JUSTIFICACIÓN

La motivación central del estudio se centró en la observación directa de las Internas de Enfermería, quienes visualizaron que no todas las madres incorporadas al Programa Mamá Canguro realizaron adecuadamente los cuidados para con los recién nacidos prematuros en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”.

El desarrollo de la investigación es importante desde el punto de vista legal, económico, social y de la salud, debido a que cumple con los principios constitucionales establecidos en los artículos 32, 44, 45 y 46 de la Constitución de la República, además que puede minimizar los costos por estadía hospitalaria y aquellos que asume el Hospital por el mantenimiento y uso de termocunas, generando un

beneficio para el binomio madre e hijo, favoreciendo la calidad y calidez del servicio de salud.

El aporte teórico de la investigación está reflejando en la extensa bibliografía mundial, regional y nacional que existe acerca del método canguro para la atención a los recién nacidos, el cual es pertinente al área de Enfermería, debido a que el personal enfermero tiene la responsabilidad de vigilar y dar soporte a la madre para que realice el autocuidado adecuado del niño en el propio establecimiento de salud.

Al respecto, los cuidados de enfermería de los recién nacidos prematuros bajo la aplicación del Programa Mamá Canguro de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, se encuentra asociadas a las teorías de: Florence Nightingale, precursora de la disciplina de Enfermería, que se ciñe a la influencia de los factores ambientales en los establecimientos hospitalarios, en este caso, referidas a aquellos aspectos físicos que pueden causar estrés al RN pretérmino; y, la teoría de Ramona Mercer, que se refiere a la adopción del rol maternal, porque la madre se integra a su hijo mediante la “bolsa” canguro. (Dugas, 2013).

El carácter innovador de la investigación se centra principalmente en la población que será analizada, debido a que no se ha aplicado ningún tipo de estudio a la muestra seleccionada de madres y niños prematuros que reciben atención en las instalaciones de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”.

Los principales beneficiarios del estudio son el binomio madre e hijo, porque el recién nacido prematuro necesita calor y cariño materno, razón por la cual se requiere la implementación y vigilancia del personal enfermero a través del método canguro, lo cual a su vez generó un beneficio para la comunidad de madres y niños, así como de la sociedad en general.

También se beneficia el personal de enfermería enrolado en el área de Termocunas actualmente, porque cumplirán con el mandato constitucional del artículo 32 de la Constitución de la República, debido a que suministrarán el servicio de

calidad y calidez que establece este precepto constitucional, a través de la aplicación del método canguro.

Además, la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, también se beneficia, debido a que en la actualidad todos los establecimientos de salud deben mantener documentación actualizada acerca de los métodos para el suministro de los cuidados a los recién nacidos prematuros, que puedan minimizar la tasa de mortalidad infantil, como objetivo estratégico prioritario nacional.

En términos generales, el desarrollo de la investigación genera diversos beneficios tanto en lo social al mejorar la calidad de vida del binomio madre e hijo prematuro y en lo económico al minimizar los costos por estadía hospitalaria y reducir el costo por el uso y mantenimiento de las termocunas, al reemplazar esta función por el método canguro.

El trabajo de investigación sobre los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, tiene relevancia porque mejora la calidad de vida a los neonatos pretérminos, beneficiando a su vez a sus madres y familiares, siendo viable, factible, de vasta importancia para la sociedad, generando bienestar y cumpliendo con los derechos de la ciudadanía.

1.4. VARIABLES

1. Cuidados de Enfermería.
2. RN prematuros del Programa Mamá Canguro

Tabla 1. Operacionalización de variable independiente. Cuidados de enfermería.

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidados de enfermería	Atención especializada del profesional de esta disciplina científica, que se basa en un plan previamente elaborado, que permite al personal enfermero alcanzar el objetivo de la promoción y prevención sanitaria para asegurar el bienestar del individuo	<p>) Posición canguro</p> <p>) Política de alimentación canguro</p> <p>) Salida de canguro y términos a desarrollar</p>	<p>) Valoración diagnóstico y</p> <p>) Planificación y ejecución de intervenciones</p> <p>) Educación de madres</p> <p>) Consejería a Madres</p> <p>) Evaluación constante de intervenciones</p>	<p>) Toma de signos vitales madre – hijo</p> <p>) Diagnóstico del RN prematuro</p> <p>) Aplacar la presión materna que surge con la aparición de un prematuro</p> <p>) Charla de Autocuidado para que la madre siga la metodología PMC</p> <p>) Fortalecer el desarrollo del vínculo maternal</p> <p>) Ambientar tanto a la madre como al hijo en el periodo de la lactancia</p> <p>) Control de la temperatura ambiental y de acople del RN</p> <p>) Monitoreo del peso del RN, hasta que alcance el peso adecuado</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Operacionalización de variable dependiente. RN prematuros del Programa Mamá Canguro.

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Recién Nacidos prematuros del Programa Mamá Canguro	Programa para brindar un cuidado estable al recién nacido, por medio de directrices factibles para que pueda adoptarse a su nuevo hábitat (la vida extrauterina). Denominado así por ser un sistema novedoso que proporciona un espacio cálido idóneo para el prematuro que posee un bajo peso, por las condiciones de haber nacido antes de que pueda desarrollarse por completo en el vientre materno	<p>Datos sociodemográficos de madres</p> <p>Datos del RN</p> <p>Percepción de asesoramiento del personal enfermero</p> <p>Percepción de ambiente</p>	<p>Edad</p> <p>Instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Género</p> <p>Tiempo de gestación</p> <p>Peso al nacer</p>	<p><19 años</p> <p>19 a 35 años</p> <p>>35 años</p> <p>Ninguno</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Postgrado</p> <p>Trabajo propio</p> <p>Empleada</p> <p>Q. Doméstico</p> <p>Estudia</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>37 semanas</p> <p>34 a 37 semanas</p> <p><34 semanas</p> <p><1000 g</p> <p>1000 a 1500 g</p> <p>1501 a 2000 g</p> <p>> 2000 g</p> <p>Excelente</p> <p>Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Excelente</p> <p>Muy bueno</p> <p>Bueno</p>

				Regular Malo
		Percepción de control de temperatura		Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
		Percepción de lactancia en el recién nacido		Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
		Percepción de consejería y orientación del personal enfermero		Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Como parte de la fundamentación de la presente investigación se realizará la revisión bibliográfica de los estudios relacionados con las principales variables de la investigación como los son el programa de método canguro, el cual es realizado en madres alrededor del mundo como forma de mejorar la calidad de vida del recién nacido prematuro, los cuales se mencionan a continuación.

El estudio realizado por (Pardo Fernandez, 2015) el cual tuvo como título Método canguro como estrategia para mejora la calidad de vida del recién nacido y de sus padres, su objetivo principal fue aumentar los conocimientos sobre los beneficios del método canguro planteando una mejora de educación en los padres con hijos recién nacidos, mediante la revisión bibliográfica y la técnica de la encuesta por medio de un blog en la red, así como la utilización de una tríptico que sirva como guía para el cuidado de los lactantes prematuros requieren para mejorar su salud y desarrollarse positivamente, cuyos resultados evidenciaron que el método canguro aporta múltiples beneficios en la salud de los lactantes, permitiendo que la estancia hospitalaria sea menor, por ello es necesario expandir los cuidados para que participen ambos padres de forma plena en el cuidado de los hijos, suprimiendo los miedos e inseguridad.

La investigación realizada por (Pérez, 2016) que tuvo como título “Método madre canguro de MMC en Unidad Neonatal” el cual tuvo como principal objetivo realizar un plan de mejora que facilite a enfermeras y padres la implementación de Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital San Pedro Logroño, utilizando la metodología cualitativa mediante las técnicas de Brainstorming, grupo nominal, entrevista y técnica de grupos focales, se obtuvo como resultado que el Método de Madre Canguro tienen menor riesgo de complicaciones, por lo que se propuso la aplicación de protocolo específico y formación en materia de los cuidados requeridos por madres y bebés prematuros.

2.2. MARCO TEÓRICO

La teoría inherente a la presente investigación se refiere específicamente a las variables de los cuidados enfermeros y al Programa mamá Canguro que se encuentra incorporado dentro de los planes de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” y cuyo propósito fundamental es atender con calidad y calidez a los recién nacidos prematuros que se encuentran internados en este establecimiento de salud, debido a su condición de vulnerabilidad y de absoluto cuidado.

Se hace referencia en este estudio, no solo a las variables principales de la investigación, sino que se aborda también la teoría de enfermería que está asociada a los cuidados enfermeros que se deben proporcionar a los recién nacidos prematuros y a sus madres que ofician cuidadoras, escogiéndose para este caso la Teoría del autocuidado cuya precursora es Dorothea Orem, quien hace referencia a este ámbito de la disciplina de la enfermería, como uno de los que tienen vasta importancia dentro del componente humanístico.

2.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería son una herramienta clave en esta profesión, cuyo surgimiento tiene más de un siglo de existencia, sin embargo, su promoción dentro de la disciplina de la enfermería y de las ciencias de la salud, solo tiene alrededor de cincuenta años, a pesar de ello, su importancia en la atención de diversos tipos de pacientes, ha sido comprobado en los textos y obras de esta área disciplinar.

De esta manera, se aborda la teoría inherente a los cuidados de enfermería bajo, una óptica general, para luego descender al tema específico que constituye la atención a los recién nacidos prematuros y sus progenitoras en el establecimiento de salud, bajo los preceptos de calidad, calidez y eficiencia, para asegurar el bienestar del binomio madre e hijo.

2.2.1.1 Conceptos de cuidados de enfermería

Los cuidados enfermería se conciben desde una óptica general, dando fe de su importancia en la atención de diversas clases de pacientes, quienes dependen en gran medida de este servicio que ofrecen los profesionales enfermeros incorporados en los hospitales y centros de salud adscritos al Ministerio del ramo, que representan además una herramienta esencial en el bienestar de los ciudadanos.

(García, 2014) dice al respecto de los cuidados enfermeros “que se refieren a la atención especializada del profesional de esta disciplina científica, que se basa en un plan previamente elaborado, que permite al personal enfermero alcanzar el objetivo de la promoción y prevención sanitaria para asegurar el bienestar del individuo”. (p. 10).

La planificación de las actuaciones de enfermería generó la sistematización de esta profesión, implicando con ello la evolución de esta disciplina y el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, al respecto, se destacan que los cuidados que aplica el personal enfermero, deben ser coherentes, coordinados, fomentar la promoción y prevención sanitaria, entre otras medidas adecuadas para mantener estable la condición de salud de los pacientes asilados en las instituciones de salud.

Para corroborar lo mencionado en el párrafo anterior, se tomó como referencia el criterio de (Collado, 2010), para quien “los cuidados de enfermería identifican plenamente a los profesionales enfermeros, quienes tienen la responsabilidad de la promoción y prevención de la salud, por lo que es necesario que el plan de actuaciones se fundamente en un diagnóstico adecuado, que sea realizado previo a las intervenciones”. (p. 3).

Las actuaciones de enfermería continúan siendo la base de esta noble profesión, que puede propender al fortalecimiento de la calidad del servicio, mientras que por otra parte, es necesario sentar las bases de la sistematización de estos cuidados, para mejorar continuamente el servicio en favor del bienestar de los pacientes ingresados en las diversas áreas hospitalarias.

2.2.1.2 Proceso del cuidado de enfermería

Los cuidados enfermeros se rigen bajo un proceso sistemático que está organizado de manera coherente, por esta razón, es necesaria la valoración del paciente y su posterior diagnóstico, de modo que se puedan satisfacer las necesidades insatisfechas de los pacientes, con base en un análisis pormenorizado de su condición actual de la salud, tanto en los aspectos físicos y psíquicos.

Al respecto, (Salazar, 2013) aclara sobre los cuidados de enfermería, que los mismos “se apoyan bajo métodos y técnicas debidamente sistematizados, que han sido estandarizados inclusive para fortalecer la calidad de la atención al paciente y procurar su pronta rehabilitación y la toma de conciencia acerca de su prevención”. (p. 6).

Es necesario manifestar que los cuidados enfermeros deben ser integrales, es decir, que debe propiciar un mejoramiento de la calidad del servicio hospitalario, el bienestar de los pacientes en sus aspectos emocionales y fisiológicos, la toma de conciencia de los familiares de los usuarios ingresados, además del buen vivir de la comunidad beneficiaria.

Otro experto que se refiere a los cuidados profesionales de enfermería, es (Sales, 2013), quien refiere que “la atención que ofrece el personal enfermero a la comunidad afectada por las enfermedades infecciosas y no infecciosas, debe ser sistematizada y orientarse con objetivos claros” (p. 23), que tengan el fin de beneficiar a la sociedad en general.

Se destaca entonces, el interés de la ciencia y la medicina por la sistematización de los cuidados de enfermería, que a su vez están asociados a la elaboración de diagnósticos claros, la planificación de los objetivos, previo a la ejecución de las intervenciones y la ejecución de las mismas una vez que el paciente ha recibido el servicio.

2.2.1.3 Importancia de los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros

Los recién nacidos por sus condición vulnerables requieren cuidados especializados, por esta razón la ciencia y la medicina inventaron las termo cunas, estos dispositivos tecnológico permiten que los neonatos pueden mantener la temperatura corporal ideal durante los primeros días de vida, por lo que estos niños requieren el asilo hospitalario inmediatamente después del proceso de parto.

Galaz, Patricia. (2012), manifiesta al respecto que los cuidados maternos son importantes “porque garantizan un ambiente adecuado para que el recién nacido pretérmino pueda desarrollar en todos los planos, no solo en el aspecto físico, sino también en el plano mental y emocional, además provee alimentación, higiene, vestimenta, vacunas y apoyo a sus progenitores”. (p. 32).

Los cuidados maternos tienen gran importancia en el bienestar de los recién nacidos prematuros, sin duda alguna, la madre no solo aporta con calor físico, sino también con un alto grado afectivo, que no tienen las termocunas que solo son dispositivos tecnológicos que aportan la temperatura necesaria para minimizar el riesgo de estrés en el RN.

Es necesario destacar que Chapilliquen, Joanna (2012) enfatiza en que “los cuidados maternos representan un apoyo ideal para que los recién nacidos pretérminos puedan asegurar el desarrollo adecuado durante sus primeros días de vida, sin importar que hayan nacido antes del tiempo establecido como normal por la ciencia.” (Pág. 63).

Los cuidados maternos aportan con la calidez y afectividad que todo ser humano necesita desde su nacimiento, por lo que existen evidencias que los recién nacido que recibieron mayor cariño y amor por parte de sus padres, pudieron desarrollar adecuadamente sus habilidades y destrezas, porque todo el aprendizaje adquirido desde los primeros días de nacido, se queda en su memoria.

2.2.1.4 Recién nacido prematuro

El recién nacido con prematurez es un producto que presenta la inmadurez en sus órganos y sistema debido a la incompleta edad gestacional que no permitió que

este alcance la madurez necesaria para sobrevivir naturalmente a la vida extrauterina por lo que se requiere de importantes cuidados para que pueda desarrollarse correctamente para ello se requiere la conceptualización de RN prematura que se menciona a continuación.

De acuerdo a (Del Valle & Rodriguez, 2014) se considera como “recién nacido prematuro, al producto nacido antes de cumplir 37 semanas de edad gestacional cuyos riesgos aumentan a la menor número de semanas de gestación, es decir, a menos edad intrauterina mayor riesgo de mortalidad que causa dificultad de adaptación a la vida los principales problemas son la dificultad respiratoria y regulación de temperatura”.

Los recién nacidos prematuros poseen diferentes características debido a la acorte del tiempo de nacer cuyos efectos en la vida extrauterina cuyas condiciones de salud son delicadas por lo que se debe realizar un detallado cuidado del menor.

Según (Kendig & Nawab, 2015) los recién nacidos prematuros se clasifican de la siguiente forma:

- Los lactantes con edad gestacional < 34 semanas se consideran prematuros moderados. |
-) Los RN con edad gestacional 34 semanas y < 37 semanas de gestación se consideran prematuros tardíos. |
- Los lactantes nacidos < 32 semanas se consideran muy prematuros, y |
- Aquellos con edad gestacional < 28 semanas se consideran extremadamente prematuros. |

El recién nacido prematuro es relativamente pequeño con un meso menor a 2,5 kg, y posee una piel delgada, brillante, rosada, casi transparente donde se puede visualizar las venas, escasa grasa subcutánea, presentan reducción de la actividad espontánea y el tono, los miembros no adoptan la posición en flexión típica de los recién nacidos de término.

Con respecto a los genitales en los varones, el escroto puede presentar pocos pliegues, y los testículos no han descendido, en las niñas los labios mayores aún no cubren los labios menores, del 60 al 70% de los prematuros tienen un nacimiento por vía cesárea.

En los datos del 2006 (PerkinElmer, 2014),, la mortalidad varía según el peso y la edad gestacional, alcanzando en los extremos mortalidad superior al 90% para los pretérminos con E.G. de 24 s que desciende conforme avanza la EG, a las 28 s. es del 13% e inferiores al 7% con EG superior a 29-30 s. Cuando se establece el peso al nacimiento como referencia, la tasa de mortalidad neonatal es superior al 70 % por debajo de los 750 gr., de 750-1000 gr. el 19 %, y entre 1001-1500 gr desciende al 5.3 %.

Las características del recién nacido prematuros son diferentes y sus condiciones de salud están relacionados con la edad gestacional, lo que inciden el índice de morbilidad y mortalidad neonatal, cuyo peso talla y edad gestacional se relacionan con los riesgos y donde se requiere la intervención del personal de salud para ofrecer los cuidados necesarios.

El recién nacido prematuro debe permanecer en un ambiente térmico neutro de 34 a 36°C, donde se considera temperatura corporal normal del RN prematuro a: Axilar de 36,5 °C o rectal de 37,5 °C. Temperatura de piel: se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 - 36,5 °C. (Tello, 2014)

La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad.

- J Hipotermia leve: temperatura corporal 36 - 36,4 °C. 2. Temperatura de piel 35,5 - 35,9 °C 3. |
- J Hipotermia moderada: temperatura corporal 32 - 35,9 °C. Temperatura de piel 31,5 - 35,4 °C 4. |
- J Hipotermia grave: temperatura corporal de menor a 32 °C. Temperatura de piel menor a 31,5 °C (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)|

2.2.2 PROGRAMA MAMA CANGURO

Este programa opcional cumple la función de brindar un cuidado estable al recién nacido, por medio de directrices factibles para que pueda adoptarse a su nuevo hábitat (la vida extrauterina). Denominado así por ser un sistema novedoso que proporciona un espacio cálido idóneo para el prematuro que posee un bajo peso, por las condiciones de haber nacido antes de que pueda desarrollarse por completo en el vientre materno.

En este proceso, los bebés recién nacidos son colocados en incubadoras o en otras máquinas que le proporcionen calor con el objetivo de regular su temperatura, estas proporcionan bienestar tanto a los neonatos como a las madres debido al acercamiento por contacto piel con piel permitiendo así el desarrollo del menor.

2.2.2.1 Programa Mamá Canguro en Recién nacido prematuro.

Ante el nacimiento de niños con edad gestacional prematura y la escasez de recursos económicos, tecnologías y administrativos que los países en proceso de desarrollo no pueden solventar y al no poseer los implementos básicos para el tratamiento de los bebés nacidos antes de tiempo, en el que en muchos casos se ha provisto colocar en una cuna incubadora a dos o más bebés, representando importantes riesgos además de la lejanía con la madre, por ello la aplicación del Método Madre Canguro es una importante estrategia para cubrir las necesidades básicas del neonato prematuro.

(Charpak & Figueroa, 2013), indica que “el método madre canguro es un método eficaz para fomentar la salud y bienestar de los recién nacidos prematuros y a término permitiendo la maduración extrauterina del feto el cual es denominado de esta forma por la posición y carga continua”.

En definitiva, el Método Madre Canguro permite empoderar el rol de la madre y padre cuidadores permitiéndole transferir los cuidados y responsabilidad del cuidado del recién nacido, satisfaciendo las necesidades físicas y emocionales del pequeño por medio de la guía brindada por el personal de salud para el autocuidado y metodología a utilizar para el adecuado manejo del programa.

El Programa Madre Canguro según (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004) es “el conjunto de actividades organizadas para la intervención específica en salud, para recién nacidos prematuros y a término con bajo peso al nacer, que requiere del personal de atención en salud entrenado, para aplicar diferentes componentes de una forma organizada y sistemática”.

Uno de los aspectos más interesantes del Programa Mamá Canguro es la profundidad de técnicas y modelos que proporciona para la atención de los bebés que nacen antes del tiempo general proporcional, permitiendo una mejor aplicabilidad de las funciones y beneficios competentes, que mejorará el vínculo afectivo entre madre e hijo.

2.2.2.2 Características del Programa Mamá Canguro.

El MMC es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Sus principales características son:

-) Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé;
-) Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal);
-) Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar;
-) Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve;
-) Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados;
-) Esta técnica es eficaz, ya que evita el ajetreo en madres y enfermeras.

(Organización Mundial de la Salud, 2014)

De acuerdo con los autores, (Rey & Martínez, 2013) manifiesta que en el año 1983 en la ciudad de Colombia se desarrolló una alternativa de cuidados en incubadora, es decir que se reemplazó el método principal por el Programa Mamá Canguro, puesto que es eficaz en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos.

El método denominado Mamá Canguro fue desarrollado por los doctores Rey y Martínez en el año 1983 en la ciudad de Bogotá – Colombia, como una opción para evitar las dificultades que presentaban los cuidados de los recién nacidos pretérminos en las incubadoras, como es el caso del estrés y convertirse en un obstáculo para que el RN pueda alimentarse con la leche natural, además, que se ha comprobado científicamente que el MMC repercute eficazmente en el control de la temperatura y en la formación de vínculos afectivos para los neonatos, además que genera bienestar para su situación clínica. (Rey & Martínez, 2013).

Las pruebas correspondientes a la eficacia y la seguridad del MMC tiene relación con los RN pretérminos que no tienen problemas médicos (neonatos estables). La investigación y la experiencia evidencian la siguiente experiencia:

- J MMC reemplaza a la atención convencional en incubadora) para mejorar la seguridad y la protección térmica;
- J Facilita la lactancia materna;
- J Contribuye a la humanización de la atención neonatal, porque fortalece los vínculos afectivos madre e hijo;
- J Atención en cualquier entorno, para ahorrar costos de recursos tecnológicos; (Shiau & Anderson, 1997)

2.2.2.3 Componentes básicos del programa de mamá canguro.

Es importante que previo a la salida de la madre del establecimiento hospitalario, se deba capacitarla para que se adapte y adecue a las directrices del programa, para ello contará con la libertad de acceder al área donde el menor está siendo tratado para alimentarlo y practicar la posición de canguro. En el transcurso de estas intervenciones la madre deberá recibir información sobre la forma correcta de lactancia, los pasos que debe realizar para que el neonatal se sienta cómodo mientras lo amamanta y la confianza que debe tener éstas para que pueda transmitirle seguridad y un ambiente térmico a la criatura.

El método madre canguro se refiere a un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, que tiene un programa estandarizado y protocolizado que se basa en el contacto piel a piel entre el recién nacido y la madre, con estricto seguimiento ambulatorio, que además está compuesto por la posición canguro, lactancia materna exclusiva, mantenimiento de la temperatura los cuales serán descritas en los siguientes numerales.

2.2.2.4 Posición canguro

La posición canguro se relaciona a la madre en figura de una incubadora y canal de nutrición y motivación, que las mismas emplean manteniendo un contacto de piel a piel con sus hijos diariamente en una posición vertical rigurosa sobre el pecho de la progenitora envuelto con su vestimenta.

De acuerdo a (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004) la posición que debe adoptar la madre y su hijo para la práctica del programa es la colocación del bebé apenas vestido (pañal, gorrito y medias para prevenir la pérdida de calor) entre los pechos de la madre, en dirección vertical, recostado en postura decúbito prono (como una rana) es decir que este debe quedar en pleno contacto de la madre, luego se sostendrá al bebé con una faja o manta que le permita estar sujeto a él por debajo de la oreja, con la cabeza hacia un lado, y manos extendidas”.

Según lo expresado la postura de canguro permite brindar el calor necesario al recién nacido donde la madre es la principal responsable de brindar los cuidados necesarios para el correcto desarrollo del pequeño, teniendo el cuidado necesario para introducir y extraer al bebé de la faja para su alimentación.

La posición canguro ideal posee las siguientes características:

-)] “Es de forma continua con el menor tipo de interrupciones.
-)] Es prolongada las 24 horas del día y no menor a 2 horas consecutivas.
-)] Debe ser duradera extenderse el tiempo que el bebé lo necesite.

- J) La postura brinda calor al niño, establece y fortalece el vínculo afectivo y la protege ante agentes externos”. (Rey & Martínez, 2013)

El método canguro es una importante estrategia en promoción de la salud y el desarrollo tanto físico como emocional del recién nacido cuyo ejercicio se debe extender por el tiempo que el niño lo necesite, el cual brinda diferentes ventajas como el autocuidado de la madre en el hogar, menor tiempo de estancia hospitalaria el cual se atiende de forma ambulatoria una vez dada el alta.

2.2.2.5 Control de temperatura

Luego de más de dos décadas de aplicación e investigación permitieron que el método Mama canguro constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora, repercute eficazmente en el control de la temperatura, así como la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos entre madre e hijo, por fuera del entorno, peso, edad gestacional y situación clínica.

(Charpak, Ruíz, Ángel, Duque, & García, 2014), menciona que “el mecanismo de control de temperatura es sencillo debido a que cuando el RN tiene contacto con la madre o padre, el sistema nervioso es activado provocando vasodilatación e incremento de la temperatura del cuerpo del pequeño, ya que la temperatura de la piel del pecho de la madre, responde de acuerdo a las necesidades del infante”.

La correcta alimentación y el contacto piel a piel de manera continua permitirá la conservación de la temperatura corporal normal (entre 36,5° C y 37° C) mientras se encuentra en postura de mamá canguro, donde es necesario tomar la temperatura corporal del bebe con menor frecuencia que cuando no se encuentra en la postura canguro, la temperatura axilar al menos cada 6 horas para conocer.

De acuerdo a (Arbo, 2013) mediante el Método Mamá Canguro la madre modula la temperatura de los pechos al contener al hijo manteniéndolo en temperatura óptima, donde además el padre u otras personas que participan de apoyo como canguros, el aumento de la temperatura del niño es estabilizado y se mantiene”.

Debido a que el bebé está desnudo excepto por el pañal y un trozo de tela que cubre su espalda le permite termoregularse a la temperatura de quien lo está cargando ya sea la madre o padre quien realiza el rol de canguro, además de regular su ritmo cardiaco y mejorar los patrones respiratorios mejorando los niveles de oxígeno en la sangre y aumenta los periodos de sueño desarrollándose con mayor rapidez.

2.2.2.6 Lactancia en el prematuro

Durante la aplicación del método canguro o sin este es recomendable el uso exclusivo de leche materna para la alimentación del recién nacido hasta los seis meses de vida y puede ser extendida de acuerdo a la disposición de la madre y el ajuste a la programación de nutrición.

(OFICINA DE SALUD GLOBAL USAID, 2013), indica que “en el programa de mamá canguro el infante irá adaptando la alimentación de acuerdo a las necesidades del mismo, en caso que la alimentación superficial no de los resultados esperados se incorpora la alimentación por fórmula como un complemento mas no como suplantación el cual deber alcanzar máximo el 25% de suministración del total de alimentación”.

En principio la alimentación resulta de mucha dificultad por la inmadurez de los órganos, razón por la que se administra la alimentación por vía intravenosa, la cual proporciona al prematuro atención convencional, la lactancia materna debe iniciar tan pronto como lo tolere, en los beben menores de 30 y 32 semanas se realiza la alimentación por medio de la sonda nasogástrica que puede ser suministrada durante la posición canguro.

(Conde, Díaz, & Belizan, 2015), consideran que durante la posición canguro “se iniciará la lactancia en la momento propicio que puede ser cuando el neonato despierte, cuando se observen movimientos de labios y lengua o donde exista interés en succionar en donde se adopta la postura de amamantamiento que deberá ser de forma cómoda, continuando con el contacto piel con piel colocándolo en una posición que asegure la sujeción hacia el pecho”.

El rol de personal de enfermería es proporcionar a la madre la educación necesaria de la correcta alimentación del neonato mediante la observación de la succión normal respiración, la postura que debe tomar para dar de lactar a su hijo y los métodos de alimentación alternativos en caso de la deficiencia de la funcionan de la succión tales como extracción de leche materna, con o sin uso de instrumentos y la vigilancia del crecimiento y aumento de masa corporal.

2.2.2.7 Adaptación Canguro Intrahospitalaria.

Es el proceso emocional, psicológico y físico por el que tiene que afrontar la madre y la familia del neonato orientado a brindar las condiciones que el niño pueda desarrollarse adecuadamente para su adopción al ambiente familiar, proporcionando la información pertinente para que se ofrezca al recién nacido un ambiente sano.

Entre los fines de la Adaptación Canguro Intrahospitalaria tenemos:

- J Aplacar la presión materna que surge con la aparición de un prematuro y los cuidados prioritarios que necesita para la conservación de su salud.
- J Motivar a la madre a que use la metodología del Programa de Mama Canguro en su hogar para mejor cuidado y protección.
- J Reducir el temor que se presenta durante la administración del Programa de Mama Canguro
- J Fortalecer el desarrollo del vínculo maternal.
- J Ambientar tanto a la madre como al hijo en el periodo de lactancia. (Cisneros , 2013)

La práctica de este programa requiere de su aplicación dentro de las áreas del establecimiento médico o la Unidad asistencial. Varias investigaciones han corroborado que la implementación de éste programa es beneficioso y produce grandes resultados en amparo de los neonatales y en las madres dentro del hospital y en los hogares.

El Programa Mama Canguro se puede incluir a los prematuros una vez que se hayan acoplado a la vida externa del útero, a la regularización de la temperatura del atmosfera ecuánime cálida (la incubadora), la coordinación de mamar, entre otros. Es indispensable monitorear el peso del bebe hasta que alcance el peso adecuado incidiendo en el entrenamiento después del alta médica para que se continúe con el autocuidado de la madre en el hogar.(Lizarrea & Fernández, 2014)

Para que obtener resultados favorables en la aplicación de esta metodología alternativa para el cuidado y desarrollo de los niños prematuros, se debe disponer de las facultades psicológicas, mentales y emocionales por parte de la madres, es decir prepararse para el proceso que deberá desempeñar y asistir a su hijo en durante este periodo.

2.3. MARCO CONTEXTUAL: TEORÍA DE ENFERMERÍA

La teoría de Dorotea Orem es una de las más importantes dentro de la disciplina de la enfermería, al respecto, (Boccardo Juliana, 2012) considera al respecto lo siguiente:

La teoría del autocuidado tiene su base en la propia existencia de las personas, que deben adquirir por sí mismo un comportamiento saludable, a través del cumplimiento de los hábitos saludables que promuevan la prevención sanitaria en todas sus acciones, de modo que se pueda proteger de manera eficiente de los factores que lo rodean, esperando que con estos hechos puede mantener una buena salud que perdure. (p. 11).

Orem establece en su pensamiento filosófico que las personas deben aplicar ciertos mecanismos que deban asegurar una buena relación con el entorno, debido a que el ambiente representa un factor de riesgo que puede generar como consecuencia desviaciones en la salud, originándose a partir de esta teoría el autocuidado y su importancia en la prevención sanitaria.

Prosiguiendo con este enfoque, (Aedo M. Ahumada F. & Andrade B, 2015), establecen como concepción del autocuidado que “los profesionales de enfermería deben asesorar y educar a la población para que los individuos puedan cuidar eficientemente de sí mismos, a través de hábitos saludables, propios y para los más vulnerables de su familia”. (p. 3).

Si bien es cierto, la prevención sanitaria se basa en un ideal que resulta inalcanzable debido a los factores ambientales en la época actual, sin embargo la teoría de Orem continua siendo de vital interés para lograr los objetivos de la cartera de salud en todos los estados confederados del mundo entero y también en el país.

2.3.1. Definición de autocuidado

El autocuidado es sin duda alguna una de las herramientas más valiosas para los profesionales de la enfermería, porque mediante su aplicación pueden alcanzar el objetivo teórico e ideal de la salud, que es la prevención en todas sus formas, de modo que no se tenga que atender a los enfermos que solicitan atención en los establecimientos hospitalarios, sino que se debe atender a los individuos que buscan asesoramiento para mantener siempre una óptima salud y bienestar.

Bajo estos preceptos teóricos, (Gutierrez Carlos, 2012) concibe al autocuidado como “aquellas acciones que al ser puestas en marcha por los individuos, garantizan la protección contra los agentes del entorno que pueden causar desviaciones de la salud, a la vez que contribuye al bienestar personal, familiar y social”. (p. 5).

El autocuidado está relacionado con los buenos hábitos que aplican las personas para protegerse de agentes patógenos u otros riesgos para minimizar el riesgo de adquisición de desviaciones de la salud, no obstante es necesario la actuación de los profesionales de enfermería para asesorar y orientar a la población de estas prácticas saludables.

Guzmán, M. (2012), expresa que “el autocuidado concierne a la capacidad que tienen todas las personas para cuidar de su bienestar y el de sus seres queridos, a través de prácticas saludables”. (p. 3).

Esto significa que las personas que se encuentran preparadas debido a que han adquirido el aprendizaje significativo, ya sea a través de un establecimiento educativo o por parte de las instituciones de salud, tienen mayores posibilidades de evitar devianaciones de salud y promover de manera apropiada la prevención sanitaria.

2.3.2. Importancia del autocuidado

En los actuales instantes las autoridades sanitarias de todos los países del mundo se encuentran aplicando estrategias para fomentar la toma de conciencia en la población acerca del autocuidado que se debe lograr mediante la intervención oportuna y eficaz de los profesionales de salud, donde el personal de enfermería ocupa un papel preponderante.

Cabe destacar, que Uribe, T. (2012), enfatiza en el autocuidado como “las acciones orientadas a la conservación y protección de la salud y la prevención de las enfermedades, además permite el manejo de pequeñas dolencias y el control o curación de condiciones crónicas de salud.” (Pág. 56).

La teoría de autocuidado de Dorotea Orem recobró gran interés debido a las elevadas tasas de morbi - mortalidad infantil y de personas adultas, causada por diversas enfermedades infecciosas y no infecciosas que han generado pandemias en todo el mundo, especialmente en países en vías de desarrollo cuyas políticas de prevención sanitaria han sido débiles.

Guzmán, M. (2012), establece la importancia “del aprendizaje, para que pueda fomentarse acciones positivas que generen impactos significativos para que los seres humanos puedan defenderse de manera apropiada de las amenazas y riesgos que se encuentran en el entorno, estableciendo la responsabilidad en los profesionales de enfermería para lograr tal cometido.” (Pág. 125).

Con ello se evidencia claramente la importancia de la teoría de Orem que enfatiza en el rol del profesional de enfermería en la orientación de la ciudadanía para que lleve a cabo el autocuidado, cuyas implicaciones serán absolutamente favorables para el logro de los objetivos en materia de prevención sanitaria para el bienestar y buen vivir de la sociedad en general.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Autocuidado. – (Gutierrez Carlos, 2012) concibe al autocuidado como “aquellas acciones que al ser puestas en marcha por los individuos, garantizan la protección contra los agentes del entorno que pueden causar desviaciones de la salud, a la vez que contribuye al bienestar personal, familiar y social”. (p. 5).

Cuidados de enfermería. – (García, 2014) acota al respecto de los cuidados enfermeros “que se refieren a la atención especializada del profesional de esta disciplina científica, que se basa en un plan previamente elaborado, que permite al personal enfermero alcanzar el objetivo de la promoción y prevención sanitaria para asegurar el bienestar del individuo”. (p. 10).

Posición canguro. – Este tipo de posición relaciona a la madre en figura de una incubadora y canal de nutrición y motivación, que las mismas emplean manteniendo un contacto de piel a piel con sus hijos diariamente en una posición vertical rigurosa sobre el pecho de la progenitora envuelto con su vestimenta.

Programa Mamá Canguro. – Este programa opcional cumple la función de brindar un cuidado estable al recién nacido, por medio de directrices factibles para que pueda adoptarse a su nuevo hábitat (la vida extrauterina). Denominado así por ser un sistema novedoso que proporciona un espacio cálido idóneo para el prematuro que posee un bajo peso, por las condiciones de haber nacido antes de que pueda desarrollarse por completo en el vientre materno.

Teoría del autocuidado. – Según (Boccardo Juliana, 2012) tiene su base en la propia existencia de las personas, que deben adquirir por sí mismo un

comportamiento saludable, a través del cumplimiento de los hábitos saludables que promuevan la prevención sanitaria en todas sus acciones, de modo que se pueda proteger de manera eficiente de los factores que lo rodean, esperando que con estos hechos puede mantener una buena salud que perdure. (p. 11).

2.5. MARCO LEGAL

2.5.1. Constitución de la República del Ecuador

La Carta Magna dispone de normativas que favorezcan, promuevan, impulse y controlen el cuidado de los niños, niñas y adolescentes, en este caso resulta más factible mencionar los artículos que resulten adecuados para sustentar esta investigación, ya que no solo hablamos de los niños como un grupo de vulnerabilidad, sino que también se infiere acerca de la madre, como otra integrante de este marco. En el Art. 43 numerales 3 y 4 de la Constitución, establece las garantías de las mujeres que se encuentran en estado de gestación y durante el periodo de lactancia, como el cuidado y la protección prioritaria de su salud integral al igual que la del menor, en los periodos de embarazo, parto y posparto, a la vez que se impulsará las estrategias adecuadas para su recuperación. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Oportuno a esto, el Art 45 menciona los derechos que tienen los niños y las niñas en calidad de protección y cuidado de su vida desde la concepción, por ello la presente investigación se fundamenta bajo el ordenamiento jurídico ecuatoriano, nuestra Carta Magna, que dispone de las garantías y compromisos que delega a los menores, amparándolos tanto en su nacimiento como en el aporte de mecanismos que aseguren su bienestar y desarrollo.

2.5.2. Código de la Niñez y Adolescencia

El Art. 27 del Código de la Niñez y Adolescencia establece los derechos que tiene el menor por nacer y la madre, de los cuales concretaremos 2, 9 y 10, siendo el primero una garantía de accesibilidad permanente a los servicios de salud pública,

para la prevención de enfermedades, en el caso de que así fuere brindar el tratamiento y rehabilitación eficaz, para el numeral 9 establece otro punto muy importante que es la preparación del menor para crear un vínculo afectivo entre el niño y los padres, en este caso el Programa Mama Canguro es una plataforma ideal para el ejercicio de esta normativa, consiguiente al numeral 10 que describe el derecho que tienen las madres de recibir un tratamiento y seguimiento prenatal y postnatal adecuados.

Ahora bien, para la obtención de resultados positivos del Programa Mama Canguro, en el mismo código citado en el Art. 29, responsabiliza a los progenitores o a quienes tienen a cargo el cuidado de un menor asistir y brindar la atención de salud que esté a su alcance, asegurando el cumplimiento de las disposiciones y normativas médicas. (Código de la Niñez y Adolescencia , 2013)

2.5.3. Plan Nacional del Buen Vivir

El Plan Nacional del Buen Vivir en su primer objetivo puntualiza garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, donde se busca la reducción de vulnerabilidades mediante la promoción de un enfoque integral de la gestión de riesgos, que apunte con el análisis, identificación, y tratamiento del mismo. Inmerso a las políticas establecidas en el presente objetivo, incorpora la garantía del derecho a la salud sobre los parámetros de accesibilidad, gestionamiento especial y atención de calidad.

Con la aplicación de estas directrices se espera el Plan Nacional del Buen Vivir es reducir la tasa de mortalidad infantil de 8,95 a 6,8 por cada 1 000 nacidos vivos a 2021, y a la vez conseguir aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud, incrementando la tasa de servidores médicos de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes para el 2021. En este marco, es preciso visualizar estas metas como alcanzables, siempre y cuando se gestione las propuestas implantadas por las entidades competentes. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017).

CAPÍTULO III

3. ASPECTOS METODOLOGÍCOS

3.1 Enfoque

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo mediante la recolección de datos numéricos y porcentuales que se enlazan a los tipos de cuidados proporcionados por el personal de enfermería a los RN que hacen parte del programa mama canguro y la caracterización del cuidador, incluso es transversal porque para su efecto se consideró un período de tiempo determinado.

(Escobar, 2014), menciona que “la metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”.

3.2 Tipo de Estudio.

Los tipos de investigación que se consideraron en el estudio son: descriptivo, retrospectivo y de campo, como se detallan en los párrafos siguientes:

-) **Descriptivo**, porque se indagó el fenómeno de estudio correspondiente a los limitados conocimientos de las madres que han iniciado un plan canguro lo que se puede asociar al déficit de enseñanza por parte del personal de enfermería que ocasionan la falta de cuidados seguros además de los factores. Según (Arias, 2014), “se denominan estudios descriptivos cuando se debe describir las condiciones de salud de los individuos o poblaciones y sus variaciones según la situación”.
-) **Retrospectivo**, porque tomó la información del programa mamá canguro durante el periodo comprendido entre los años 2015 al 2017, para seleccionar la muestra de la investigación que contribuyan a la obtención de los resultados esperados. De

acuerdo a (Hernández, 2013), “el estudio retrospectivo se obtiene realizado un análisis estadístico de los datos, se logra determinar la presencia del factor en estudio, entonces se puede realizar una asociación entre dicho factor y la enfermedad”.

) **De campo**, porque se realizó la visita a las instalaciones de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, para aplicar la técnica de la encuesta a los involucrados en el estudio que son el personal de enfermería y al cuidador primario que es la madre del recién nacido para cumplir con los objetivos establecidos en el estudio. De acuerdo a (Poole, 2014), “se denomina investigación de campo cuando la investigación se realiza en el lugar de los hechos donde acontece el fenómeno, que involucra planificación de la investigación, selección de muestra, recolección de datos, presentación y análisis de resultados”.

3.3 Diseño del Estudio.

El estudio se basa en un modelo no experimental porque no se ha considera la manipulación de las variables, además tiene modalidad de campo porque se aplicó la técnica de la encuesta para determinar el tipo de cuidados brindados por el personal de enfermería a los recién nacidos del programa mama canguro y caracterizar al cuidador del recién nacido.

3.4 Población y Muestra.

La Población o universo: “se trata del conjunto de los casos que cumplen con determinadas especificaciones”. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2015). La población que se ha considerado en el estudio lo constituyen 260 madres de RN que se han acogido al programa mamá canguro y 15 colaboradores que forman parte del personal de enfermería que proporciona cuidados de la salud de los recién nacidos prematuros en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”.

Para el caso de las madres por ser una población superior a 100 elementos se requiere aplicar la fórmula de la muestra, (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2015), indica que “la muestra es en esencia un subgrupo de la población. Digamos que es

un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{Z^2} + PQ}$$

Donde la simbología de la ecuación, representa los siguientes parámetros:

-) n = Tamaño de la muestra
-) P = probabilidad de éxito = 0,5
-) Q = 1 – P = 0,5
-) PQ = constante de la varianza poblacional (0,25)
-) N = tamaño de la población = 260 gestantes con preeclampsia
-) e = error máximo admisible (al 5%).
-) Z = Coeficiente de corrección del error (1,96).

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{Z^2} + PQ}$$

$$n = \frac{(0,25) (260)}{(260 - 1) \frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{65}{259 \frac{0,0025}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{65}{(259) (0,00065077) + 0,25}$$

$$n = \frac{65}{0,42}$$

n = 155 encuestas aplicadas al cuidador primario (madre) de los recién nacidos.

3.5 Técnicas para Obtención de Datos.

La técnica considerada en la presente investigación es la encuesta aplicada al cuidador primario (madre) del programa mamá canguro y al personal de enfermería, mediante el uso del instrumento de recolección de información que es el cuestionario de preguntas cerradas.

(Pacheco, 2015), considera “la encuesta como la recopilación de datos provenientes de una población en relación al tema de investigación, permite el conocimiento de las motivaciones, aptitudes y opiniones de las personas con relación a su objeto de investigación se lo realiza a través de un cuestionario debidamente estructurado.” (Pág. 140).

3.6 Procedimiento de la Investigación.

Para el procedimiento de la investigación se solicitó autorización a la casa de salud y se estableció un día determinado para la aplicación del instrumento de recopilación de información para determinar los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”.

3.7 Procesamiento de Datos.

Para el procesamiento de la información se indican se recabó información mediante el cuestionario de preguntas cerradas, se tabuló los datos y se los ingresó al Programa Microsoft Excel y se obtuvo las estadísticas de cuadros y figuras que serán analizadas posteriormente.

3.8 Presentación y análisis de resultados

Conocida la metodología a utilizar para el desarrollo de la presente investigación, se procedió a realizar el análisis e interpretación de la información correspondiente a la problemática acaecida en el establecimiento de salud objeto de

estudio, específicamente en lo inherente al Programa Mamá Canguro, aplicando los instrumentos investigativos que se detallan en el siguiente numeral.

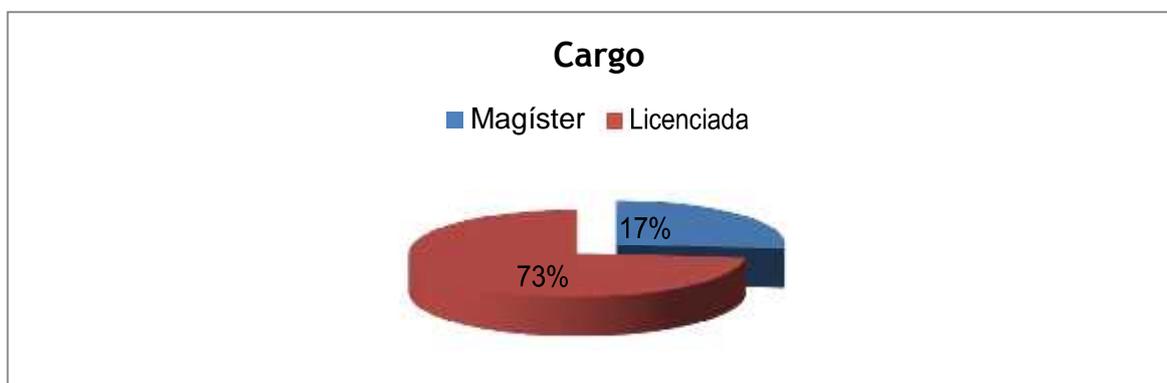
3.9 Encuesta aplicada a las madres que participan en programa mamá canguro.

3.9.1. Observación directa de los cuidados que ofrece el personal enfermero al binomio madre e hijo

A continuación se realizó la recolección de datos para ser analizados por medio de gráficos, estos porcentajes fueron dados por medio del programa de Excel, para dar cumplimiento al primer objetivo específico que busca **determinar el tipo de cuidados brindados por el personal de enfermería a los recién nacidos del Programa Mamá Canguro:**

Datos del personal de enfermería

Gráfico No. 1. Análisis porcentual del nivel de instrucción de los profesionales de enfermería del área en estudio



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel"

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Respecto al cargo que ocupa el personal de enfermería, se obtiene que el 73% son Licenciadas de enfermería, mientras el 17% son profesionales con título de cuarto nivel.

Gráfico No. 2. Tiempo de experiencia de los profesionales



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Referente al tiempo que llevan ejerciendo la profesión, se puede conocer que el 73% tiene entre 1 a 5 años laborando en el programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” y el 27% más de cinco años de experiencia.

Gráfico No. 3. Toma de signos vitales madre e hijo



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Respecto a la toma de signos vitales de la madre y del hijo pretérmino se obtiene que el 100% del personal efectuó la valoración de los signos. De acuerdo a lo indicado por (Arreo, y otros, 2014), la valoración de enfermería en los niños

prematuros incluye la revisión de la postura, piel, las características físicas, fisiológicas y la adaptación a la vida extrauterina.

Por lo expuesto se evidencia que el personal de enfermería realizó la valoración de los signos vitales tanto a la madre como al niño pretérmino, es decir ha cumplido con las acciones empleadas para asegurar que los pacientes ingresen al programa de mamá canguro inmediatamente después del nacimiento y durante las primeras horas de vida extrauterinas, como un punto fundamental para determinar las necesidades existentes en los RN.

Gráfico No. 4. Realización de diagnósticos en el Recién Nacido prematuro



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel"

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Concerniente al diagnóstico del RN prematuro, se obtiene que el 60% no realizó las actividades correspondientes al diagnóstico, mientras que el 40% efectuó las actividades inherentes al diagnóstico del recién nacido prematuro. Mediante la información obtenida se evidencia las limitaciones del personal de salud en la atención de los recién nacidos prematuros.

Según lo indicado por (Charpak & Figueroa, 2013), los niños prematuros requieren cuidados especializados que incluyen el diagnóstico eficiente después posterior a su nacimiento, considerando sus características morfológicas,

termorregulación, cardiocirculatorias, respiratorias, desarrollo neurológico, digestivas, líquidos y electrolitos, hematológicas e inmunológicas.

Estos resultados evidencian la necesidad de proporcionar los cuidados integrales pertinentes aplicando el diagnóstico oportuno por parte del personal de enfermería para propiciar el mejoramiento de la calidad del servicio hospitalario bajo métodos y técnicas debidamente sistematizados asegurando el desarrollo del programa de manera efectiva y la salud del recién nacido.

Gráfico No. 5. Reducción de presión materna con el prematuro



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel"

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

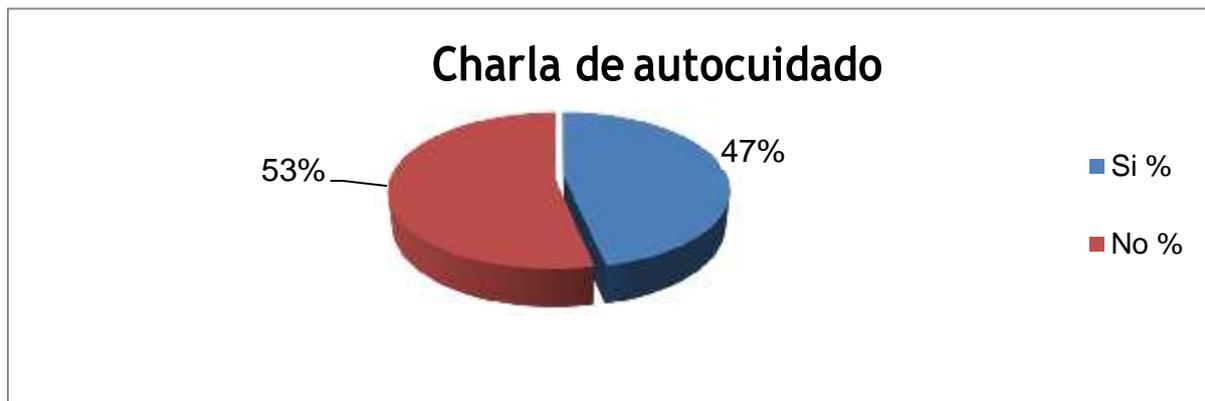
Análisis:

Respecto a la presión materna originada con la aparición de un prematuro, se obtiene que el 60% del personal de enfermería encargada la realizó, mientras el 40% no aplicó la presión materna con el prematuro. De acuerdo a la información obtenida se puede conocer que se presentó la presión materna, sin embargo en más de la mitad de los casos no se la aplacó para evitar futuras complicaciones en la salud de la madre.

(Salazar, 2013), añade que en el caso de los recién nacidos prematuros nacidos antes de las 37 semanas de embarazo se deben aplicar cuidados adicionales como la reducción de la presión materna que se puede presentar por diferentes factores como los riesgos generales (edad, raza, bajo peso, antecedentes reproductivos), factores relacionados al embarazo (embarazo múltiple, infecciones, enfermedades o traumatismos).

Considerando los resultados obtenidos se puede reflejar que la presión de las madres tiende a sufrir cambios posteriores al parto, ocasionado por diferentes aspectos que se presentan durante la gestación y se deben tratar a tiempo mediante la valoración de la presión arterial de la madre para proceder a estabilizarla, con base en un análisis pormenorizado de su condición actual de la salud, tanto en los aspectos físicos y emocionales.

Gráfico No. 6. Planificación y ejecución de charla de autocuidado con métodos



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel"

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Referente a la planificación y ejecución de charlas de autocuidado para que la madre siga la metodología PMC en el establecimiento hospitalario, se obtiene que el 53% no realizó las actividades correspondientes, mientras que el 47% cumplió con la planificación y ejecución de la metodología del Programa de Mamá Canguro en la casa de salud.

El programa mamá canguro se considera una técnica que genera grandes beneficios inspirada en los marsupiales que nacen inmadurez y continúan su crecimiento fuera del útero, por lo que se considera colocar al bebé en el pecho desnudo de la madre favoreciendo el contacto piel con piel entre ambos, siendo un método muy eficiente para conseguir que los bebés prematuros completen su proceso de la incubadora y en casa. (Charpak & Figueroa, 2013)

Por lo expuesto se destaca la importancia de planificar y ejecutar charlas de autocuidado de parte del personal de enfermería para que la madre siga la metodología PMC en el establecimiento hospitalario, para que las cuidadoras puedan conocer más sobre la técnica para que le proporcionen los cuidados pertinentes, favoreciendo el vínculo emocional para el desarrollo del menor.

Gráfico No. 7. Asesoramiento de la madre para la posición canguro



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel"

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Referente a la asesoría que el personal de enfermería proporcionó a las madres que acuden al programa mamá canguro, se puede conocer que el 73% de las madres recibió la debida asesoría, mientras que el 27% restante no recibió el asesoramiento de la posición canguro.

De acuerdo a (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004) la posición que debe adoptar la madre y su hijo para la práctica del programa es la colocación del bebé apenas vestido (pañal, gorrito y medias para prevenir la pérdida de calor) entre los pechos de la madre, en dirección vertical, recostado en postura decúbito prono (como una rana) es decir que este debe quedar en pleno contacto de la madre, luego se sostendrá al bebé con una faja o manta que le permita estar sujeto a él por debajo de la oreja, con la cabeza hacia un lado, y manos extendidas".

Por lo expuesto se evidencia la necesidad e importancia de la educación que el personal de enfermería proporciona a las madres que acuden al programa para

que tengan conocimiento de la posición correcta para llevar al recién nacido prematuro mediante el contacto de piel a piel con sus hijos diariamente en una posición vertical rigurosa sobre el pecho de la progenitora envuelto con su vestimenta.

Gráfico No. 8. Fortalecimiento de vínculo maternal por medio de la consejería



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Concerniente al fortalecimiento del desarrollo del vínculo maternal a través de la consejería, se obtiene que el 53% no ha proporcionado la debida información para el desarrollo del vínculo maternal, mientras que el 47% efectuó los procesos de consejería para conseguir este propósito. De acuerdo a la información obtenida se refleja que el vínculo maternal ha sido fortalecido mediante la consejería que el personal de enfermería ha proporcionado a las madres que se encuentra en el programa mamá canguro.

Según (Arivabene & Rubio, 2013), el programa de mamá canguro tiene el propósito de proporcionar al recién nacido prematuro un hábitat natural similar al del vientre de su madre, mediante el contacto piel con piel que favorece el desarrollo del RN prematuro, aportando seguridad, tranquilidad y favoreciendo el vínculo emocional de la madre y del hijo.

A través de los resultados obtenidos y la teoría indicada se puede determinar la importancia de la consejería proporcionada por el personal de enfermería a las madres que hacen parte del programa mamá canguro que contribuye al cuidado de la salud del recién nacido y al autocuidado de la madre contribuyendo en el desarrollo y adaptación de los prematuros y evitando complicaciones en su salud.

Gráfico No. 9. Adaptación de madre e hijo en la lactancia



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Respecto a la adaptación de la madre e hijo en la lactancia materna, se obtiene que el 80% proporcionó la educación a las madres para la lactancia, mientras que el 20% no facilitó a la madre los cuidados sobre lactancia. Los resultados obtenidos reflejan que el personal de enfermería en la mayoría de los casos ha proporcionado la educación referente a la lactancia materna.

Al respecto se indica lo expresado por (Charpak & Figueroa, 2013), señala que la lactancia materna es el alimento ideal para el recién nacido prematuro, ya que contiene ventajas nutricionales como proteínas, lípidos y carbohidratos en las cantidades adecuadas para que el infante las pueda digerir.

De acuerdo a la información obtenida se puede determinar la necesidad y relevancia de los cuidados que proporciona el personal de enfermería y la consejería relacionada a la lactancia materna, la misma que debe ser proporcionada a las

madres para asegurar que durante el programa de mamá canguro se alimente al infante con los nutrientes que requiere para su crecimiento y desarrollo.

Gráfico No. 10. Verificación de lactancia entre madre e hijo



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

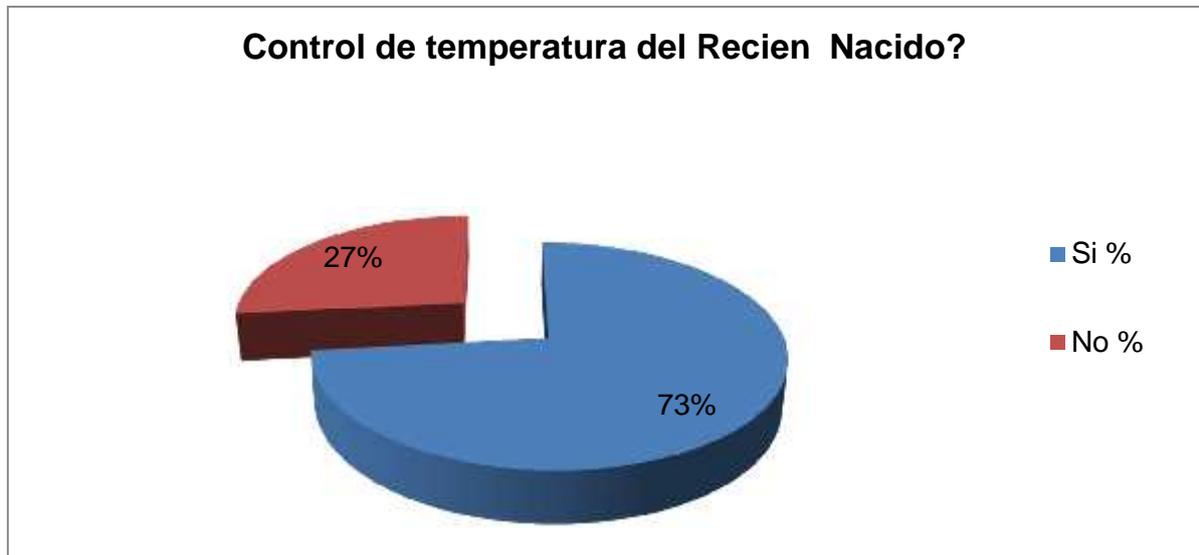
Con relación a la verificación realizada por parte del personal de enfermería de la lactancia materna, se obtiene que el 60% no realizó la verificación, mientras que el 40% efectuó la verificación de la lactancia materna recibida por los niños recién nacidos pretérmino. La información obtenida evidencia que el personal de enfermería se ha preocupado por realizar la verificación de la lactancia materna en el horario adecuado a los recién nacidos.

De acuerdo a (Collado, 2010), los cuidados de enfermería identifican plenamente a los profesionales enfermeros, quienes tienen la responsabilidad de la promoción y prevención de la salud, por lo que es necesario que el plan de actuaciones se fundamente mediante la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería.

La lactancia materna garantiza ventajas gastrointestinales, estimulación enteral mínima, ventajas inmunológicas, flora bacteriana del tracto gastrointestinal que crean sistemas que permiten la inmunidad pasiva, factores antiinflamatorios, estimulación de la inmunidad natural así como la maduración y reparación de los

tejidos en los RN, reflejando la importancia de la verificación de la lactancia materna en el programa mamá canguro.

Gráfico No. 11. Control de temperatura y adaptación del Recién Nacido prematuro



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel"

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

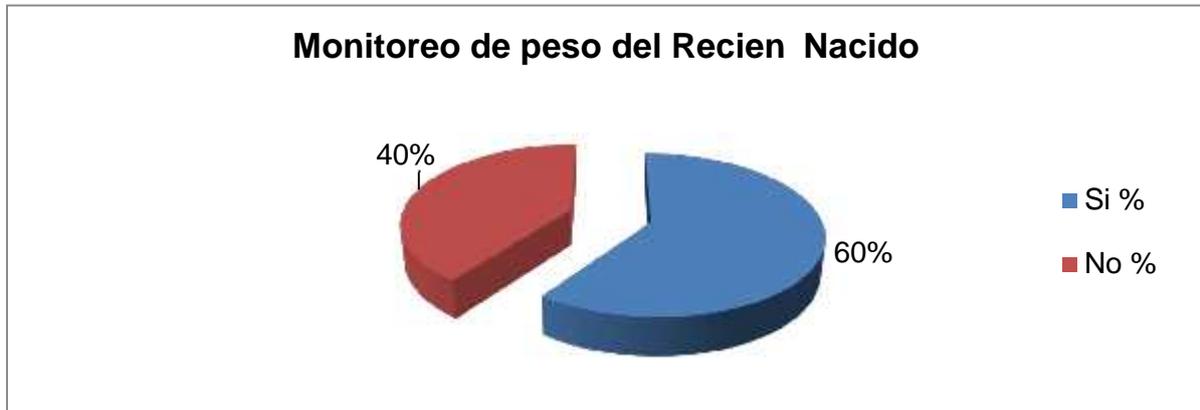
Análisis:

Respecto al control de la temperatura ambiental y de acople del RN, se obtiene que el 73% de colaboradores del área destinada al programa mamá canguro han realizado el control de estos aspectos, mientras el 27% no han aplicado el control respectivo. De acuerdo a los resultados obtenidos se obtiene que el personal de enfermería realiza actividades para mejorar el control de la temperatura y evitar que el recién nacido no se encuentre en un ambiente similar al del vientre de la madre.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2012), los recién nacidos prematuros nacidos antes de las 37 semanas de la gestación, al no completar su tiempo en el vientre de la madre deben someterse al contacto piel a piel con la madre mediante el programa mamá canguro donde logran completar el desarrollo de sus órganos, por lo expuesto se puede determinar que es de gran relevancia que la madre

tenga conocimientos de los cuidados proporcionados a los RN prematuros y la temperatura que debe encontrarse entre los 36,5 y 37 grados.

Gráfico No. 12. Monitoreo del peso en el prematuro



Fuente: Observación directa aplicada al personal de enfermería de la Maternidad "Dra. Matilde Hidalgo de Prócel"

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Concerniente al monitoreo del peso del RN, hasta que alcanzó el peso adecuado, se obtiene que el 60% efectuó la observación del peso del menor, mientras que el 40% no aplicó la observación del peso del recién nacido. La información obtenida refleja que el personal de enfermería en la mayoría de los casos efectúa la monitorización del peso hasta llegar al peso adecuado.

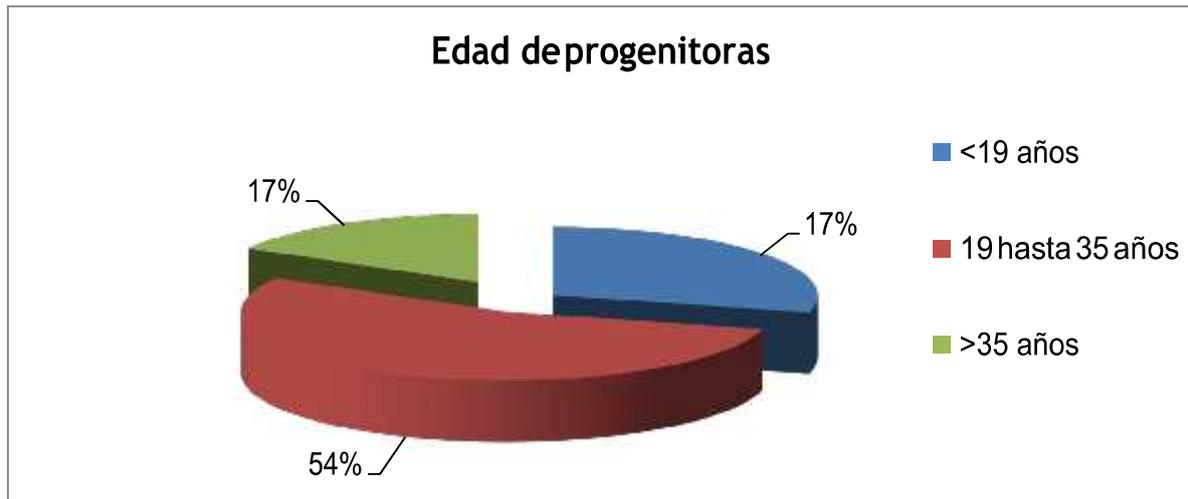
De acuerdo a lo indicado por (Pérez, 2016), los bebés nacidos entre las 34 a 37 semanas frecuentemente han presentado problemas para alimentarse de un biberón o de las mamas, debido a que tienen problemas para coordinar la succión, la respiración y la deglución, lo que ocasiona que su peso se encuentre por debajo del peso que debe tener un niño nacido a término, siendo necesario que se proporcione cuidados adecuados en la alimentación para conseguir el aumento de peso y el crecimiento del RN.

El personal de enfermería deberá proporcionar los cuidados de enfermería propicios en los concerniente a la alimentación, a su vez proporcionar la educación a la madre para lograr el crecimiento, aumento de talla y de peso de los recién nacidos.

3.9.2. Encuesta a las madres que participan en programa mamá canguro

Para cumplir con el **objetivo específico No. 2 que busca caracterizar al cuidador primario (madre) del Programa Mamá Canguro** se han realizado las figuras que se presenta a continuación:

Gráfico No. 13. Edad



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Concerniente a la edad de las madres que acuden al programa mamá canguro se obtiene que el 54% se encuentra en el rango de edad de 19 a 35 años de edad, el 17% son madres menores de 19 años, mientras que el 17% son mujeres mayores de 35 años de edad. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que se han considerado las madres que son parte del programa mamá canguro, siendo los principales beneficiarios del estudio el binomio madre e hijo, porque el recién nacido prematuro necesita calor y cariño materno a través del método canguro.

Gráfico No. 14. Nivel educativo



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Referente al nivel de instrucción de las madres, se obtiene que el 47% cumplen con un nivel académico secundario, el 46% tiene nivel de instrucción primario, mientras que el 7% tiene nivel de instrucción superior. Los resultados evidencian que el nivel académico de las madres es medio y bajo (primario y secundario), por lo tanto se pueden presentar limitaciones para el cuidado de los recién nacidos prematuros.

Gráfico No. 15. Ocupación



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Respecto a la ocupación de las madres, el 52% se dedican a los quehaceres domésticos, el 33% trabajan como empleadas, el 12% tienen un trabajo propio, mientras que el 3% son estudiantes. En el proceso de mamá canguro se busca que las madres mantengan el acercamiento con la piel de la madre, siendo un método

sencillo y eficaz que proporciona bienestar a los RN y a sus madres, este método se inicia en la casa de salud y debe continuar en el hogar lo que se puede complicar en el caso de las madres que se dedican a diferentes actividades fuera del hogar.

Gráfico No. 16. Tiempo de gestación



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.
Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Con relación al tiempo de gestación se obtuvo que el 82% presentó un tiempo de gestación entre 34 a 37 semanas, el 6% presentó un tiempo de gestación de 37 semanas, mientras que el 12% tuvo menos de 34 semanas. Los resultados obtenidos evidencian que las madres que tuvieron un bebé prematuro se encuentran entre las 34 a 37 semanas de embarazo.

De acuerdo a lo indicado por (Rodríguez, 2013), los recién nacidos prematuros se consideran “los niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación, algunas de las características de los prematuros son piel lisa, delgada apreciándose de manera fácil las venas, con un cartílago suave y flexible”, por lo tanto los nacido prematuro considerados en el presente estudio han nacido entre las 34 a 37 semanas quienes deben recibir los cuidados apropiados al niño y a la madre, siendo el programa canguro el método indicado para conseguir que los niños se fortalezcan y su condición de prematuridad no complique su salud.

Datos de identificación del Recién Nacido Pretérmino

Gráfico No. 17. Género del Recién Nacido Pretérmino



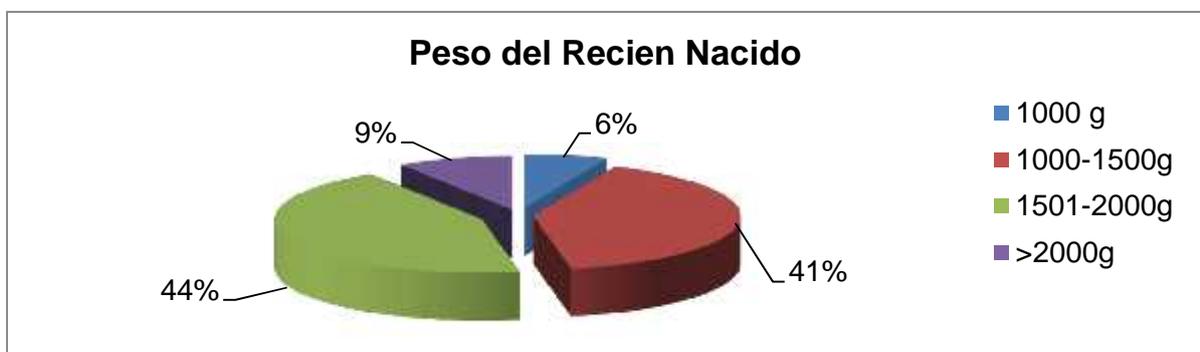
Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Referente al género del recién nacido pretérmino, se obtiene que el 50% de los RN representan al género masculino, mientras que el otro 50% representan al género femenino.

Gráfico No. 18. Peso al nacer del Recién Nacido Pretérmino



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Respecto al peso del recién nacido pretérmino, se obtiene que en el 44% de los casos el peso está entre los 1.501 a 2.000 g, en el 41% de los casos el peso de los RN se encuentra entre 1.000 – 1.500 g, en el 9% de los nacimientos pretérminos pesan más de 2.000g, mientras que en el 6% de los recién nacidos fue de 1.000 g.

De acuerdo a lo indicado por (Rodríguez, 2013), los recién nacidos prematuros se consideran “los recién nacidos con bajo peso al nacer con menos de 2,500 g y producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación”, el bajo peso del recién nacido al momento del parto puede generar complicaciones en la salud del niño, por este motivo se ha considerado la necesidad de aportar con el programa de mamá canguro para mejorar el estado del menor hasta que su cuerpo se desarrolle y pueda alcanzar las condiciones adecuadas.

En el tercer objetivo específico se tiene el propósito de **establecer si fueron eficiente los cuidados de enfermería en el recién nacido del Programa Mamá Canguro, a través el criterio del cuidador primario (madre)**, lo que se cumple en los resultados indicados a continuación:

Gráfico No. 19. Calificación del asesoramiento del enfermero sobre la posición canguro



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.
Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Con relación a la calificación del asesoramiento del personal enfermero, se obtiene que el 62% considera que es bueno, el 22% lo califica como regular, el 14% le otorga una calificación de malo, mientras que el 2% considera que es muy bueno. Los resultados evidencian que el asesoramiento que el personal de enfermería ofrece a las madres que se encuentran en el programa mamá canguro ha sido limitado.

Al respecto Joanna (2012) enfatiza que “los cuidados maternos representan un apoyo ideal para que los recién nacidos pretérminos puedan asegurar el desarrollo

adecuado durante sus primeros días de vida, sin importar que hayan nacido antes del tiempo establecido como normal por la ciencia.”, además de lo indicado por (Charpak & Figueroa, 2013) señalando que el programa de mamá canguro tiene el propósito de disminuir la mortalidad de los prematuros”.

Por lo tanto considerando los resultados obtenidos y la información teórica se refleja la necesidad de enseñanza de parte del personal de enfermería a las madres del programa mamá canguro lo que generará que puedan asociarse a los servicios de enfermería y de la propia madre aplicando el calor y cariño materno así como la vigilancia y el cuidado del recién nacido prematuro.

Gráfico No. 20. Calificación sobre el ambiente del programa mamá canguro



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.
Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

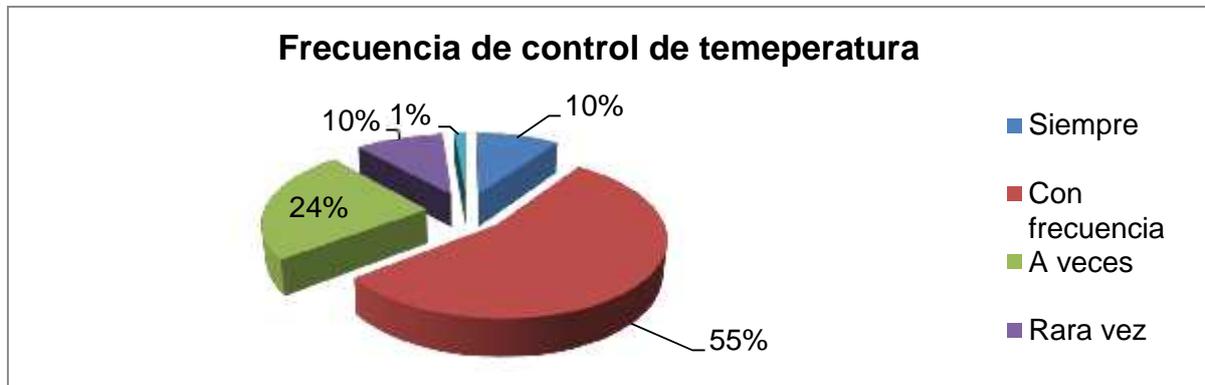
Análisis:

Concerniente a la calificación de las madres sobre el Programa mamá canguro, se obtiene que el 54% considera que es bueno, el 32% indica que es regular el programa, el 11% sostiene que el programa es malo, mientras que el 3% indica que es muy bueno el ambiente del programa, mediante la información obtenida se evidencia que la mayoría de involucradas en el estudio consideran que se maneja en un ambiente bueno.

Estos resultados se relacionan con lo indicado por (USAID, 2013), donde se indica que el programa de mamá canguro permite conocer a profundidad una serie de técnicas y modelos que proporciona para la atención de los bebés que nacen antes del tiempo, por lo tanto al relacionar los datos obtenidos mediante la técnica de la encuesta y la teoría se precisa la necesidad de aplicar cuidados de enfermería que

mejoren el ambiente donde se ejecuta el programa para una mejor aplicabilidad de las funciones y beneficios competentes, que mejorará el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Gráfico No. 21. Frecuencia de control de temperatura



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.
Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

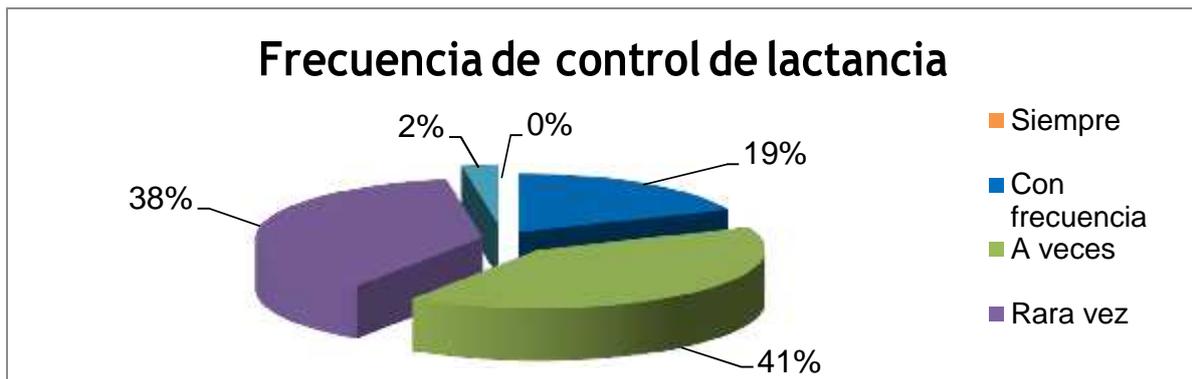
Análisis:

Respecto a la frecuencia con la que el personal de enfermería realiza el control de la temperatura, se obtiene que el 55% indican que la realizó con frecuencia, el 24% a veces, el 10% indica que el personal la aplicó rara vez, el 10% siempre y un 1% del personal sanitario nunca la aplicó, estos resultados reflejan que el personal de enfermería efectuó el control de la temperatura frecuentemente para asegurar el bienestar del recién nacido y mejorar el vínculo entre madre e hijo.

Según lo indicado por (Zamorano, Cordero, & Flores, 2012), las condiciones de temperatura uterina normal es de 37.9°C, al nacer la transición del ambiente intrauterino crea un cambio término que desafía la habilidad del termorregulación del RN, la misma que es necesaria debido a la inmadurez de cada órgano y del sistema y tamaño corporal tanto el enfriamiento como el sobrecalentamiento.

Por lo expuesto se reflejan la importancia de proporcionar las condiciones de temperatura adecuadas para el recién nacido prematuro, la misma que se debe sujetar a las necesidades de los menores, siendo el personal de enfermería el encargado de proporcionar la temperatura precisa, el aislamiento, así como la humedad que necesita el RN para su correcto desarrollo.

Gráfico No. 22. Frecuencia de control en lactancia en el prematuro



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.
Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

Concerniente a la frecuencia de control de la lactancia materna en el prematuro, se obtiene que el 41% a veces realizó el control de la lactancia del RN, el 38% rara vez efectuó el control de la lactancia, el 19% con frecuencia y el 2% nunca realiza el control de la lactancia. Estos resultados evidencian que el personal de enfermería poca veces efectúan el control de la lactancia en los recién nacidos prematuros.

Al respecto (Aguayo, 2013), señala que la leche materna es un alimento universal para los recién nacidos sean estos a términos o pretérminos, ya que constituye el único alimentos con la composición adecuada para proveer a los niños de nutrientes para su correcto desarrollo y crecimiento, que a su vez mejora las funciones digestivas.

Para los prematuros son fundamentales los componentes nutricionales de la leche materna ya que todos sus órganos y sistemas fisiológicos se encuentran inmaduros lo que vuelve complicada la digestión, por lo tanto es pertinente que el personal de enfermería efectuó el control de la lactancia y se involucre a la madre del niño en el control mediante la asesoría y educación en la nutrición y frecuencia de lactancia materna.

Gráfico No. 23. Calificación de consejería y orientación para el personal enfermero



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Análisis:

El 41% califica la consejería y orientación del personal enfermero como muy buena, el 38% considera que es regular, el 11% indica que es muy buena, el 6% le otorga una calificación excelente, mientras el 4% considera que es malo, estos resultados evidencian que en términos generales el personal de enfermería ha proporcionado algo de orientación y consejería a las madres que hacen parte del programa mamá canguro mediante la metodología PMC para su hijo prematuro.

Galaz, (2012), indica que los cuidados maternos son importantes para proporcionar un cuidado adecuado al recién nacido pretérmino con lo que se espera asegurar que el aspecto físico, mental y emocional del menor no se afecten y se cuide de su salud, mediante el programa de mamá canguro, por lo tanto los cuidados de enfermería tienen gran relevancia en el adecuado desarrollo de los prematuros para asegurar las condiciones adecuada, temperatura, vestimenta, control de lactancia y demás aspectos de relevancia.

3.10 DISCUSIÓN

La observación directa realizada al personal de enfermería del centro hospitalario en estudio, evidenció que la mayoría ostenta título de Licenciatura en esta carrera profesional, con tiempo de experiencia de 1 a 5 años, es decir, sin ser un alto grado de experticia, sin embargo, tampoco se trata de empleados totalmente nuevos en sus puestos de labores.

Los tipos de cuidados realizados eficientemente por el personal de enfermería fueron la toma de signos vitales a la madre y al recién nacido pretérmino, mientras que el asesoramiento de la posición canguro y la adaptación de la madre e hijo a la lactancia fue llevado a cabo por más de las tres cuartas partes del personal sujeto de estudio, no obstante, el diagnóstico del RN prematuro no fue ejecutado eficazmente por cuatro de cada diez profesionales de enfermería, debido a que no siempre se aplacó adecuadamente la presión materna que suele surgir por causa del parto prematuro, además solo cinco de cada diez profesionales enfermeros efectuaron las charlas y la consejería de autocuidado para la madre.

Los resultados obtenidos coinciden con lo expresado Galaz, Patricia (2012) y (Charpak & Figueroa, 2013), acerca la importancia del ambiente donde se desarrolla el PMC y el control de la temperatura, sin embargo, se opone a los criterios de (Cisneros , 2013) sobre el aplacar la presión materna para la conservación de la salud del RN.

Con relación a las actividades de control, la verificación para la constancia de la lactancia y el monitoreo del peso en el prematuro, solo fue aplicada correctamente por seis de cada diez Licenciadas/os de Enfermería, mientras que el control de la temperatura del recién nacido fue efectuada por las tres cuartas partes del personal enfermero, es decir, que la evaluación de las intervenciones no alcanzó los niveles esperados de cumplimiento.

Lo observado no coincide con lo expresado por la (OFICINA DE SALUD GLOBAL USAID, 2013), acerca del control para la adaptación del recién nacido prematuro a la lactancia materna y el control permanente del peso del RN pretérmino, por lo que se mantiene la expectativa de que mejore esta actividad evaluativa para beneficio de la salud y el bienestar del binomio madre e hijo.

En cuanto a la caracterización de las madres o cuidadoras primarias del Programa Mamá Canguro, se pudo conocer que el grupo etáreo de las adolescentes y de las mayores de 35 años representó cuatro de cada diez mujeres, cuyos niveles de instrucción fueron primario y secundario casi en su totalidad, con ocupación de quehaceres domésticos más de la mitad de la muestra analizada, cuyo tiempo de gestación se encontró entre 34 a 37 semanas, mientras que los menores de 34 semanas solo participaron con la décima parte.

En cuanto a los datos de identificación del RN prematuro, estuvo compartido el resultado, la mitad para el género masculino y femenino, cuyo peso al nacer estuvo entre 1000 a 2000 gramos, lo cual está relacionado con el tiempo de gestación que se encontró entre las 34 a 37 semanas respectivamente, de acuerdo a lo mencionado en el párrafo anterior.

A través de la opinión de las madres se pudo establecer si fueron eficiente los cuidados de enfermería en el recién nacido del Programa Mamá Canguro, en efecto, las progenitoras calificaron como bueno el asesoramiento del personal enfermero acerca de la posición canguro, así como el ambiente en donde se desarrolla este programa, indicando que si fue frecuente el control de la temperatura del recién nacido prematuro por parte del personal enfermero, no así la verificación de la lactancia en donde la mayoría respondió que solo a veces se cumplió, mientras que la consejería y orientación fue una actividad que fue calificada como regular y malo casi por la mitad de las madres.

3.11 Conclusiones

Los cuidados brindados por el personal de enfermería a los recién nacidos del Programa Mamá Canguro, evidenció el 100% de cumplimiento de la toma de signos vitales a la progenitora y al recién nacido pretérmino, el asesoramiento de la posición canguro y la adaptación de la madre e hijo a la lactancia fue llevado a cabo de manera eficiente por el 73% del personal enfermero, no así con el 60% de cumplimiento de la actividad de aplacar la presión materna que suele surgir por causa del parto prematuro y la consejería o charlas de autocuidado con 74% de ejecución, donde se observaron limitaciones.

Las características principales del cuidador primario (madre) del Programa Mamá Canguro, fueron que el 54% se encuentra en edades de 19 a 35 años, el 57% están dedicadas a labores de quehaceres domésticos, con estudios primarios 46% y secundarios 47%, el 82% tuvo un parto pretérmino entre las 34 a 37 semanas aproximadamente, por consiguiente el 85% de los RN prematuros tuvieron pesos de 1000 a 2000 gramos.

Los cuidados de enfermería en el recién nacido pretérmino del Programa Mamá Canguro, del asesoramiento del personal acerca de la posición canguro el 62% de las progenitoras calificaron como buena, así como el ambiente en donde se desarrolla este programa 54% bueno y el 55% indica que se realiza con frecuencia el control de la temperatura del recién nacido prematuro por parte del personal enfermero, no obstante, se manifestó insatisfacción en lo relacionado a la verificación de la lactancia 38% rara vez y 19% nunca, en la consejería y orientación que fue calificada como bueno 41% y regular 38% de los casos.

En consecuencia, los cuidados de enfermería en los recién nacidos prematuros del programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, presentan limitaciones en las actividades de diagnóstico y evaluativas, que deben ser mejoradas para asegurar el bienestar del binomio madre e hijo.

3.12 Recomendaciones

La recomendación principal se dirige hacia las autoridades del establecimiento hospitalario que deben mantener, controlar y reformar de ser necesario, los protocolos para la ejecución de los cuidados de enfermería a los recién nacidos pretérminos del Programa Mamá Canguro, para fortalecer la eficiencia de estas actividades, especialmente la referida a aplacar la presión materna que suele surgir por causa del parto prematuro y la consejería o charlas de autocuidado.

Es necesario que el personal enfermero promueva una eficiente valoración y diagnóstico del recién nacido pretérmino que se somete junto con su progenitora al Programa Mamá Canguro, para lo que es recomendable la capacitación de los profesionales de enfermería.

Se sugiere a las madres que se someten al Programa Mamá Canguro, que opinen sobre la calidad del servicio de enfermería durante el desarrollo del mismo programa, como una manera de mejorar algunas limitaciones percibidas por ellas durante el estudio, como es el caso de la verificación de la lactancia, la consejería y orientación a las usuarias.

La proporción de los cuidados de enfermería a los recién nacidos prematuros del programa mamá canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, debe asegurar el bienestar del binomio madre e hijo, conforme a los principios del buen vivir.

CAPITULO IV

4. PROPUESTA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO DIRIGIDO AL CUIDADOR PRIMARIO

4.1. INTRODUCCIÓN

Los hallazgos de la investigación evidenciaron algunas limitantes dentro de la atención que el personal de enfermería le suministra a las madres y/o cuidadores primarios de los recién nacidos prematuros que se han incorporado al Programa Mamá Canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” ubicada en el sector del Guasmo Sur.

Algunas de las limitaciones relacionadas con el cuidado que el personal de enfermería suministra a las mujeres incorporadas al Programa Mamá Canguro, se encuentran asociadas al déficit de consejería o charlas de autocuidado, cuyas fallas tienen un impacto negativo no solo para la madre sino para el recién nacido prematuro que requiere especial atención para minimizar el riesgo de desviaciones de la salud.

Por esta razón se propuso como estrategia para el fortalecimiento del Programa Mamá Canguro en la Maternidad “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”, un programa educativo dirigido al cuidador primario de los recién nacidos prematuros, que en la mayoría de los casos es su progenitora, quien debe inclusive fomentar la lactancia materna desde el inicio mismo del nacimiento de su hijo, para minimizar cualquier riesgo que pueda estresar o afectar al neonato, protegiéndolos desde sus primeros días.

De esta manera, el cuidador primario o la madre del recién nacido prematuro, tendrá el conocimiento suficiente para colaborar con el personal enfermero, para que este promueva una eficiente valoración y diagnóstico del recién nacido pretérmino

que se somete junto con su progenitora al Programa Mamá Canguro, para lo que es recomendable la capacitación de las partes interesadas también, además del presente programa educativo.

4.1.1. Marco Institucional

-) **Institución Ejecutora:** Maternidad “Matilde Hidalgo De Prócel”.
-) **Beneficiarios.** – Madres con recién Nacidos Prematuros del área Maternidad “Matilde Hidalgo De Prócel”.
-) **No. de beneficiarios:** 155 Madres con recién Nacidos Prematuros del área Maternidad “Matilde Hidalgo De Prócel”
-) **Ubicación.** Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil.
-) **Tiempo estimado para la ejecución:** 1 semana.
-) **Equipo técnico responsable:** Internas de Enfermería.
-) Internos de Enfermería. Tania Mairita Espinosa Espinosa y Mireya María Cano Espinosa

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. Objetivo general

Elaborar un programa educativo sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario.

4.2.2. Objetivos específicos

-) Socializar el programa educativo sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario.
-) Elaborar el programa educativo sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro.

4.3. JUSTIFICACIÓN

Se destaca como parte de la propuesta, la importancia que tiene para la salud y el bienestar del recién nacido prematuro, quienes suelen estresarse con los ruidos del ambiente hospitalario y de las termocunas que son reemplazadas cuando se implemente y fortalezca el Programa Mamá Canguro, por lo que al educar a las madres, ellas tendrán mayor capacidad para cumplir con el cuidado de su propio vástago.

Se destaca además, la relevancia de la propuesta, porque la madre y el recién nacido pretérmino forman parte de los grupos prioritarios de atención que se encuentran protegidos legalmente en el Art. 44 de la Constitución de la República, mientras que también se promueve mayor calidad de atención para la ciudadanía en general, potenciándose la imagen institucional y cumpliendo los principios constitucionales y el primero objetivo del buen vivir.

En otras palabras, los principales beneficiarios de la propuesta son los recién nacidos prematuros, mientras que las madres también resultan directamente beneficiadas con el programa educativo, que debe mejorar las relaciones con el personal enfermero y todo el equipo de salud incorporado en la Maternidad “Matilde Hidalgo De Prócel”.

4.4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Actividades. Se elaborará un plan de capacitación en el que se abordará los cuidados básicos del cuidador primarios

Población Objetivo. La población objetivo son 155 Madres con recién Nacidos Prematuros del área Maternidad “Matilde Hidalgo De Prócel”.

Recursos:

1. Humano:

) Tutor de tesis.

-) Autoridades del establecimiento de salud.
-) Personal de enfermería.
-) Adolescentes con problemas de drogas.

2. Material:

-) Computadora.
-) Proyector de diapositivas.
-) Pizarra, tiza líquida, borrador.
-) Material didáctico.

PLAN DE CHARLA No. 1

TEMA:

PROGRAMA MAMÁ CANGURO

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de capacitación sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario.

PARTICIPANTES

Madres de recién nacidos prematuros del programa mama canguro del área maternidad “Matilde Hidalgo De Prócel”

LUGAR

Hospital Matilde Hidalgo De Prócel

EXPOSITORAS

- Tania Mairita Espinosa Espinosa
- Mireya María Cano Espinoza

TIEMPO

30 minutos

CUADRO No. 1

TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
5 min.	❖ Concepto del Programa Mamá Canguro	❖ Dinámica		¿En qué consiste el Programa Mamá Canguro?
5 min.			❖ Papelógrafos.	¿Cuáles son los principales beneficios del PMM?
5 min.	❖ Beneficios y protocolo del PMM	❖ Charla instructiva	❖ Imágenes ilustrativas	¿Cuáles son los autocuidados de los recién nacidos prematuros?
5 min.	❖ Cuando empezar con el PMM		❖ Tríptico	
5 min.	❖ Adoptar las decisiones relativas al alta	❖ Preguntas y respuestas	❖ Pizarra	
	❖ Retroalimentación			
	❖ Evaluación			



PLAN DE CHARLA No. 2

TEMA:

CUIDADOS BÁSICOS DE RECIEN NACIDOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de capacitación sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario.

PARTICIPANTES

Madres de recién nacidos prematuros del programa mama canguro del área maternidad "Matilde Hidalgo De Prócel"

LUGAR

Hospital Matilde Hidalgo De Prócel

EXPOSITORAS

- Tania Mairita Espinosa Espinosa
- Mireya María Cano Espinoza

TIEMPO

30 minutos

CUADRO No. 2

TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
5 min	❖ Curación del cordón umbilical	❖ Dinámica		¿Cuáles son los cuidados que se deben aplicar a los recién nacidos prematuros?
5 min.	❖ Vestimenta en los primeros días	❖ Charla instructiva	❖ Papelógrafos. ❖ Imágenes ilustrativas	¿Qué zonas del cuerpo se deben asear con mayor atención?
5 min.	❖ Aseo personal			¿Por qué es necesario seleccionar la vestimenta del recién nacido prematuro?
5 min.	❖ Cuidado de uñas	❖ Preguntas y respuestas	❖ Tríptico	
5 min.	❖ Limpieza de la zona pañal		❖ Pizarra	
5 min.	❖ Lavado de la ropa del bebé			
5 min.	❖ Retroalimentación			
5 min.	❖ Evaluación			



PLAN DE CHARLA No. 3

TEMA:

PERÍODO DE LACTANCIA

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de capacitación sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario.

PARTICIPANTES

Madres de recién nacidos prematuros del programa mama canguro del área maternidad "Matilde Hidalgo De Prócel"

LUGAR

Hospital Matilde Hidalgo De Prócel

EXPOSITORAS

- Tania Mairita Espinosa Espinosa
- Mireya María Cano Espinoza

TIEMPO

30 minutos

CUADRO No. 3

TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
5 min	❖ Concepto de Lactancia	❖ Dinámica		¿Qué es la lactancia materna?
5 min.	❖ Los beneficios de la leche materna	❖ Charla instructiva	❖ Papelógrafos. ❖ Imágenes ilustrativas	¿Por qué es necesaria una buena alimentación en el período de lactancia? ¿Qué fármacos pueden consumirse durante el período de lactancia?
5 min.	❖ Adecuada alimentación de las madres en el período de lactancia	❖ Preguntas y respuestas	❖ Tríptico	
5 min.	❖ Fármacos durante la lactancia		❖ Pizarra	
5 min.	❖ Alimentación en los primeros días			
5 min.	❖ Prevención de infección			
5 min.	❖ Retroalimentación			
5 min.	❖ Evaluación			



PLAN DE CHARLA No. 4

TEMA:

EL AUTOCUIDADO MEDIANTE EL PROGRAMA MAMÁ CANGURO

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de capacitación sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario.

PARTICIPANTES

Madres de recién nacidos prematuros del programa mama canguro del área maternidad "Matilde Hidalgo De Prócel"

LUGAR

Hospital Matilde Hidalgo De Prócel

EXPOSITORAS

- Tania Mairita Espinosa Espinosa
- Mireya María Cano Espinosa

TIEMPO

30 minutos

CUADRO No. 4

TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
5 min	❖ Inicio del PMM	❖ Dinámica		¿Cómo arrancar con el PMM dentro de casa?
5 min	❖ Posición canguro		❖ Papelógrafos.	¿Cuál es la postura que deben tener las madres en conformidad con el PMM?
5 min	❖ Atención al recién nacido prematuro en posición canguro	❖ Charla instructiva	❖ Imágenes ilustrativas	¿En cuántos periodos se comprende el PMM?
5 min.	❖ Duración diaria de la posición canguro	❖ Preguntas y respuestas	❖ Tríptico	
5 min.	❖ Extracción de la leche materna		❖ Pizarra	
5 min.	❖ Atuendo del recién nacido			
5 min.	❖ Retroalimentación			
5 min.	❖ Evaluación			



PLAN DE CHARLA No. 5

TEMA:

ROL DE LAS MADRES EN LA ATENCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de capacitación sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario.

PARTICIPANTES

Madres de recién nacidos prematuros del programa mama canguro del área maternidad “Matilde Hidalgo De Prócel”

LUGAR

Hospital Matilde Hidalgo De Prócel

EXPOSITORAS

- Tania Mairita Espinosa Espinosa
- Mireya María Cano Espinoza

TIEMPO

30 minutos

CUADRO No. 5

TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
5 min	❖ Continuidad del PMM desde el hogar	❖ Dinámica		¿Cómo continuar el PMM desde el hogar?
5 min	❖ Contacto piel a piel ❖ Actuaciones ante posibles molestias del menor	❖ Charla instructiva	❖ Papelógrafos. ❖ Imágenes ilustrativas	¿Cuáles son las intervenciones de las madres ante posibles molestias? ¿Cómo examinar la modalidad de visitas?
5 min.	❖ Signos de alarma ❖ Control de visitas	❖ Preguntas y respuestas	❖ Tríptico ❖ Pizarra	¿Por qué no es recomendable manipular permanentemente al recién nacido?
5 min.	❖ Manipulación excesiva del recién nacido			
5 min.	❖ Alimentación durante el PMM			
5 min.	❖ Retroalimentación ❖ Evaluación			



PRESUPUESTO

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Computadora	1 unidad	500,00	\$500,00
Retroproyector	1 unidad	1.100,00	\$1.100,00
Papelería	2 resmas	5,00	\$10,00
Plumas	2 docenas	10,00	\$20,00
Impresiones	50 unidades	0,20	\$10,00
Copias	400 unidades	0,05	\$20,00
Trípticos	20	2,00	\$40,00
Total			\$1.700,00

Elaborado por: Tania Espinosa y Mireya Cano.

Temas del plan de capacitación sobre el autocuidado en el recién nacido prematuro dirigido al cuidador primario

❖ Cuidados Básicos De Recién Nacidos

Curación del cordón umbilical

Vestimenta en los primeros días

Aseo personal

Cuidado de uñas

Limpieza de la zona pañal

Lavado de la ropa del bebé



❖ Periodo de Lactancia

Beneficios de la leche materna

Adecuada alimentación de las madres en el período de lactancia.

Fármacos durante la lactancia.



❖ Programa Mama Canguro

Inicio del PMM

Posición canguro

Atención al recién nacido prematuro en posición canguro.

Duración diaria de la posición canguro.

Atuendo del recién nacido.



Entre otros...

Posición en canguro:

- Envolverlos con la tela
- No comprimir demasiado el abdomen del niño, que quede a nivel del epigastrio de la madre
- La respiración de la madre estimula la respiración del niño
- Enseñar a la madre a moverse con el niño



Posición en canguro:

- Entre los pechos de la madre, tórax contra tórax
- La cabeza vuelta hacia un lado
- La cabeza hacia arriba para mantener la vía aérea abierta y permitir contacto visual
- Postura de rana



Hasta cuando:

- Continuar siempre que el niño se encuentre a gusto
- Importante en los países de clima frío



El niño empieza a rechazarlo, patalea, flora

PLAN DE CAPACITACIÓN A MADRES SOBRE AUTOCUIDADO DE RECIEN NACIDO PREMATURO



Autoras:

- Tania Mairita Espinosa Espinosa
- Mireya María Cano Espinosa

Posición en canguro:



- Reclinada, 15 grados sobre la horizontal, con almohadas.
- Esta posición disminuye el número de apneas del niño
- Una silla cómoda es suficiente durante el día

Masaje infantil. Ayudar a mantener el vínculo con los padres, favorece el aumento de peso, mejora la digestión y evita cólicos. Tacto terapéutico. Es un masaje «sin contacto», en el que la imposición de manos se produce a 5-10 centímetros del cuerpo del bebé.

Método canguro/piel a piel. Se coloca al bebé desnudo –sólo con el pañal– encima del pecho desnudo de su padre o madre, tapándolo con la ropa del adulto o un arrullo... Ayuda a no romper el vínculo materno-filial.

Estimulación temprana. Se trata de interactuar con el bebé mediante el tacto, los sonidos y la vista. De esta forma se consigue un refuerzo del vínculo afectivo.

Los bebés prematuros son los seres más delicados y frágiles del ser humano. Son pequeñas personitas que nacen antes de tiempo y que necesitan cuidados intensivos para que puedan evolucionar favorablemente y así estar sanos, por lo que mediante el método de madre canguro se pueden lograr los siguientes beneficios:

Método Madre Canguro



Beneficios

- Regula el ritmo cardíaco y respiratorio del recién nacido
- Mantiene la temperatura corporal del bebé
- Proporciona una mayor calidad en el sueño del infante
- Disminuye las infecciones
- Desarrollo precoz de la función de succión, por lo cual favorece la lactancia
- Disminuye el riesgo de muerte y el tiempo de hospitalización

¿Qué sucede cuando nace un bebé pretérmino?

Desde el primer momento mantenemos el contacto y el vínculo entre él bebe y sus padres entregándoselo para que lo acunen con apego desde el primer momento. Así además facilitamos que la madre pueda iniciar lactancia de forma muy precoz y temprana.

Algunos elementos básicos que se consiguen con la aplicación del PROGRAMA MAMÁ CANGURO se indican:

Egreso temprano al hogar para niños en buenas condiciones clínicas sin importar su peso.

Lactancia materna exclusiva como única fuente de nutrición y protección en los primeros meses de vida.

Posición canguro para proveer calor, amor, estimulación, facilidad y seguridad en la alimentación materna.

Educación de la madre en el cuidado de su pequeño(a) hijo(a).

Consulta ambulatoria con el fin de controlar el crecimiento y desarrollo del niño(a) y continuar la educación de la madre.

Los padres y familiares también se integran en estos equipos y en el cuidado de estos niños; así todo el equipo atiende el cuidado emocional del niño, ya desde su nacimiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aedo M. Ahumada F. & Andrade B. (2015). *Dorothea Orem*. Bogotá, Colombia: : Universidad Santos Tomas. <http://documents.mx/documents/dorothea-orem-pae-i.html>.
- Aguayo, J. (2013). Lactancia materna en prematuros: nuevas evidencias. *Servicio de Neonatología. H. Infantil. Virgen del Rocío. Sevilla* , 1.
- Arivabene, J., & Rubio, M. (2013). Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. *Revista Latino Administrativo Enfermagem*, 18.
- Arreo, V., Mozo, Y., Díaz, V., Pérez, M., Franco, E., Suárez, A., & Ruiz, J. (2014). *Manual AMIR Enfermería Pediátrica*. Madrid, España: Editor Academia AMIR, cuarta edición. <https://academiaeir.es/wp-content/uploa>.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Boccardo Juliana. (2012). *Teoría de Dorothea Orem. El cuidado*. New York, Estados Unidos: : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
- Chapak, N., & Figueroa, Z. (2013). Recuperado el 11 de 01 de 18, de Método Madre Canguro Guías de Manejo: <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
- Cisneros , F. (2013). *Proceso de atención de enfermería (PAE). Programa de enfermería área de fundamentos*. Cauca - Colombia: Editorial Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Primera Edición.
- Código de la Niñez y Adolescencia . (2013). *Derechos de Supervivencia*. Quito: Ley No. 2002-100.

- Collado, R. (2010). *El Cuidado, labor del profesional de enfermería*. Puerto Rico: Universidad Interamericana de Puerto Rico. <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>.
- Del Valle, G., & Rodriguez, K. (2014). *Cuidado de enfermería en recién nacido. Patología Neonatal. Hospital Ruiz y Paez*. Bolívar: Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Batistini Cesalta.
- Dugas, C. (2013). *Tratado de Enfermería Práctica*. México:: Editorial Interamericana. Sexta Edición.
- García, M. (2014). *Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería*. Madrid, España: Madrid Salud. http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Otros%20documentos%20y%20procedimientos/manual_tecnicas_en.
- Gómez, C., Martín, M., & Vicente, A. (2015). Dificultades biosociales de la gran prematuridad. *Revista de la Universidad Complutense de Madrid*, 20.
- Gutierrez Carlos. (2012). *Principios de anatomía fisiología e higiene. Educación para la salud*. . México. : Editorial LIMUSA. Tercera edición.
- Kendig, J., & Nawab, U. (2015). *Recién nacido prematuro*. Philadelphia: Manual MSD para profesionales. <http://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacido-prematuro>.
- Lizarrea, A., & Fernández, M. (2014). *El bebe prematuro en la seccion de neonatología del Hospital Universitario Donostia*. Bilbao, España: Edición: Unidad de Comunicación Hospital Universitario Donostia. .
- López, J. (2016). *Método Madre Canguro: Valoración de Enfermería*. Bogotá, Colombia:: Publicaciones Didácticas. No. 72.

- Méndez, M., & Salazar, M. (2013). *Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro*. México:: Revista Enfermería Instituto Mexicano de Seguridad Social. Vol. 17. No. 1.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido prematuro*. Quito, Ecuador: Primera Edición. El Telégrafo EP. Dirección Nacional de Normatización; 2014. Disponible en <http://salud.gob.ec>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Método Madre Canguro. Guía Práctica*. Ginebra, Suiza: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Programa Salud de la Madre y Maternidad sin Riesgo*. Ginebra,: Thermal control of the newborn: A practical guide (WHO/FHE/MSM/93.2).
- Pardo Fernandez, C. (2015). *Método canguro como estrategia para ,mejora la calidad de vida del recién nacido y de sus padres*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12001/1/TFG-H300.pdf>.
- Pérez, I. (2016). *Método madre canguro de MMC en Unidad Neonatal*. Madrid, España: Universidad de la Rioja. Escuela Universitaria de Enfermería. https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002088.pdf.
- PerkinElmer, I. (2014). *Nacimiento prematuro retos y oportunidades de la predicción y la prevención* . Turku, Finlandia: www.perkinelmer.com.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*. Quito: Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo.
- Rey, E., & Martínez, H. (2013). *Manejo racional del niño prematuro*. Bogotá: Universidad Nacional, Curso de Medicina Fetal.
- Rodríguez, D. (2013). *Bebés prematuros*. España: De Dios Editores.

- Salazar, Y. (2013). *Proceso de atención de Enfermería*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>.
- Sales, R. (2013). *Análisis del Proceso de Cuidados de Enfermería*. Sevilla, España: <http://www2.san.gva.es/cas/prof/enfermeria/observatorio/tesisistotal.pdf>.
- Sánchez, M., Guedes, C., & Martos, I. (2014). Cuidados del neonato prematuro centrados en el desarrollo y la familia. *Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud 2014*, 20.
- Shiau, S., & Anderson, G. (1997). *Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm infants: effects on maternalernal anxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status*. Sydney, Australia: Documento presentado en la Conferencia Internacional sobre Lactancia Materna Australia's Breastfeeding Association, 23-25 de octubre de 1997.
- Tello, O. (2014). *Cuidado integral del recién nacido pretermino monos de 1500gr como reto para la enfermera*. Chiclayo, Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo.
- USAID. (2013). *Programa de Canguro*. Obtenido de http://reprolineplus.org/system/files/resources/KMC%20Implementation%20Guide_Spanish.pdf
- Zamorano, C., Cordero, G., & Flores, J. (2012). Control término en el recién nacido pretérmino. *Perinatología y Reproducción humana*, <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2012/ip121g.pdf>.

APÉNDICES



APÉNDICES
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXOS 1. APROBACIÓN DEL TEMA

	<p>Universidad de Guayaquil FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA Cdra. Universitaria Salvador Allende Telf:2281106 /2392528</p>	
---	---	---

UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 06 de Abril del 2018

Sr. /Sra.
DIRECTOR (A)
CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ ESP.
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad,-



De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DEL PROGRAMA MAMÁ CANGURO EN LA MATERNIDAD HIDALGO DE PROCEL
de (las) estudiante (s) ESPINOZA ESPINOZA TANIA, CANO ESPINOZA MIREYA, indicando ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

LIC. KRISTY FRANCO POVEDA MGS.
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0912626504
cc. Archivo



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE EN ENFERMERIA
ANEXOS 2. CARTA DE SOLICITUD AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD**

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA


 Guayaquil, 18 de diciembre del 2017
 Oficio # 01400-CE


 Srta. Zaira Cuzillia-Lopez
 ASISTENTE DE GERENCIA

Dr.
RICARDO BELTRAN
 Gerente Hospitalario
 Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"
 Presente.-

Por medio del presente solicito a Ud. autorice a las estudiantes de Cuarto Año-Internado Srta: TANIA ESPINOSA ESPINOSA TANIA y Srta: MIREYA CANO ESPINOZA, quienes se encuentran realizando su Trabajo de Investigación previo la obtención del Título como Licenciadas en Enfermería cuyo tema es: "CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PREMATURO EN EL PROGRAMA MAMA CANGURO" Hospital Matilde Hidalgo de Procel, para que puedan recabar información sobre datos estadísticos e implementar nuestro Programa de apoyo en la Institución que se digna dirigir.

Cabe mencionar que los interesados realizaran esta actividad a partir de la presente salvo su mejor criterio.

Seguro de una favorable respuesta, me suscribo de Ud.

Atentamente,



 Lic. Carmen Sánchez Hernández, Esp
 DIRECTORA

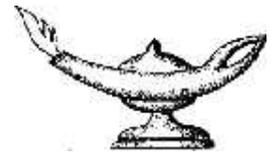

 10/Enero/18

Elaborado por: Ing. Elena Paredes A. Secretaria de Titulación
 Revisado y Aprobado por: Lic. Carmen Sánchez Hernández, Esp.

2-287072 / 2-284505
 Cda. Universitaria Salvador Allende
 www.ug.edu.ec
 Guayaquil - Ecuador



Universidad De Guayaquil



Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

ANEXOS 4. REPORTE DE SEGUIMIENTO EN TRABAJO DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
UNIDAD DE TITULACIÓN

REPORTE DE SEGUIMIENTO A TRABAJO DE TITULACION

TUTOR: Freda Kisty Rincón P
TIPO DE TUTORIA: Enfermería
T. DE TITULACION: Enfermería
ESTUDIANTE(S):

NOMBRE/TEMA: Cuidados de enfermería
CARRERA (N): Enfermería

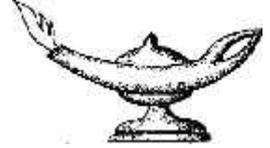
See el puntaje del resumen teórico
del área "Maternidad, Neonatología y Pediatría"

N° TUTORI	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	SEGUIMIENTO		TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DEL ESTUDIANTE
			INI	FIN			
	06/03	Revisión de contenidos y teoría	18	20	Examen teórico	[Firma]	[Firma]
	13/03	Examen final con bibliografía	18	20	Examen a. UFFIND.	[Firma]	[Firma]
	20/03	Revisión de teoría	18	20	Examen teórico final	[Firma]	[Firma]
	27/03	Revisión de contenido	18	20	Examen teórico 2	[Firma]	[Firma]

Revisión del jefe de área

OBSERVACIONES:
FIRMA

Fecha de Revisión



Universidad De Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

ANEXOS 5. REPORTE DE SEGUIMIENTO EN TRABAJO DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela de Enfermería
 UNIDAD DE TITULACION

REPORTE DE SEGUIMIENTO A TRABAJO DE TITULACION

TUTOR Linda Keisy Fierro Rosado
 TIPO DE TUTOR Titular
 T. DE TITULACION Titular
 ESTUDIANTE(S) _____

NOMBRE/TEMA Cuidado de Embarazada
 CARRERA Enfermería

Recién nacido: parámetros del peso, crecimiento, talla, sexo del niño, hidratación, vitalidad, higiene de piel.

N° TUTOR	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACION		TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DEL ESTUDIANTE
			INI	FIN			
1	22/01	Revisión de Parto y recién nacido	9:00	9:30	Concepción de parto y recién nacido	[Firma]	[Firma]
2	29/01	Revisión de Parto y recién nacido	13:00	14:00	Concepción Parto de 3 etapas	[Firma]	[Firma]
3	05/02	Revisión de Parto y recién nacido	17:00	18:00	Concepción de 2 etapas	[Firma]	[Firma]
4	12/02	Revisión de Parto y recién nacido	12:00	13:00	Parto de 3 etapas avanzado	[Firma]	[Firma]
5	19/02	Revisión de Parto y recién nacido	09:00	10:00	Revisión de Parto y recién nacido	[Firma]	[Firma]
6	26/02	Revisión de Parto y recién nacido	09:00	10:00	Revisión de Parto y recién nacido	[Firma]	[Firma]
7	05/03	Revisión de Parto y recién nacido	17:00	18:00	Revisión de Parto y recién nacido	[Firma]	[Firma]
8	12/03	Revisión de Parto y recién nacido	17:00	18:00	Revisión de Parto y recién nacido	[Firma]	[Firma]

OBSERVACIONES _____
 FIRMA _____
 Fecha de Revisión _____



Universidad De Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

ANEXOS 6. REPORTE DE SEGUIMIENTO EN TRABAJO DE TITULACIÓN



Universidad de Guayaquil
 Facultad de Ciencias Médicas
 Escuela de Enfermería
UNIDAD DE TITULACION

REPORTE DE SEGUIMIENTO A TRABAJO DE TITULACION

TUTOR doña Kristy Fianco P
 TIPO DE TUTORIA Asesoría como E
 T. DE TITULACION Asesoría como E
 ESTUDIANTE(S)

NOMBRE/TEMA CARRERA 14
Unidades de Examen en RN primarios del
procedimiento manual con uso del espejo "statimiles" Método
de trabajo de Fiere P

N° TUTORIA	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACION		TAREAS ASIGNADAS	FIRMA DEL TUTOR	FIRMA DEL ESTUDIANTE
			INI	FIN			
	6/03	Revisión de Conclusiones y Preguntas	18	20	Revisión bibliografía	<i>[Firma]</i>	<u>Thiago Cauce E</u>
	10/03	Revisión final con bibliografía	18	20	Paseo a Universidad	<i>[Firma]</i>	<u>Thiago Cauce E</u>
	22/03	Revisión auto.	18	20	Revisión de borrador 1	<i>[Firma]</i>	<u>Thiago Cauce E</u>
	23/03	Revisión de borrador 2	18	20	Revisión de borrador 2..	<i>[Firma]</i>	<u>Thiago Cauce E</u>

OBSERVACIONES Revisión del jefe de área
 FIRMA _____ Fecha de Revisión _____



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXOS 8. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Cuidados De Enfermeria En Recien Nacidos Prematuros En La Maternidad Matilde Hidalgo De Prócel			
Autor(s): Tania Mairita Espinosa Espinosa y Mireya María Cano Espinoza			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:		Fecha de Sustentación:	
_____		_____	
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal	2		
CALIFICACIÓN TOTAL * *	10		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente.			
**El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL		FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA	
_____		_____	
C.I. No.		C.I. No.	



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXOS 9. Acuerdo del Plan de Tutoría**

Acuerdo del Plan de Tutoría

Yo, **KRISTY FRANCO POVEDA**, docente tutor del trabajo de titulación y **TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA**, **MIREYA MARIA CANO ESPINOZA** estudiantes de la **CARRERA DE ENFERMERÍA** comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **18:00PM -20:00AM** el **VIERNES**

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA
C.I # 0911309896

MIREYA MARIA CANO ESPINOZA
C.I # 1200635041

LCDA. KRISTY FRANCO POVEDA
C.I # 0912626504



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXOS 10. RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL		
Autor(s): TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA, MIREYA MARIA CANO ESPINOZA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CA LF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4,5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación con los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo con el PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4

RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL * 10		10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		



Lic. Kristy Franco Poveda

No. C.I. 0912626504



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXOS 11. RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE
TITULACIÓN

Título del Trabajo: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL			
Autor(s): TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA, MIREYA MARIA CANO ESPINOZA			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6		
Tabla de contenidos índice de tablas y figuras	0.6		
Redacción y ortografía	0.6		
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6		
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6		
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5		
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6		
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7		
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7		
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7		

Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7		
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4		
Factibilidad de la propuesta	0.4		
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4		
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4		
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5		
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4		
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3		
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3		
CALIFICACIÓN TOTAL*	10		4,5
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			



Lic. Martha Morocho
C.I. 0913636825



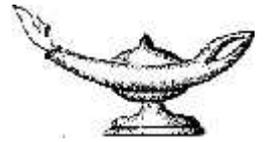
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXOS 12. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (MODALIDAD
TRABAJO DE TITULACIÓN)**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Tania Mairita Espinosa Espinosa; Mireya María Cano Espinoza			
TITULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (presidente)	_____		C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 2	_____		C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 3	_____		C.I. No.
Firma de Estudiante 1	_____		C.I. No.
Firma de Estudiante 2	_____		C.I. No.
Firma de la Secretaria	_____		C.I. No.
FECHA:	Guayaquil,		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA** con C.I. No. **0911309896** Y **MIREYA MARIA CANO ESPINOZA** con C.I. No. **1200635041** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL** ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti-plagio (URKUND) quedando el 0% de coincidencia.

The screenshot shows the URKUND interface. On the left, document details are listed: 'Documento' with a link to the student's profile, 'Presentado' on 2024-04-05 12:00:00, 'Presentado por' Tania Mairita Espinosa Espinosa, 'Recibido' by Matilde Hidalgo de Pröcel, and 'Mensaje' with a link to the user's profile. A green box indicates 'Se extraen 21 páginas de donde se detectó coincidencia en Fuentes'. On the right, a 'Lista de Fuentes' table lists several sources with their categories and URKUND similarity percentages.

Lista de Fuentes	Categoría	Mostrar
1	Enlace nombre de archivo	0%
2	https://www.urguayaquil.com/2024/04/05/...	0%
3	TANIA MAIRITA ESPINOSA ESPINOSA	0%
4	https://www.urguayaquil.com/2024/04/05/...	0%
5	https://www.urguayaquil.com/2024/04/05/...	0%
6	https://www.urguayaquil.com/2024/04/05/...	0%
7	https://www.urguayaquil.com/2024/04/05/...	0%

LIC. KRISTY FRANCO POVEDA MGS
 C.I. No. 0912828504



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXOS 13. OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS CUIDADOS QUE OFRECE EL
PERSONAL ENFERMERO AL BINOMIO MADRE E HIJO**

Objetivo: Determinar el tipo de cuidados brindados por el personal de enfermería a los recién nacidos del Programa Mamá Canguro.

Instrucción: Esta información es totalmente confidencial, anónima y su respuesta debe ser fidedigna. Se agradece su colaboración.

Datos de identificación

- a. **Cargo:** Magíster _____ Licenciada _____
- b. **Tiempo de experiencia en UCIN:** >1año _____ 1 a 5 años _____ > 5 años _____

FICHA DE OBSERVACIÓN:

Descripción	Si	No
¿Realizó la Toma de signos vitales a la madre y a su hijo pretérmino?		
¿Efectuó el diagnóstico del RN prematuro?		
¿Se aplacó la presión materna que surgió con la aparición de un prematuro?		
¿Se planificó y ejecutó la charla de autocuidado para que la madre siga la metodología PMC en el establecimiento hospitalario?		
¿Se asesoró a la madre para que adopte adecuadamente la posición canguro?		
¿Se fortaleció el desarrollo del vínculo maternal a través de la consejería?		

¿Se ambientó tanto a la madre como al hijo en el periodo de la lactancia?		
¿Se verificó que la madre dio de lactar correctamente a su hijo pretérmino?		
¿Se controló la temperatura ambiental y de acople del RN?		
¿Se monitoreó el peso del RN, hasta que alcanzó el peso adecuado?		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



**ANEXOS 14. ENCUESTA A LAS MADRES QUE PARTICIPAN EN PROGRAMA
MAMÁ CANGURO**

Objetivo: Establecer si fueron eficiente los cuidados de enfermería en el recién nacido del Programa Mamá Canguro, a través el criterio del cuidador primario (madre).

Instrucción: Esta información es totalmente confidencial, anónima y su respuesta debe ser fidedigna. Se agradece su colaboración.

Datos de identificación de la madre:

- a. **Edad:** <19 años 19 a 35 años >35 años_____
- b. **Instrucción:** Ninguna Primaria Secundaria Superior Postgrado___
- c. **Ocupación:** Trabajo propio Empleada Q.doméstico Estudia___
- d. **Tiempo de gestación:** 37 semanas 34-37semanas <34semanas___

Datos de identificación del RN pretérmino:

- e. **Género:** Masculino___Femenino___
- f. **Peso al nacer:** 1000 g__1000-1500g__1501-2000g__>2000g___

CUESTIONARIO

1) ¿Cómo califica el asesoramiento del personal enfermero acerca de la posición canguro?

Excelente
Muy bueno
Bueno
Regular
Malo

2) ¿Cómo califica el ambiente en donde debe ejecutar el Programa Mamá Canguro?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

3) ¿Con qué frecuencia realizó el personal de enfermería el control de temperatura?

Siempre

Con frecuencia

A veces

Rara vez

Nunca

4) ¿Con qué frecuencia controló el personal de enfermería la lactancia del recién nacido prematuro?

Siempre

Con frecuencia

A veces

Rara vez

Nunca

5) ¿Cómo califica en términos generales la consejería y orientación del personal enfermero para que usted se haya motivado a aplicar la metodología PMC con su hijo prematuro?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXOS 15. CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE
 INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN**

#	Fechas							
	Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
1	Revisión y ajustes al proyecto de investigación por el tutor. (Diseño de proyecto de investigación)							
2	Trabajo de campo: Recopilación de información.							
3	Procesamiento de datos							
4	Análisis e interpretación de datos							
5	Elaboración del Informe final							
6	Entrega del informe final (Subdirección)							
7	Sustentación							

Elaborado por: Autora.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXOS 16. PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Computadora	1		600
Cartuchos de impresora	2		55
Hojas	resma		3.10
plumas	50	0.25	12.50
impresiones	600	0.10	60
Copias	30	0.5	15
pasajes	1.50	0.30	45
cartulinas	6	0.50	3.00
marcadores	4	0.60	2.40
internet		0.50	20
Cofee break	300	2.00	50
encuadernación	2	8.00	16
Total			\$ 882,00

Elaborado por: Autora.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXOS 17. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Encuesta a las madres que participan en programa mamá canguro

Datos de identificación de la madre

Edad

Tabla 3 *Edad*

Descripción	Frecuencia	%
<19 años	45	29%
19 hasta 35 años	84	54%
>35 años	26	17%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Instrucción

Tabla 4. *Nivel educativo*

Descripción	Frecuencia	%
Ninguna	9	6%
Primario	67	43%
Secundario	69	45%
Superior	10	6%
Postgrado	0	0%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Ocupación

Tabla 5. *Ocupación*

Descripción	Frecuencia	%
Trabajo propio	19	12%
Empleada	51	33%
Quehaceres domésticos	81	52%
Estudia	4	3%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Tiempo de gestación

Tabla 6. *Tiempo de gestación*

Descripción	Frecuencia	%
37 semanas	18	12%
34-37 semanas	128	83%
<34 semanas	9	6%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Datos de identificación del RN pretérmino

Género

Tabla 7. *Género del RN pretérmino*

Descripción	Frecuencia	%
Masculino	78	50%
Femenino	77	50%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Peso al nacer

Tabla 8. *Peso al nacer del RN pretérmino*

Descripción	Frecuencia	%
1000 g	10	6%
1000-1500g	63	41%
1501-2000g	68	44%
>2000g	14	9%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

1. ¿Cómo califica el asesoramiento del personal enfermero acerca de la posición canguro?

Tabla 9. *Calificación del asesoramiento del enfermero sobre la posición canguro*

Descripción	Frecuencia	%
Excelente	0	0%
Muy bueno	3	2%
Bueno	96	62%
Regular	34	22%
Malo	22	14%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

2. ¿Cómo califica el ambiente en donde debe ejecutar el Programa Mamá Canguro?

Tabla 10. *Calificación sobre el ambiente del programa mamá canguro*

Descripción	Frecuencia	%
Excelente	0	0%
Muy bueno	5	3%
Bueno	84	54%
Regular	49	32%
Malo	17	11%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano

3. ¿Con qué frecuencia realizó el personal de enfermería el control de temperatura?

Tabla 11. *Frecuencia de control de temperatura*

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	15	10%
Con frecuencia	85	55%
A veces	37	24%
Rara vez	16	10%
Nunca	2	1%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

4. ¿Con qué frecuencia controló el personal de enfermería la lactancia del recién nacido prematuro?

Tabla 12. *Frecuencia de control en lactancia en el prematuro*

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	0	0%
Con frecuencia	29	19%
A veces	63	41%
Rara vez	59	38%
Nunca	4	3%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

5. ¿Cómo califica en términos generales la consejería y orientación del personal enfermero para que usted se haya motivado a aplicar la metodología PMC con su hijo prematuro?

Tabla 13. *Calificación de consejería y orientación para el personal enfermero*

Descripción	Frecuencia	%
Excelente	9	6%
Muy bueno	17	11%
Bueno	63	41%
Regular	59	38%
Malo	7	5%
Total	155	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Observación directa de los cuidados que ofrece el personal enfermero al binomio madre e hijo

Cargo

Tabla 14 *Cargo del profesional*

Descripción	Frecuencia	%
Magíster	4	27%
Licenciada	11	73%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Experiencia en el área UCIN

Tabla 15 *Experiencia en el área de UCIN*

Descripción	Frecuencia	%
>1año	4	27%
1 a 5 años	8	53%
> 5 años	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.

Tabla 16 *Ficha de observación*

Descripción	Si	Si %	No	No %	Total
¿Realizó la Toma de signos vitales a la madre y a su hijo pretérmino?	15	100%	0	0%	15
¿Efectuó el diagnóstico del RN prematuro?	9	60%	6	40%	15
¿Se aplacó la presión materna que surgió con la aparición de un prematuro?	9	60%	6	40%	15
¿Se planificó y ejecutó la charla de autocuidado para que la madre sigla la metodología PMC en el establecimiento hospitalario?	7	47%	8	53%	15
¿Se asesoró a la madre para que adopte adecuadamente la posición canguro?	11	73%	4	27%	15
¿Se fortaleció el desarrollo del vínculo maternal a través de la consejería?	7	47%	8	53%	15
¿Se ambientó tanto a la madre como al hijo en el periodo de la lactancia?	12	80%	3	20%	15
¿Se verificó que la madre dio de lactar correctamente a su hijo pretérmino?	6	40%	9	60%	15
¿Se controló la temperatura ambiental y de acople del RN?	11	73%	4	27%	15
¿Se monitoreó el peso del RN, hasta que alcanzó el peso adecuado?	9	60%	6	40%	15

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del programa mamá canguro.

Elaborado por: Tania Espinoza y Mireya Cano.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXOS 18. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicación de encuesta a madres de RN en el programa “MAMA CANGURO”.



Capacitación y asesoramiento del programa “MAMA CANGURO” de la Maternidad “Matilde Hidalgo Prócel”.



Personal del área maternidad “Matilde Hidalgo de Prócel”, en el programa “MAMA CANGURO”.