



RESUMEN

Los cuidados del recién nacido pretérmino constituyen una de las prioridades más relevantes en el desarrollo del niño. Por tal motivo esta investigación tuvo como objetivo principal elaborar, ejecutar y evaluar un proyecto de capacitación en estimulación temprana y cuidados básicos dirigida a 90 madres y padres de niños pretérmino de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante los periodos julio a septiembre 2012, iniciando con la aplicación de un precaps para determinar los conocimientos de madres/padres. Con los datos obtenidos se realizaron talleres educativos y se elaboró un módulo sobre los cuidados básicos y estimulación temprana en el pretérmino, con énfasis en la estimulación temprana y al finalizar los talleres se aplicó el postcaps.

El presente estudio fue una investigación-acción tipo teórico práctico, con las principales características de las personas encuestas: el mayor porcentaje lo represento el grupo de 19 a 25 años con el 47,8%, residían en sectores urbanos y rurales, el tipo de familia predominante fue el monoparental con el 45,6%, según el nivel de instrucción predomino el primario. La edad gestacional de los niños internados fue de menos de 28SG. a 36 S.G, el grupo de edad de 31 a 36 semanas fue el de mayor porcentaje 71,1%. El embarazo no deseado se presentó en el 53,3% de los casos. Se recomienda motivar a las madres y padres en reforzar las debilidades detectadas en Estimulación Temprana, logrando así mejorar la calidad de cuidados del pretérmino.

DeCS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ;PREMATURO-PSICOLOGÍA; MADRES-EDUCACIÓN; PADRE-EDUCACIÓN; ESTIMULACIÓN FÍSICA; DESEMPEÑO PSICOMOTOR; HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR



ABSTRACT

The cares of the preterm newborn constitute one of the most significant priorities in the development of the child. For this reason main objective of this research was to develop, implement and evaluate a training project in early stimulation and basic care addressed to 90 mothers and fathers of children preterm of the Intensive Care Unit at the Hospital Vicente Corral Moscoso periods during the July to September 2012, starting with the implementation of a precaps to determine the knowledge of mothers/parents. With the data obtained were educational workshops and developed a module on the basic care and early stimulation in the preterm, with emphasis on early stimulation and at the end of the workshops was applied the postcaps.

This study was an action research theoretical and practical type, with the main characteristics of those surveys: the largest percentage will represent the group of 19 to 25 years with 47.8% residing in urban and rural areas, the kind of single parent family was predominant with 45.6%, according to the level of primary instruction predominated. The gestational age of the children was less than 28S.G. to 36 S. G, the age group of 31 to 36 weeks was the highest percentage 71.1 %. Unwanted pregnancy is presented in 53.3 % of the cases. It is recommended to motivate mothers and fathers to strengthen the weaknesses found in Early Stimulation, thereby improving the quality of care of the preterm.

DECS: HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; INFANT, PREMATURE-PSYCHOLOGY; MOTHERS-EDUCATION; FATHERS-EDUCATION; PHYSICAL STIMULATION; PSYCHOMOTOR PERFORMANCE; HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO; CUENCA-ECUADOR.



INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	19
CAPÍTULO I	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1 EL PRETÉRMINO	21
2.1.1 CLASIFICACIÓN DEL PRÈTERMINO	22
2.1.2 “Recién Nacido Término(RNT):.....	22
2.1.3 Recién nacido postérmino(RNP):	22
2.1.4 CAUSAS DEL NACIMIENTO PREMATURO:.....	22
2.1.5 Atención Temprana	23
2.1.6 Edad Corregida	23
2.1.7 La importancia del posicionamiento en el bebé prematuro	24
2.1.7.1 Consecuencias de un posicionamiento inadecuado.....	26
2.1.7.2 Posicionamiento adecuado	26
2.2 ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	28
2.2.1 Estimulación Táctil.....	29
2.2.2 Desarrollo Visual	29
2.2.3 Desarrollo Psicomotor	30
2.2.4 Desarrollo cognitivo	31
2.2.5 Desarrollo auditivo.....	31
2.2.6 Vínculo afectivo	32
2.2.7 Expresiones del vínculo.....	32
2.2.8 Retraso Psicomotor	32
2.3 REFLEJOS	32
2.3.1 Clasificación	33
2.4 PUERICULTURA.....	33
2.4.1 Higiene del pretérmino.....	34



2.4.1.1 Higiene de la piel.....	34
2.4.1.2 Vestimenta del bebé.....	34
2.4.1.3Cuidados del ombligo.....	35
2.4.1.4 El baño.....	35
2.4.1.5 Limpieza de genitales.....	35
2.4.2 ALIMENTACIÓN.....	35
2.4.2.1 Lactancia Materna.....	36
2.4.2.2 Ventajas de la lactancia materna:	36
2.5 SUEÑO DEL PRETÉRMINO	36
2.6 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.....	37
2.6.1Características del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	38
2.6.2 Factores de alto riesgo	38
2.6.3 Personal que da atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	39
2.6.4 Medio ambiente extrauterino: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	40
2.6.5 Niveles de ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	41
2.6.6 Niveles de luz en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ..	41
2.6.7 Signos de estrés y de autorregulación en los pretérminos	42
2.6.7.1 Signos de estrés.....	42
2.6.7.2 Signos de Autorregulación	42
2.6.8 Modificando el Medio Ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	42
2.6.9 Elementos de la intervención sensorio-motriz neonatal	43
2.6.10 Relación afectiva con los niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	45
2.6.11 Estrategias efectivas	46
2.6.12 Problemas a los que se enfrentan los padres durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	46
CAPÍTULO III.....	47



3. OBJETIVOS.....	47
3.1 Objetivo General.....	47
3.2 Objetivos Específicos	47
3.3 PLAN DE OBSERVACIÓN DE CAMPO.....	48
3.3.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:	48
3.3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	49
3.4 UNIVERSO Y MUESTRA	55
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	55
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	55
3.7 INTERVENCIÓN PROPUESTA.....	56
3.7.1 PROYECTO EDUCATIVO.....	56
3.8 PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS, CONTROL DE CALIDAD....	58
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	58
3.10 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
CAPÍTULO IV.....	60
4. ANÁLISIS DE LAS TABLAS ESTADÍSTICAS.....	60
4.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES	60
4.2 DISCUSIÓN.....	83
4.3 CONCLUSIONES.....	86
4.4 RECOMENDACIONES.....	89
BIBLIOGRAFIA	90
ANEXOS	97



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Viviana Carolina Carabajo Paguay, autora de la tesis "PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRÉTERMINO INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Viviana Carolina Carabajo Paguay

C.I. 0104802863

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Angélica Rosibel Heras Contreras, autora de la tesis "PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRÉTERMINO INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afeción alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Angélica Rosibel Heras Contreras

CI. 0103891818

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Viviana Carolina Carabajo Paguay, autora de la tesis "PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRÉTERMINO INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2013

Viviana Carolina Carabajo Paguay

C.I. 0104802863

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Angélica Rosibel Heras Contreras, autora de la tesis "PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRÉTERMINO INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2013



Angélica Rosibel Heras Contreras
C.I. 0103891818

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRÉTERMINO INGRESADOS
A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL
“VICENTE CORRAL MOSCOSO”. 2012**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD**

**AUTORAS: VIVIANA CAROLINA CARABAJO PAGUAY.
ANGELICA ROSIBEL HERAS CONTRERAS.**

DIRECTORA: LCDA. SILVIA SEMPETEGUI LEÓN

ASESORA: DRA. NANCY AUQUILLA

CUENCA-ECUADOR

2013



DEDICATORIA

Con cariño dedica esta tesis a Dios por darme salud y la sabiduría necesaria para poder culminar esta etapa de mi vida, a mis padres Inés y Alfredo que han sido mi pilar fundamental en mi formación y me han inculcado la responsabilidad.

De una manera muy especial a mi esposo Boris que me ha apoyado durante todo este tiempo, con su amor y su respeto en cada decisión que tomo, a mi hija Emilia que me ha dado muchas alegrías, ha sido el mejor regalo que la vida me dio hoy les dedico este trabajo con mucho amor para ustedes.



DEDICATORIA

Ante todo a dios por darme la fuerza y el apoyo para no desistir en el caminar, a mis padres y mi familia por estar siempre pendiente en todos los momentos de mi formación, guiándome, dándome amor y consejos de sabiduría.

A mi novio Gabriel por haber despertado los conocimientos necesarios para empezar este camino de formación para el futuro.

A mis queridas amigas que me acompañaron en el camino del saber brindándome siempre su apoyo incondicional y a mi compañera de tesis viví.



AGRADECIMIENTO

A los catedráticos de la Escuela de Tecnología Médica por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de nuevos profesionales para culminar con éxito la etapa universitaria.

De manera especial a nuestra Directora de tesis Lcda. Silvia Sempertegui León y nuestra asesora la Dra. Nancy Auquilla por su asesoría, por todos los conocimientos que compartió con nosotras y por su valioso tiempo dedicado a este trabajo de tesis.

Al Director de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Dr. Eddy Ochoa, enfermeras, y personal del Hospital Vicente Corral Moscoso por habernos facilitado sus instalaciones y darnos su apoyo para realizar este trabajo.

Las Autoras



CAPÍTULO I

1.- INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 25 años se ha producido un incremento de la población de Recién Nacidos de Pretérmino (RNPT), producto de los mayores índices de supervivencia, los cuales son consecuencia de los crecientes avances en la medicina, tecnología y en el manejo especializado de estos niños. Los recién nacidos pretérmino presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del Sistema Nervioso Central, por lo que sus capacidades de adaptación al medio se encuentran limitadas. Además, el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no les proporciona una estimulación extrauterina apropiada, sometiéndolos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar. Los niños prematuros son particularmente vulnerables y sensibles a estímulos como la fuerza de gravedad, el ruido, el dolor, la luz y las manipulaciones, por tal motivo lo colocan en un lugar inhóspito y con condiciones ambientales hostiles como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Este ingreso del niño a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la madre está en contacto inicial con nuevas y desconocidas situaciones, equipos y personas, surgiendo sentimientos diversos que van desde la negación de la situación del recién nacido, hasta incluso el no aceptar o evitar comprender la información que obtiene del equipo de salud. Se presentan sentimientos de inferioridad, depresión, hostilidad, frustración, ira o culpa frente a lo que ocurre, y, en algunas ocasiones incluso, ante la creencia de un Ser Superior, llegan hasta los sacrificios personales, dejando de trabajar o comer, en solidaridad con lo que le sucede a su recién nacido.

Es importante reforzar conocimientos sobre la importancia de este, en el bienestar del pretérmino, en posiciones adecuadas que debe tener para



dormir y precauciones durante el sueño que deben reforzarse en el programa educativo.

Por ello fue importante el trabajo con las madres y/o padres de los niños hospitalizados, pues la familia es uno de los factores que más influye en su vida futura, sobre todo si tienen alguna alteración en su salud.

Se investigó y evaluó el nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos y la estimulación temprana a los padres y las madres de niños ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a través de un precaps, luego se intervino mediante talleres sobre el cuidado básico y la estimulación temprana en niños pretérminos y se midió el impacto de la intervención mediante la aplicación del Postcaps; luego de eso se elaboro un Módulo Didáctico y un Rotafolio de Estimulación Temprana que se entregó en sala de Neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los países con el mayor número de nacimientos prematuros son India 3.519.100; China 1.172.300; Nigeria 773.600; Pakistán 748.100; Indonesia 675.700; Estados Unidos 517.400; Bangladesh 424.100; Filipinas 348.900; República Democrática del Congo 341.400; y Brasil 279.300.

En el Ecuador la tasa de mortalidad neonatal es de 144 por 1000 nacidos, el 50.7% de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal son prematuros, el 20.5% son prematuros moderados, un 25% son prematuros “límites” (tardíos), el 6.2% son prematuros extremos. El 40% de ingresos a la Unidad de Cuidados de Intensivos son >38 sg. un 74.7% egresa de la Unidad de Cuidados Intensivos como “niños sanos” (solamente 4.3% <1000g), 7.8% egresa como “niños enfermos” (15.2% <1000g), 14.4% fallece en la Unidad de Cuidados Intensivos (80.4% <1000g), 8% egresa de la Unidad de Cuidados Intensivos con algún tipo de discapacidad, estos datos pueden variar.

Un nacimiento que se ha producido a destiempo y que ha ingresado al bebé a la vida extrauterina sin el equipaje necesario para enfrentarla, situándolo en un lugar inhóspito y con condiciones ambientales hostiles como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, obligan al bebé a tener que sobrevivir a la adversidad, dolor, estrés y la soledad; y al mismo tiempo, le atribuye el tener que cumplir tareas para las que no está preparado, tales como respirar, comer, ver, oír, entre otras.

Principalmente los cuidados que se le brindan al neonato hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado.

“Wyly y Allen señalaron que los padres de prematuros atraviesan distintos estados emocionales a lo largo de la hospitalización.”



Inicialmente se encuentran en estado de shock, aterrorizado, confundido e incapaz de concentrarse y de recibir mucha información. Luego aparece el miedo, especialmente a la muerte; no pueden establecer un vínculo emocional con sus hijos (ello intensificado por la incapacidad de la madre de poder establecer apego), se sienten débiles, frágiles e incompetentes. La culpa sobreviene en forma inevitable, se deteriora la autoestima. Luego aparece la depresión, se tornan tristes, apesadumbrados, desesperanzados, con constante temor a la muerte. Al no poder modificar la condición en que se encuentra su bebé, aparece la rabia, se vuelven agresivos y fuera de control con el equipo de salud, consigo mismo, incluso con Dios. Finalmente, y en forma solapada, aparece el celo y la rivalidad: el equipo de salud les ha quitado el derecho de cuidar a su bebé, y es por ello que muchas veces se sienten minusválidos y extraños frente a sus hijos. La negación es un mecanismo de defensa del inconsciente y es posible encontrarlo acompañando a cualquiera de las etapas anteriores.”¹

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es necesario que la madre tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada, debido a la falta de información acerca del estado de su hijo y de preparación del equipo para lidiar con la madre y la familia, así como la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

Por lo que, es importante efectuar la intervención familiar con el fin de minimizar el impacto emocional del ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un neonato e impedir el deterioro del vínculo afectivo padres e hijos; aceptando y respetando las diferencias en que las familias lidian con su situación y fomentar los cuidados básicos del pretérmino.



Por ello, la fragilidad de los bebés en este periodo debe ser considerado y atendida, revistiendo de importancia a la intervención adecuada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para prevenir discapacidades, cuyo objetivo no sea solo el asegurar la supervivencia del bebé, sino también el optimizar el curso y el resultado de su desarrollo, a merced de cuidados preventivos, diagnósticos precoces y, de ser necesario, a una intervención adecuada y oportuna para él y su familia.



1.2 JUSTIFICACIÓN

La familia del pretérmino ingresado a la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales (UCIN) necesita un abordaje que les ayude a asimilar sentimientos, fantasías, miedos, a entender, y aprender a reaccionar adecuadamente frente a los patrones neuroconductuales de su bebé, a los cuidados que exige y conocer e identificar la presencia de enfermedades infecciosas

Teniendo en cuenta la motivación inicial y la situación planteada previamente surge la necesidad de identificar los conocimientos que tienen las madres sobre la estimulación temprana al recién nacido, para poder realizar futuras intervenciones que favorezcan estos procesos de crecimiento, desarrollo y madurez del recién nacido y de la madre, dirigiéndose específicamente a las madres o padres quienes tiene a cargo el cuidado del neonato.

Luego de la revisión de todo lo expuesto, este estudio evaluó el nivel de conocimientos, de las madres de los niños ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sobre la estimulación temprana y los cuidados básicos del pretérmino del Hospital Vicente Corral Moscoso, se realizó una intervención a las madres, mediante el manejo e implementación de talleres educativos y una posterior medición mediante la aplicación del Postest; para posteriormente elaboración y aplicación de una guía.

Este estudio tuvo un gran valor teórico puesto que la información obtenida sirvió para fomentar los conocimientos hacia las madres sobre los cuidados básicos y la estimulación temprana.

Los resultados se utilizaron para obtener el nivel de conocimiento de las madres y padres del niño pretérmino que están ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sobre los cuidados básicos y la estimulación temprana.



Los principales beneficiarios del estudio fueron los padres de familia, quienes podrán adquirir las herramientas para mejorar la crianza, conocerán los signos de alarma y de satisfacción del niño, lo que se concientizará en el crecimiento y desarrollo y poder aprender a cuidar, vigilar y estimular su Neurodesarrollo del bebé adecuadamente.



CAPÍTULO I

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL PRETÉRMINO

El feto inicia su vida en un medio ambiente que modula todos los estímulos que actúan sobre él mientras transcurre su desarrollo: el útero materno. Este medio ambiente intrauterino se caracteriza por ser un ambiente líquido, tibio, oscuro, que proporciona contención y comodidad, además de los nutrientes y hormonas necesarias para el desarrollo normal del niño en formación.

El feto siente los ruidos fisiológicos de su madre (estimulación auditiva), se mueve cuando su madre lo hace y espontáneamente desde la novena semana de edad gestacional tiene estimulación vestibular y kinestésica, y está en contacto directo con las paredes del saco amniótico (estimulación táctil y propioceptiva). Además, otras funciones básicas como la nutrición, termorregulación y modulación del ciclo sueño-vigilia se desarrollan a través de esta matriz, como medio de conexión con su madre.

Desde el punto de vista postural, el útero materno le proporciona al feto la flexión global de su cuerpo, favorece el desarrollo en la línea media, la contención y por supuesto la comodidad necesaria, posicionándolo correctamente para que la naturaleza actúe sobre él.

Los niños que nacen prematuramente son dramáticamente privados de este pacífico medio ambiente y pierden la estimulación intrauterina necesaria para completar el adecuado desarrollo.

Por tanto el pretérmino es todo recién nacido cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último periodo menstrual es menor de 37 semanas completas, nace con una "inmadurez" de sus órganos y sistemas (respiración,



control de temperatura, digestión, metabolismo, etc.) esto le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos (luz, ruido, etc.). Por lo que poseen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.

Debido a eso la conducta inicial de los pretérmino está relacionada con una continua inestabilidad, visualizada en el cambio de la frecuencia cardíaca, respiratoria, en el nivel de oxigenación, de su presión arterial, el color de su piel. Por lo tanto hay que favorecer la organización y, desarrollo, de esas áreas que le faltan madurar.

2.1.1 CLASIFICACIÓN DEL PRÉTERMINO

“Según OMS se define prematuro a todo niño nacido antes de las 37 semanas de gestación (259 días) y con un peso inferior a 2500g.

- *Pre-termino límite entre 31-36 semanas de gestación, mortalidad baja.*
- *Pre-termino moderado entre 28-30 semanas de gestación, con una mortalidad elevada y con un peso inferior a 1500g.*
- *Pre-termino extremo con una edad estacional inferior a 28 semanas, con un peso inferior a 1000g, y con una mortalidad muy elevada”²*

2.1.2 “Recién Nacido Término(RNT): Aquellos nacidos con 38 semanas de gestación y < de 42 semanas de gestación.

2.1.3 Recién nacido postérmino(RNP): Aquellos nacidos con 42 semanas de gestación.”³

2.1.4 CAUSAS DEL NACIMIENTO PREMATURO:

Hay muchas causas asociadas al nacimiento prematuro, pero no está clara la relación entre ellas.



- Historial de nacimientos prematuros y abortos espontáneos en la madre.
- Embarazo múltiple.
- Anomalías cervicales o de útero.
- Algunas enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedades renales, diabetes.
- Infecciones cervicales, uterinas o del tracto urinario. Algunas enfermedades de transmisión sexual.
- Consumo de drogas (alcohol, tabaco, drogas).
- Mujeres que realizan tratamientos para concebir por más de un año.
- Mujeres menores de 18 años, y mayores de 35 años.
- Mala nutrición durante el embarazo.
- Hemorragia previa al parto.
- Pre-eclampsia.
- Estrés

2.1.5 Atención Temprana

“Se entiende por atención temprana al conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.”⁴

2.1.6 Edad Corregida: “Se entiende por edad corregida la que tendría el niño si hubiera nacido a la 40ª semana de gestación. Si se valora a los niños prematuros según la edad cronológica, se estará viendo a cada uno de ellos en un momento diferente del desarrollo. A modo de ejemplo, en la revisión de los 4 meses un niño nacido con 24 semanas tendrá una edad corregida de cero meses, uno de 28 semanas tendrá una edad corregida de un mes y uno de 32 semanas de 2 meses. La única forma de normalizar las valoraciones del desarrollo es utilizar la edad corregida.”⁵



2.1.7 La importancia del posicionamiento en el bebé prematuro

El “posicionamiento” es una herramienta muy útil que debemos utilizar precozmente en los bebés prematuros porque una buena postura va a formar las bases de un desarrollo neuromotor normal.

Para entender cómo funciona debemos situarnos en el ambiente intrauterino. Dentro del útero el desarrollo motor normal de un bebé seguirá ciertos principios que determinarán que al término de la gestación el recién nacido tenga un “patrón flexor” que es la base para su desarrollo posterior. En otras palabras, un bebé de término presentará una postura “enrolladita”, “en posición fetal”, es decir, con sus brazos y piernas encogidos o flectados sobre su cuerpo, con sus manos apretadas, etc. Este patrón flexor no se encuentra desarrollado completamente en el bebé prematuro y aquí es donde el posicionamiento correcto nos ayuda para proveer al bebé de las condiciones que le permitan obtener este patrón flexor.

Estas condiciones son:

- **Flexión:** Los segmentos del cuerpo (brazos y piernas) se acercan al centro de éste, así como la columna también se encoge ligeramente dando la característica “posición fetal”.
- **Contención:** El bebé dentro del útero siente que algo lo contiene o lo rodea, él se mueve y siente que hay algo a su alrededor. Estas son las paredes del útero y a medida que el bebé va creciendo se va reduciendo el espacio, lo que aumenta la contención y la flexión de sus extremidades.
- **Línea media:** El diseño de nuestro cuerpo está orientado hacia la línea media de éste, es decir, realizamos nuestras actividades cotidianas por delante de nuestro cuerpo, de manera simétrica, por ejemplo, el bebé al llevarse las manos a la cara o juntarlas por delante de sus ojos, más

adelante el niño al comer, escribir, etc. realizará estas actividades de manera normal en la “línea media”.

- **Comodidad:** en el útero el bebé flota cómodamente en el líquido amniótico, la temperatura e iluminación son las adecuadas para él, el ruido es atenuado, etc, todas condiciones que favorecen su comodidad.

Al nacer antes de tiempo, el bebé deberá enfrentarse al ambiente “extrauterino”, y todo lo que podamos hacer para simular el ambiente intrauterino irá en directo beneficio de su estabilidad y normal desarrollo sensoriomotor (de sus sentidos y su movilidad).

Aquí es donde el posicionamiento, a través de elementos externos (nidos) nos



ayuda a darle al bebé prematuro la contención necesaria para que se sienta cómodo y “seguro”: cuando él se mueva va a sentir que hay algo que rodea su cuerpo. Es importante que el nido lo rodee completamente y que esté muy cerca de su cuerpo, porque así también nos permitirá mantener posturas adecuadas (en flexión y en línea media) mientras él descansa. Es importante señalar que los músculos, articulaciones y huesos del bebé prematuro están en pleno desarrollo y si adopta posturas incorrectas o viciosas esto trae alteraciones en su sistema musculoesquelético y por ende en su desarrollo psicomotor que pueden afectar su calidad de vida.

Al tomar en brazos y amamantar al bebé prematuro es importante moverlo suavemente y al mismo tiempo mantenerlo en una postura cómoda, en lo posible en los brazos y piernas cerca del cuerpo, no estirados y abiertos, sino en flexión, ayudando a sostener su cabeza en línea media, que no cuelgue ni se quede hacia un solo lado. Esto le ayudará tanto a él como a la madre a sentirse confortable y seguro y poder disfrutar de la alimentación.

2.1.7.1 Consecuencias de un posicionamiento inadecuado

- Rígidez neuromuscular global
- Acortamiento de musculatura extensora de cabeza-cuello y tronco.
- Deformidades craneales
- Retraso en la adquisición de capacidades motoras
- Cintura escapular
- Cintura pélvica



2.1.7.2 Posicionamiento adecuado

- Promueve el alineamiento estructural favoreciendo el desarrollo funcional de la postura y el movimiento, a favor de la conformidad del neonato.
 - La flexión
 - Orientación en línea media
 - Percepción del cuerpo en el espacio
 - Desarrollo visual y auditivo

- La prevención de lesiones de la piel y deformidades óseas
- Una mayor digestión
- La interacción padres/hijo
- La capacidad de autorregulación
- La prevención del stress

Supino



- Cabeza en línea media (evitar la flexión o extensión excesiva de cuello).
 - Promover la flexión de extremidades superiores hacia línea media y sobre tronco, con proyección anterior de los hombros.
 - Las caderas y rodillas hacia flexión y suave aducción, evitando la rotación interna.
- Rodillas en semiflexión con los pies dentro de los bordes del nido.
 - No es apropiado ubicar rollos debajo de las rodillas.

Ventajas para el desarrollo

- Fácil exploración visual para el niño.
- Facilita el contacto visual con el cuidador o padres.
- Fundamental en prevención de aplanamiento lateral de la cabeza.
- Exploración simétrica de manos.

Prono

- Al igual que en supino, el alineamiento cabeza-cuello-tronco es importante.
- Fomentar las extremidades a flexión.



- Alternancia de la posición de la cabeza entre los lados derecho e izquierdo.
- Se debe prevenir la excesiva extensión de cabeza ubicando un soporte a la altura de la línea mamilar, con los brazos alrededor de éste.

Decúbito lateral

- Disminuye efecto extensor de la gravedad y rotación externa de las extremidades.
- Mantener la postura en flexión, evitando el arqueamiento del cuerpo con hiperextensión de cabeza.



- Promueve actividades de contacto mano-mano, mano-boca y mano-cara.
- Alternar sobre hemicuerpo derecho e izquierdo.
- El semidecúbito lateral en prematuros extremos menor de 30 semanas y con complicaciones respiratorias es más recomendable, por riesgo de presentar atelectasia en decúbitos laterales.

2.2 ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es el conjunto de acciones optimizadoras dirigidas al niño, a la familia y al entorno para facilitar una adecuada maduración en todos los ámbitos del niño, niña permitiéndole alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social.

Además debemos tener en cuenta que el niño no sólo es cuerpo, es sensibilidad, visión, audición y sociabilidad. De ahí la importancia de estimular al niño en todas sus áreas de desarrollo (motora, cognitiva, social, lenguaje).



Cuando los bebés son pretérmino el programa de estimulación temprana aunque suene contradictorio consiste en quitar los estímulos ambientales como: visuales, auditivos para evitar el estrés y crear un ambiente similar a la vida intrauterina.

2.2.1 Estimulación Táctil

La sensación táctil se desarrolla desde las primeras semanas de la gestación y en su piel ya se encuentran desarrollados los receptores sensoriales a la sensación táctil, presión y temperatura desde el comienzo del tercer mes. Termina de desarrollarse en el séptimo mes, momento en el cual tiene prácticamente las mismas características que las de un adulto.

La estimulación táctil promueve la sensación de seguridad, ganancia de peso, mejora la función gastrointestinal y genitourinaria, el crecimiento neuromuscular, maduración de los reflejos, y desarrollar la percepción del medio. El tacto suave, “la caricia” proporciona al bebé una experiencia no dolorosa.

2.2.2 Desarrollo Visual

En el útero los párpados permanecen cerrados hasta la semana 26. Sin embargo el feto es sensible a la luz, respondiendo a la misma con aceleraciones de la frecuencia cardíaca a las proyecciones de luz al abdomen. El feto con sus párpados todavía fusionados parecieran poder usar alguna forma de visión, por ejemplo puede detectar la localización de una aguja que haya entrado en el útero, ya sea encogiéndose y alejándose de ella o atacando a la aguja con un puño.

La visión del bebé tras el parto es muy reducida a pesar de que los órganos oculares están completamente desarrollado., el pequeño apenas percibe luces o sombras, su visión es inferior al 50% de la de un adulto, la retina sólo logra captar cambios intensos de iluminación y sus pupilas responden de una forma muy débil. Cuando el bebé ya ha cumplido diez días comienzan a aparecer los



primeros signos de agudeza visual, puede fijarse en un punto luminoso, sin embargo, su visión sigue siendo borrosa.

2.2.3 Desarrollo Psicomotor:

El desarrollo psicomotor, es una etapa progresiva de adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalocaudal y de proximal a distal.

Hacia el tercer-cuarto mes el feto va a responder mediante movimientos globales ante los estímulos internos, relacionados con su proceso de organización neuromuscular, apareciendo situaciones de alternancia entre la actividad motora y el reposo (las primeras pataditas).

A partir del sexto mes ya existe viabilidad, es decir, que el feto ya tiene las características neurológicas y los reflejos motores propios de un recién nacido a término y empieza a producir movimientos de respuesta ante estímulos externos. Por lo tanto, ya sería capaz de sobrevivir fuera del útero materno.

Durante estos tres últimos meses de vida intrauterina se van a producir esencialmente dos tipos de modificaciones:

- Modificaciones en el tono muscular, en el sentido de una mayor flexión e hipertonía, tanto de miembros inferiores como superiores (brazos y piernas).
- Progresivo perfeccionamiento de los reflejos primarios o arcaicos.

En el último mes se va a producir una disminución de los movimientos, tanto pasivos como activos.

Los niños prematuros no difieren en su aspecto neurológico de los niños nacidos a término, pero más tarde pueden presentar diferentes niveles de retraso en las adquisiciones motrices. Este posible retraso va a ser



directamente proporcional a su grado de prematuridad e inversamente proporcional a su peso (cuanto más prematuro es él bebe más retraso puede tener, y cuanto menos peso más retraso).

2.2.4 Desarrollo cognitivo

Cognición se refiere a la función mental superior, que varía de forma marcada con la edad.

2.2.5 Desarrollo auditivo:

A partir de la semana 32 ya existe cierta sensibilidad del sistema auditivo, El oído del feto a partir del sexto mes se perfecciona y a través del vientre de la madre puede distinguir unos ruidos de otros, inclusive la voz del padre.

Pero no olvidemos que el sistema auditivo fetal puede ser afectado negativamente por los sonidos intensos y que los ruidos que pueden ser dañinos para los adultos, también lo son para los fetos debido a que el sistema auditivo inmaduro es particularmente sensible a la sobre estimulación durante e inmediatamente después de la maduración auditiva rápida, por lo que se debe tener sumo cuidado, precisamente con sonidos muy fuertes,

Debe considerarse que los estímulos para producir respuestas fetales se alteran a su paso del aire, a través de la pared abdominal y uterina, al líquido amniótico, por tal motivo la llegada de un sonido (la voz por ejemplo), llega con modificaciones, no solamente en intensidad, sino con cambios en el timbre y en el tono. Es decir, se amortiguan y se alteran ya que está protegido y aislado de los sonidos de origen externo, durante toda la gestación, pero tal aislamiento disminuye en los dos últimos meses.

Mientras que el pretérmino no escucha bien porque tienen un gel que lo impide, pero la audición va en aumento, sobre todo para los sonidos bruscos y agudos.



2.2.6 Vínculo afectivo

Un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social.

La baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos. Son las interacciones madre-niño las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura del menor.

2.2.7 Expresiones del vínculo

- La alimentación en la acción de amamantar está llena de contenidos de naturaleza afectiva, social, así como de connotaciones individuales y grupales.
- El llanto del bebé es el primer lenguaje.
- El estado de vigilancia.

2.2.8 Retraso Psicomotor: “Como su nombre lo indica es la adquisición tardía de habilidades motoras, ya sea por una evolución lenta o falta de madurez del sistema nervioso central que condicional alteraciones fisiológicas que pueden llegar a ser patológicas, si no se proporciona una atención adecuada y oportuna por un personal médico especializado”.⁶

2.3 REFLEJOS

Es la respuesta automática e involuntaria que realiza un ser vivo ante la presencia de un determinado estímulo. La respuesta refleja implica



generalmente un movimiento, aunque puede consistir también en la activación de la secreción de una glándula.

2.3.1 Clasificación

Reflejo de búsqueda: Se manifiesta cuando se acerca la mano o un objeto a la mejilla del niño, quien busca con la mirada a los lados del referido elemento.

Reflejo de moro o de sobresalto: Se activa con un sonido fuerte. Al escucharlo, el recién nacido abre los brazos, estira las manos y tensa el cuerpo. Luego, se encoge de nuevo.

Reflejo de succión: Si se coloca un dedo en la boca del niño, lo succionará como si fuera el pezón.

Reflejo de presión o de agarre: Cuando se toca la palma de la mano al niño con un dedo, se sujeta fuertemente a él que podría soportar su propio peso.

Reflejo de la marcha: Se le sostiene con los pies apoyados sobre una superficie plana, el bebé mueve los pies e intenta dar pasos hacia adelante, como si estuviera caminando.

Reflejo plantar o de Babinski: Cuando se le toca al niño el borde externo de la planta del pie no encoge los dedos, sino que los estiran en forma de abanico.

2.4 PUERICULTURA

Es el conocimiento y la práctica de todas aquellas normas que evitan y aseguran un perfecto desarrollo fisiológico del niño.

Cuando se trate del cuidado cada bebé es un individuo con personalidad propia. El objetivo será, entonces, ayudar a cuidarlo a cada paso de su crecimiento y desarrollo.



2.4.1 Higiene del pretérmino

La piel del recién nacido tiene unas diferencias anatómicas y fisiológicas con la del adulto, que es necesario conocer para establecer unos cuidados apropiados. Las principales diferencias son:

- Disminución de la cohesión entre la dermis y la epidermis,
- Las uniones intercelulares epidérmicas son más débiles
- El pH neutro de la piel

El pretérmino está más predispuesto a presentar lesiones ampollosas traumáticas ya que la unión demoepidérmica es más frágil y tiene menos uniones intercelulares epidérmicas.

En el cuidado de la piel son aspectos importantes:

- La higiene (con especial atención al cuidado del ombligo y el área del pañal)
- El control de la temperatura
- Y el adecuado uso de antisépticos y emolientes.

2.4.1.1 Higiene de la piel

La piel del pretérmino tiene unas características especiales a tener en cuenta en el cuidado diario. La capa más externa está poco desarrollada por lo que presenta una mayor pérdida de calor, está más expuesta a infecciones y tiene gran capacidad de absorción de cremas y medicamentos tópicos.

2.4.1.2 Vestimenta del bebé

La misión de la vestimenta es proteger la fina y delicada piel y conservar su temperatura, se recomienda que sea 100% de algodón o de fibras naturales, se debe evitar los tejidos sintéticos porque causan irritaciones a la piel.



De igual manera la ropa del neonato debe ser lavada por separado de la del resto de los integrantes de la familia.

2.4.1.3 Cuidados del ombligo

Los cuidados del ombligo son primordiales, ya que constituye la entrada de infecciones. Hasta que se cicatrice y caiga el ombligo se debe tener una serie de condiciones tales como: la manipulación adecuada y una higiene diaria.

2.4.1.4 El baño

La piel es suave y delicada. El baño le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación madre-hijo.

El baño es especial, es momento de relax, de juego, de contacto directo con el niño.

2.4.1.5 Limpieza de genitales

Los genitales es la zona más propensa a infecciones; para el cual se recomienda utilizar algodón húmedo.

En el niño la manera correcta de hacerlo es de bajar el prepucio y limpiar con movimientos circulares y suaves y si es niña se limpia los labios de adelante hacia atrás.

2.4.2 ALIMENTACIÓN

La alimentación, tiene que ser una de las principales preocupaciones del ser humano.

Es posible que los niños prematuros no lloren cuando tienen hambre como lo hacen los recién nacidos a término, debido a la inmadurez del sistema nervioso. Además, también se debe al pequeño tamaño del estómago, las tomas deben hacerse en cantidades más pequeñas y a intervalos más frecuentes (más o menos cada 3 horas o a veces antes). Puede ser que el niño tarde más tiempo



en alimentarse hasta que sea más fuerte y mejore su capacidad de coordinar los movimientos de succión, deglución y respiración.

2.4.2.1 Lactancia Materna

“La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido, la misma que debe ser exclusiva durante los primeros seis meses.”⁷

“La lactancia natural es mucho más que un aporte de nutrientes adecuado para el niño”⁸

2.4.2.2 Ventajas de la lactancia materna:

Pragmáticas: La leche materna se encuentra siempre disponible donde se encuentre la madre; no requiere, ningún esfuerzo físico el dar al niño el seno, no hay que perder el tiempo, energía calórica, agua, etc.

Psicológicas: Satisface en el niño su necesidad de afecto, protección, seguridad y fortalece la relación emocional madre-hijo. Gracias a ella, el niño consigue un desarrollo afectivo, emocional, intelectual e incluso social óptimos.

Para el niño: Incidencia menor de muerte en la cuna, se encuentra lista a la temperatura ideal, está libre de contaminación y es de fácil digestión evitando los estreñimientos.

Para la madre y la familia: La rápida involución uterina, evitando las hemorragias post-parto, la disminución de la incidencia de cáncer de mama y ovario, la disminución de la depresión (tristeza puerperal), etc.

Ecológicas: Es un recurso natural y renovable

2.5 SUEÑO DEL PRETÉRMINO

Cuando el bebé duerme, se coloca boca arriba con la cabeza lateralizada y se cambia de posición de la misma, para evitar deformaciones.

Los estadios de sueño son:



1. **Sueño tranquilo:** Respiración regular, ojos cerrados y sin movimiento (salvo movimientos espasmódicos ocasionales).
2. **Sueño activo:** Ojos cerrados pero pueden observarse movimientos rápidos de los ojos (fase R.E.M.). Nivel actividad bajo. La respiración puede ser irregular. Los movimientos son más suaves que en el sueño tranquilo.
3. **Somnolencia:** Los ojos pueden abrirse o cerrarse.
4. **Inactividad en alerta:** Ojos abiertos. Atención enfocada a los estímulos pero con nivel de actividad bajo.
5. **Actividad en alerta:** Ojos abiertos. Nivel de actividad alto.

2.6 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

En el hospital Vicente Corral Moscoso, el área de neonatología está acondicionada para 15 termocunas, pero se dispone de 25.

En una entrevista realizada por diario El Tiempo el Director del hospital, asegura que la sala de neonatología cumple con los requisitos de bioseguridad necesarios para atender a los 25 recién nacidos que se encuentran ahí.

La sala de neonatología funciona hace seis años, y desde entonces nunca se ha presentado ningún caso de infección bacteriológica, porque se han cumplido con las medidas de bioseguridad internacionales exigidas a médicos y enfermeras.

A menudo, los recién nacidos que necesitan cuidados médicos intensivos ingresan en un área especial del hospital denominada Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La UCIN combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidados especializados a los pacientes más pequeños. Las unidades de este tipo cuentan en algunas ocasiones con áreas de cuidados intermedios o continuos para los bebés que



si bien no se encuentran graves, pero que requieren cuidados de enfermería especializada.

2.6.1 Características del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales

La mayoría de los bebés que ingresan en la UCIN son prematuros (es decir, nacen antes de las 37 semanas de embarazo), tienen bajo peso (menos de 2250 gramos o 5,5 libras) o padecen un trastorno médico que requiere cuidados especiales. Los bebés que nacen de embarazos múltiples (mellizos, trillizos, o más) con frecuencia ingresan en la UCIN, puesto que tienden a nacer antes y ser más pequeños que los bebés de partos de un único feto. Ingresan también los bebés con trastornos médicos como por ejemplo, problemas cardíacos, infecciones o defectos congénitos.

2.6.2 Factores de alto riesgo:

Los factores maternos:

- Edad menor de 16 o mayor de 40 años
- Consumo de drogas o alcohol
- Diabetes
- Hipertensión (presión sanguínea alta)
- Hemorragias

Los factores del parto:

- Sufrimiento fetal
- Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra presentación anómala
- Meconio
- Circular de cordón (cordón alrededor del cuello del bebé)

Los factores del recién nacido:

- Nacimiento con menos de 37 o más de 42 semanas de gestación



- Peso al nacer menor que 2500 gramos (5 libras y 8 onzas) o mayor que 4000 gramos (8 libras y 13 onzas)
- Bebé pequeño para la edad gestacional
- Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos
- Defectos congénitos

2.6.3 Personal que da atención en la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales

El equipo involucrado en el cuidado de un bebé abarca los siguientes profesionales:

Profesional de la salud auxiliar: Trabaja bajo la supervisión de un neonatólogo.

Médico adjunto (Neonatólogo): Es el médico principal responsable del cuidado del bebé. El neonatólogo quien determina y coordina el plan diario de atención.

Becario de neonatología: Es un médico que ha completado su residencia hospitalaria en pediatría general y actualmente se está capacitando en neonatología.

Estudiante de medicina: Es quien puede examinar y manejar un paciente en el hospital, pero necesita hacer revisar y aprobar todas las órdenes por parte de un médico.

Enfermera: Las enfermeras representan un papel muy importante en la vigilancia continua del bebé y en el apoyo y educación a la familia.

Farmacéuta: Son los que ayudan a preparar medicamentos como antibióticos, vacunas y soluciones intravenosas (IV), tales como la nutrición parenteral total.

Dietista: Los nutricionistas ayudan a vigilar lo que se les da a los bebés, cómo responden sus cuerpos a los alimentos y cómo crecen.

Cirujano: Es un médico con formación especial en el diagnóstico y cuidado de afecciones médicas que requieren cirugía para anomalías congénitas o



afecciones que se presenten después del nacimiento, como la enterocolitis necrosante.

Personal de apoyo: Pueden ser parte de los equipos de especialistas, como cardiología pediátrica o cirugía pediátrica.

Estimuladora Temprana: Identifica los factores de riesgo y da apoyo a los bebés que presentan dificultades en su desarrollo optimizando su crecimiento.

2.6.4 Medio ambiente extrauterino: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

El medio ambiente de una UCI Neonatal está diseñado para sostener médicamente al frágil recién nacido prematuro y contrasta ampliamente con el pacífico medio ambiente intrauterino, debido a que interfiere en el desarrollo del prematuro, en sus estados conductuales y en la capacidad de desarrollar respuestas adaptativas.

Gorski argumentó que muchos de los problemas críticos que se dan en los sistemas respiratorio y cardiocirculatorio que presentan los neonatos mientras se encuentran en la UCIN, son el resultado de los intentos que ellos realizan para poder adaptarse a este medio ambiente extrauterino y a la agresión que significan la mayoría de los procedimientos médicos.

Algunas de las respuestas que puede generar el prematuro frente a este estrés son bradicardia, de saturación periférica o privación del sueño.

El ruido, la iluminación excesiva y las manipulaciones permanentes del recién nacido interrumpen los estados de sueño y determinan que el neonato utilice la energía necesaria para su crecimiento y desarrollo en hacer frente a los estímulos deletéreos.

Los padres también perciben al ambiente de estrés que se vive en la UCI Neonatal, lo cual contribuye en dificultar el establecimiento de interacciones positivas entre los padres y su hijo.



2.6.5 Niveles de ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Los altos niveles de ruido en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales corresponden a la mayor fuente de estrés para los neonatos. Estos excesivos niveles de ruido son el resultado de las alarmas de los monitores, movimiento de equipos médicos, radios, conversaciones, buscapersonas y teléfonos.

Los ruidos del medio ambiente de la UCIN afectan a los prematuros. En un estudio, se observó a recién nacido pretérmino durante un período de dos horas y se observaron que el ruido fuerte determinó la aparición de indicadores fisiológicos de estrés, tales como incremento en la frecuencia cardíaca y cambios en el ciclo sueño-vigilia, afectar la presión intracraneana y la saturación de oxígeno en los prematuros.

Consecuentemente, los prematuros experimentan privación de sueño como resultado de pasar poco tiempo en sueño profundo, aproximadamente 20 minutos por día. Esta falta de sueño profundo determina que el neonato utilice energía necesaria para el crecimiento metabólico esencial y procedimientos curativos.

2.6.6 Niveles de luz en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales utilizan luz blanca fluorescente las 24 horas del día, los cuales han motivado distintas investigaciones que sugieren que la luz continua es perjudicial e induce a estados de privación del sueño y a cambios en los ritmos diurnos del neonato.

Los prematuros no experimentan ciclos alternantes de día y noche, a diferencia de los recién nacidos de término en el medio ambiente de su hogar. Algunos investigadores piensan que la ausencia de ciclos de luz diurna puede interferir con los ritmos biológicos del niño.



2.6.7 Signos de estrés y de autorregulación en los pretérminos

Los neonatos intentan hacer frente a la estimulación de las luces brillantes, alarmas, ruidos fuertes de monitores y voces humanas en la UCIN. Para autoprotgerse de las demandas del medio ambiente externo exhiben conductas defensivas que corresponden a signos de estrés y autorregulación.

2.6.7.1 Signos de estrés

Cuando los recién nacido pretérmino que permanecen en la UCIN son sobrecargados por la continua estimulación que les entrega el medio ambiente y las manipulaciones relacionadas a sus cuidados, frecuentemente muestran conductas manifiestas de estrés. Estos signos de sobrecarga de estímulo pueden corresponder a señales físicas o cambios fisiológicos. Ellos indican que el neonato no requiere estimulación adicional.

2.6.7.2 Signos de Autorregulación

A pesar de que los neonatos pueden exhibir conductas que son indicadores de estrés, también pueden mostrar signos de autorregulación y organización. Estas conductas tienen por objetivo calmar al recién nacido y ayudarlo a recuperarse del estrés. Esto sucede cuando el sistema nervioso central del niño es incapaz de regular la estimulación entrante. El neonato comienza a estar hiperactivo y más despierto y muestra esfuerzos crecientes para organizar sus sistemas motor y fisiológico para alcanzar un estado de tranquilidad. Estos esfuerzos de autorregulación pueden agotar las energías del neonato, particularmente si tiene dificultad en calmarse.

2.6.8 Modificando el Medio Ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Los niños de término sanos están comúnmente hospitalizados durante 1 a 4 días después del nacimiento. Esta experiencia contrasta con el prematuro que permanece hospitalizado por un rango que fluctúa entre los 8 a 242 días en las Unidades Neonatales. Esta hospitalización se realiza en un medio ambiente cualitativamente diferente al del medio ambiente del hogar.



Existen múltiples factores que interfieren en el desarrollo del infante; estos factores incluyen la severidad de la morbilidad neonatal, el grado de inmadurez fisiológica, complicaciones médicas y las condiciones medioambientales experimentadas en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Gorski postuló que la UCIN está diseñada para manejar las necesidades de supervivencia del prematuro, incluyendo la respiración, alimentación y regulación térmica, pero sus necesidades del desarrollo a largo plazo no están consideradas. Estas necesidades del desarrollo incluyen el proporcionar el apropiado feedback sensorial para la adecuada maduración del sistema nervioso central, favorecer la interacción padre-hijo y proveer de adecuadas respuestas a los estados y biorritmos del niño.

Aunque las estrategias de intervención médica han incrementado enormemente la proporción de supervivencia de los prematuros, existe un creciente consenso acerca de la prevalencia de las incapacidades a corto y largo plazo.

2.6.9 Elementos de la intervención sensorio-motriz neonatal

Las intervenciones en Neonatología han sido guiadas por dos tendencias o escuelas de pensamiento. La primera argumenta que debido a que los prematuros nacieron tempranamente se han perdido experiencias intrauterinas esenciales necesarias para el crecimiento y el desarrollo. De esta forma, sería necesario estimular los aspectos pacíficos de la matriz del útero. La otra corriente de opinión enfatiza las diferencias entre los recién nacidos prematuros y los de término. De acuerdo con esta tendencia, se necesitaría estimulación sensorial suplementaria para que los prematuros se equiparen a los recién nacidos de término.

En consecuencia, si se combinan ambas tendencias, las intervenciones sensorio-motrices pueden ser protectoras y también estimulantes.



Los principales elementos a través de los cuales se puede intervenir son los siguientes:

- **Posicionamiento y manipulación del recién nacido prematuro:** Es evidente que los recién nacidos prematuros experimentan una excesiva manipulación, que supera las 100 en 24 horas.

Cuando el niño prematuro se desorganiza y llora, su interacción con el medio ambiente puede ser inapropiada desde el punto de vista de su desarrollo. Una adecuada manipulación y posicionamiento de los recién nacidos antes y después de un procedimiento doloroso los ayuda a retomar el estado de alerta tranquilo necesario para su crecimiento y desarrollo. La manipulación y el posicionamiento adecuado producen al neonato un estado de reposo y calma.

- **Disrupción del Estado de Sueño:** Para contrarrestar las frecuentes interrupciones asociadas con los procedimientos, se recomienda agrupar las atenciones para minimizar las interrupciones y promover la duración de los estados de sueño.

El medio ambiente de las Unidades de Cuidados Intensivos interrumpen el desarrollo de los estados conductuales en los recién nacidos prematuros.

El estado neonatal se define como el conjunto de conductas organizadas que ocurren espontáneamente y se repiten cíclicamente, a diferencia de los recién nacidos de término que tienen estados claramente definidos, los cuales reflejan integridad del sistema nervioso central.

Los estados del neonato son los ciclos de sueño-vigilia que incluyen sueño tranquilo, sueño activo, somnolencia, alerta tranquilo, alerta activo y llanto. La organización de estos estados está determinada por factores endógenos e influencias del medio ambiente. El período crítico durante el cual emergen estos estados es entre las 32 y las 36 semanas de edad gestacional.



- **Adaptación Ambiental:** Los elementos factibles de modular en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales son el ruido y la luz brillante.

2.6.10 Relación afectiva con los niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Interacción con los padres

La temprana relación que se establece entre los padres y sus hijos es la piedra angular en el desarrollo del niño. Estas interacciones le dan al niño confianza y seguridad y además le permiten desarrollar lazos emocionales saludables que son importantes para el proceso del apego.

Investigaciones sobre la interacción padre-recién nacido en las Unidades de Cuidados Intensivos han mostrado que frecuentemente los padres experimentan sentimientos de culpabilidad o depresión, que producen distanciamiento y dificultad inicial para establecer apego con sus hijos.

En los últimos años, los investigadores y clínicos han expresado la creciente necesidad de fortalecer un medio ambiente emocional positivo para los padres y sus hijos internos en la UCI Neonatal. Esto refleja el conocimiento de la necesidad de la familia y su importante rol en promover el bienestar de sus hijos.

Algunas intervenciones que facilitan las interacciones positivas entre el prematuro y sus padres en las Unidades de Cuidados Intensivos son las siguientes:

- Enseñar a los padres a reconocer los diferentes estados de su hijo.
- Estimular a los padres a interactuar con su hijo cuando el estado del niño y las condiciones médicas lo permiten.



- Ayudar a los padres a reconocer las señales de estrés en los niños, a fin de modificar la estimulación e interacción.
- Asistir a los padres en relación a las expectativas del desarrollo futuro de su hijo.
- Enseñar maniobras de consuelo para el niño.
- Enseñar a los padres técnicos de posicionamiento
- Mantener a los padres informados del estado de su hijo.

2.6.11 Estrategias efectivas

Para las estrategias efectivas es importante destacar los elementos del cuidado centrados en la familia, reconociendo las fortalezas, vulnerabilidades e individuales de cada una de ellas.

2.6.12 Problemas a los que se enfrentan los padres durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

De acuerdo a la bibliografía consultada los padres suelen distanciarse de sus amigos y familiares, incluyendo otros hijos, descuidan sus propias necesidades, las relaciones intrafamiliares, a la pareja.

Por tanto es importante que los padres presten atención a sus propias necesidades y al resto de la familia.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Elaborar, ejecutar y evaluar un proyecto de capacitación en estimulación temprana dirigida a madres y padres de niños pretérmino de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. 2012.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar los conocimientos de las madres y padres de los niños pretérmino, en relación con los cuidados básicos y estimulación temprana mediante un precaps
- Aplicar los talleres por medio de capacitación de Estimulación Temprana y cuidados básicos dirigidos a las madres y padres de niños pretérmino.
- Evaluar el nivel de conocimiento, luego de la intervención del proyecto en Estimulación Temprana y Cuidados Básicos de niños pretérmino a través de un postcaps.



3.3 PLAN DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

3.3.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:

El presente estudio fue de tipo Investigación-Acción, el cual se llevó a cabo en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, durante el periodo Julio a Septiembre 2012.



3.3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad de la madre	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Tiempo	Años cumplidos	Número
Residencia	Lugar en el que vive habitualmente	Rural Urbana	Rural Urbana	Si-No
Nivel de Instrucción	El grado máximo terminado es decir, el nivel más avanzado el que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país.	Años aprobados	Primaria Secundaria Superior	Si- No
Embarazo no deseado	Aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos que prevengan un embarazo.	Biológica	Embarazo no deseado	Si- No



Tipo de familia	Es un grupo de personas unidos por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneamente, por matrimonio o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo	Tipo de familia	Nuclear Extensa Monoparental Biparental	Si- No
Situación económica	Posibilidad que tiene la persona de generar riqueza de su propiedad esta es la creación de bienes económicos.	Condición socio-económica	Alta (acceso a todos los servicios básicos) Regular (acceso algunos servicios básicos) Mala (ningún acceso a servicios básicos)	Si – No
Edad gestacional	Sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo.	Semanas de gestación	Tipo de recién nacido	Menor a 28 SG Pretérmino extremo 28-30 SG Pretérmino Moderado 31-36 SG Pretérmino límite
Sexo del recién nacido	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y desempeño social	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal



Conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	¿Sabe Ud. que es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales? ¿Si su hijo ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por pretérmino marque con una x su semanas de gestación? ¿Cuál fue su reacción al saber que su niño ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos?	Si- No a) Prematuro Extremo < 28 SG- b) Prematuro Limite 28-30 SG. c) Prematuro Moderado 31-36 SG. a) Triste b) Miedo c) Ansiosa d) Angustia e) Culpable f) Sorpresa g) Otros
----------------------	--	--	---	---



Conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección	Cuidados básicos del recién nacido (alimentación, sueño, vestido e higiene) Estimulación motriz, visual y cognitiva	¿Marque con una (x) al que considere más importante en el cuidado de su hijo con relacionado a?: ¿Conoce que tipos de cuidados necesitará su hijo una vez que esté en casa? ¿Conoce usted cuáles son aspectos importantes en el cuidado de la piel de su hijo? ¿Qué tipo de ropa seleccionaría para su niño?	a) Alimentación b) Sueño c) Vestido d) Higiene e) Todas f) Ninguna g) No se Si- No Si- No a) 100% de algodón o fibras naturales b) Los tejidos sintéticos c) Ambas d) Ninguna e) No se f) Otras Si – No
----------------------	---	--	---	--



			<p>¿Sabe usted limpiar adecuadamente el oído de su niño?</p>	Si- No
			<p>¿Conoce lo que se necesita para la limpieza de los ojos de su hijo y cuál es la manera correcta de hacerlo?</p>	Si- No
			<p>¿Sabe cuál es el procedimiento adecuado para bañar a su niño?</p>	Si- No
			<p>¿Conoce usted como crear un ambiente adecuado mientras amamanta a su hijo?</p>	Si- No
			<p>¿Usted considera que la leche materna es importante para la alimentación de su hijo?</p>	Si- No
			<p>Sabe cuáles son las ventajas de la lactancia materna</p>	Si- No
			<p>¿Conoce usted cual es la posición correcta para</p>	Si- No



			<p>amamantar a su hijo?</p> <p>Conoce cuál es la posición adecuado para dormir de su niño</p> <p>Sabe de qué manera estimular el desarrollo de su hijo</p> <p>¿A que daría usted importancia en relación a la estimulación de su hijo con respecto a (marque con una X)?</p>	<p>Si- No</p> <p>a) Visual b) Auditivo c) Motriz d) Intelectual e) Ninguna f) Todas</p>
--	--	--	--	---



3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo y muestra fue integrado por todas las madres y padres de los niños preterimos conforme ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, durante el periodo Julio a Septiembre. De acuerdo a las estadísticas ingresan aproximadamente 15 neonatos por mes, por tanto nuestro universo será de 90 niños.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

El presente estudio contó con los siguientes criterios de inclusión:

- Madres o padres de niños pretérmino ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Madres o padres que desearon participar de la capacitación de estimulación temprana y cuidados básicos durante su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos y quienes hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres o padres que asistieron regularmente al taller

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

La participación del presente estudio contó con los siguientes criterios de exclusión

- Madres y Padres que no deseen participar en el estudio y quienes no firmaron el consentimiento informado.
- Niños recién nacidos a término



3.7 INTERVENCIÓN PROPUESTA

Este trabajo fue una investigación acción tipo teórico práctico, útil para conceptualizar el comportamiento humano, en este caso de las madres, para conocer las características de un pretérmino, aplicar correctamente los cuidados sobre alimentación, higiene, sueño, vestimenta y el adecuado posicionamiento y movilización del pretérmino e identificar y comprender los significados que las madres y padres le asignan a esta experiencia, así como también el conocimiento sobre los cuidados básicos y estimulación temprana del pretérmino para disminuir las preocupaciones, la ansiedad, sus dudas y así mejorar la comunicación entre los profesionales y los padres de familia.

3.7.1 PROYECTO EDUCATIVO

Un proyecto educativo significa planear un proceso para alcanzar una meta educativa, objetivos de aprendizaje. Esto implica desde la selección del problema surgido en un contexto educativo particular, su tratamiento hasta la presentación del informe. En otros términos, corresponde la realización de varias etapas interrelacionadas de concepción, planeamiento, formulación de acciones, implementación y evaluación.

El objetivo principal de un proyecto es resolver, en forma organizada y planificada, un problema previamente identificado en su realidad educativa, aprovechando para ello los recursos disponibles y respetando ciertas restricciones impuestas por la tarea a desarrollar y por el contexto.

Etapas que se deben seguir para desarrollar un proyecto

1. Análisis de la situación educativa.
2. Selección y definición del problema.
3. Definición de los objetivos del proyecto.



4. Justificación del proyecto.
5. Análisis de la solución.
6. Planificación de las acciones (Cronograma de trabajo).
7. Especificación de los recursos humanos, materiales y económicos.
8. Evaluación.
9. Informe final

Finalmente, es recomendable que en el proyecto se incluyan aquellos materiales importantes que fueron utilizados y desarrollados.

Los temas a tratar serán

El pretérmino

- Clasificación
- Tratamiento
- Atención Temprana
- Edad Corregida

Estimulación Temprana:

- Estimulación táctil y visual
- Desarrollo psicomotor, cognitivo y auditivo
- Vinculo- afectivo

Reflejos

- Definición
- Clasificación

Puericultura o Cuidados Básicos:

- Higiene
- Alimentación
- Sueño
- Vestimenta



Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

- Definición
- Causas y consecuencias
- Relaciones afectivas entre padres e hijos
- Posturas y movilizaciones a los niños de la UCIN

3.8 PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS, CONTROL DE CALIDAD

1. Solicitar el permiso respectivo a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso (Director).
2. Solicitud de consentimiento y firma de aceptación de las madres y padres.

INSTRUMENTOS:

- 1) Encuesta: Diseño y validación de una encuesta para determinar el nivel de conocimientos de las madres y padres.
- 2) Guía de planificación: Diseño de los talleres de capacitación sobre los conocimientos de las madres y padres sobre la Unidad de Cuidados Intensivos, estimulación temprana y cuidados básicos neonato. Aplicación de la encuesta luego de la implementación de los talleres. (Precaps. – Postcaps).
- 3) Rotafolio y material didáctico.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS:

La presente investigación no presentó ningún riesgo para los pretérmino y las madres y padres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se solicitó la respectiva firma de consentimiento informado (Anexo II), para la capacitación la autorización correspondiente a las autoridades, la cual se



realizará mediante oficio suscrito por la directora de trabajo de tesis de grado.

Cada uno de los registros fue codificado para proteger el anonimato de los involucrados. Los avances y el resultado final fueron presentados a las autoridades de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y a la Escuela de Tecnología Médica Facultad de Ciencias Médicas para garantizar los aspectos éticos planteados.

3.10 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS en español. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas con sus respectivos porcentajes con los datos estadísticos de tendencia central y dispersión.



CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE LAS TABLAS ESTADÍSTICAS

Para la investigación fueron entrevistados 90 madres y padres con hijos pretérmino de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. 2012. Se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES CON HIJOS PRETÉRMINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES. CUENCA 2012.

EDAD DE LOS PADRES	n	%
15-18 años	6	6,7
19-25 años	43	47,8
26-35 años	32	35,6
36.45 años	9	10
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

Las edades de los encuestados se ubicaron entre los 15 a 45 años, siendo el grupo de 19 a 25 años el de mayor porcentaje con el 47,8%.



TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETERMINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EL SEXO. CUENCA 2012.

SEXO DEL/LA ENCUESTADA/O	n	%
Masculino	16	17,8
Femenino	74	82,2
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

El sexo femenino representó el mayor porcentaje con el 82,2%.



TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN RESIDENCIA. CUENCA 2012.

RESIDENCIA	n	%
Urbana	41	45,6
Rural	49	54,4
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

Con relación a la residencia la zona rural representó un mayor porcentaje con el 54,4%.



TABLA N°4
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN INSTRUCCIÓN. CUENCA 2012.

INSTRUCCIÓN	n	%
Primaria	41	46
Secundaria	37	41
Superior	12	13
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

La instrucción: primaria obtuvo el mayor porcentaje con el46%.



TABLA N°5
DISTRIBUCIÓN DE 90 PERSONAS ENTRE MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EL TIPO DE FAMILIA. CUENCA 2012.

TIPO DE FAMILIA	n	%
Monoparental	41	45,6
Completa	19	21,1
Nuclear	17	18,9
Extendida	13	14,4
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

Según el tipo de familia la predominante fue la familia monoparental con el 45,6%.



TABLA N°6
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EMBARAZO DESEADO. CUENCA 2012.

EMBARAZO DESEADO	n	%
Si deseado	42	46,7
No deseado	48	53,3
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autoras: Investigadoras

El embarazo no deseado represento el 53,3%.



TABLA N°7
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EDAD DE INGRESO DEL NIÑO. CUENCA 2012.

EDAD DEL NIÑO EN SEMANAS DE GESTACIÓN	n	%
Extremo < 28 SG	6	7%
Moderado 28-30 SG	20	22%
Límite 31-36 SG	64	71%
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

El mayor porcentaje de niños se ubicó en el rango pretérmino moderado (31 a 36 SG.), con el 71,1%.



TABLA N°8

DISTRIBUCIÓN DE 90 PERSONAS ENTRE MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN SU REACCIÓN AL SABER QUE SU HIJO INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. CUENCA 2012.

TIPO DE REACCIÓN DE LOS PADRES	N	%
Tristeza	35	38,9
Miedo	21	23,3
Ansiedad	5	5,6
Angustia	7	7,8
Culpabilidad	5	5,6
Sorpresa	16	17,8
Otros	1	1,1
TOTAL	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

De acuerdo al tipo de reacción de los padres la tristeza obtuvo el mayor porcentaje en un 38,9%, seguida del miedo con el 23.3%.



TABLA N° 10
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN SI CONOCE QUE ES LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. CUENCA 2012.

CONOCIMIENTO SOBRE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	N	%
Si	24	26,7	80	88,9
No	66	73,3	10	11,1
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

Según sobre el conocimiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales el 73,3% lo ignoran en el PRECAPS, luego de la intervención disminuyo 11,1% en el POSTCAPS.



TABLA N° 11
DISTRIBUCIÓN DE 90 PERSONAS ENTRE MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EL TIPO DE CUIDADO QUE CONSIDERA IMPORTANTE. CUENCA 2012.

EN EL CUIDADO DE SU HIJO QUE CONSIDERA IMPORTANTE	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Alimentación	31	34,4	3	3,3
Sueño	0	0,0	0	0,0
Vestido	2	2,2	1	1,1
Higiene	6	6,7	0	0,0
Todas	42	46,7	85	94,4
Ninguna	0	0	0	0,0
No se	9	10	1	1,1
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

En el cuidado de su hijo lo que se consideró más importante fue opción todas en un 46,7% seguido de la opción alimentación, desconocen, higiene y vestido en el PRECAPS, luego de la capacitación la opción todos se incrementó 94,4% en el POSTCAPS.



TABLA N° 12
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO CUANDO ESTE EN CASA. CUENCA 2012.

CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NIÑO EN CASA	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%		n
SI	40	44,4	86	95,6
NO	50	55,6	4	4,4
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

En el PRECAPS el 55.6%, desconocía sobre los cuidados que requiere el niño en la casa, luego de la intervención el 95.6% conocía al respecto en el POSTCAPS.



TABLA N° 13
DISTRIBUCIÓN DE 90 PERSONAS ENTRE MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA PIEL DEL NIÑO. CUENCA 2012.

CONOCIMIENTOS DE LOS ASPECTOS IMPORTANTES EN EL CUIDADO DE LA PIEL DE SU HIJO	PRECATS		POSTCAPS	
	N	%	N	%
Si	32	35,6	80	88,9
No	58	64,4	10	11,1
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

Según el conocimiento en relación al cuidado de la piel del niño, el 64.4%, en el PRECAPS desconocía sobre el tema, luego de la intervención en el POTCAPS disminuyó 11,1%.



TABLA N° 14
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EL TIPO DE ROPA QUE SELECCIONARIA PARA SU HIJO. CUENCA 2012.

TIPO DE ROPA PARA SU HIJO	PRECAPS		POSTCAPS	
	N	%	n	%
100% algodón o fibras naturales	35	38,9	86	96,6
Los tejidos sintéticos	2	2,2	1	1,1
Ambas	36	40	0	0
Ninguna	1	1,1	1	1,1
No se	16	17,8	2	2,2
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

De los datos obtenidos en el PRECAPS sobre el tipo de ropa el 40% manifiesta la opción ambas, seguida de la opción cien por ciento de algodón con un 38,9%, mientras que en el POSTCAPS la opción ambas se redujo al 0% y en un 96,6% la opción cien por ciento de algodón.



CUADRO N° 15

DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL PROCESO ADECUADO PARA LA LIMPIEZA DEL OÍDO DE SU HIJO. CUENCA 2012.

PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU HIJO.	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	N	%
Si	35	38,9	84	93,3
No	55	61,1	6	6,7
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

De la muestra estudiada, en el PRECAPS se observa que 61,1% responde no conocer el procedimiento adecuado para la limpieza del oído.

En el POSTCAPS este porcentaje disminuye en un 6,7%



CUADRO N° 16

DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL MATERIAL Y EL PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU HIJO. CUENCA 2012.

CONOCIMIENTO SOBRE EL MATERIAL Y EL PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU HIJO	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	22	24,4	76	84,4
No	68	75,6	14	15,6
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

El conocimiento sobre el material y el procedimiento adecuado para la limpieza de los ojos el 75,6% lo desconoce en el PRECAPS, mientras que en el POSTCAPS se redujo en un 15,6%.



TABLA N° 17
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÙN EL PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA BAÑAR A SU HIJO. CUENCA 2012.

PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA BAÑAR A SU HIJO	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	40	44,4%	87	96,7
No	50	55.6%	3	3,3
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autoras: Investigadora

Con respecto a esta muestra en el PRECAPS en un 55,6%, desconoce el procedimiento adecuado para bañar y luego de la intervención propuesta en el POSTCAPS disminuyó en un 3,3%.



TABLA N° 18
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN SI CONOCE COMO CREAR UN AMBIENTE ADECUADO MIENTRAS AMAMANTA A SU HIJO. CUENCA 2012.

CONOCE COMO CREAR UN AMBIENTE ADECUADO MIENTRAS AMAMANTA A SU HIJO	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	43	47,8	79	87,8
No	47	52,2	11	12,2
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

En el PRECAPS, el 52,2% del grupo estudiado desconoce cómo crear un ambiente adecuado mientras amamanta.

En el POSTCAPS, este porcentaje disminuye en un 12,2%.



TABLA N° 19
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÙN LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA. CUENCA 2012.

ES IMPORTANCIA LA LECHE MATERNA PARA SU HIJO	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	90	100	90	100
No	0	0	0	0
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadores

En el PRECAPS y POSTCAPS se observa el 100% de las personas encuestadas saben que la leche materna es importante para la alimentación de su hijo.



TABLA N° 20
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGUN SI CONOCE CUALES SON LAS VENTAJES DE LA LACTANCIA MATERNA. CUENCA 2012.

CONOCIMIENTO DE LA VENTAJAS DE LACTANCIA MATERNA	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	47	52,2	86	95,6
No	43	47,8	4	4,4
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

En el PRECAPS solamente el 52,2% conoce las ventajas de la lactancia materna y luego del POSCAPS el 95,6% comprendió cuáles son las ventajas de la leche materna.



TABLA N° 21
DISTRIBUCIÓN DE 90 PERSONAS MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN USTED CUÁL ES LA POSICIÓN CORRECTA PARA AMAMANTAR A SU HIJO. CUENCA 2012.

¿CONOCE USTED CUAL ES LA POSICIÓN CORRECTA PARA AMAMANTAR A SU HIJO?	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	56	62	82	91,1
No	34	38	8	8,9
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

Con respecto si conoce cuál es la posición correcta para amamantar a sus hijos nos muestra que en el PRECAPS el 62% de las madres conoce como hacerlo y en el POSCAPS el 91,1% aprendió cual es la posición correcta para amamantar a su hijo.



TABLA N° 22
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN SI CONOCE CUÁL ES LA POSICIÓN ADECUADA PARA DORMIR A SU NIÑO. CUENCA 2012.

¿CONOCE CUAL ES LA POSICIÓN ADECUADA PARA DORMIR A SU NIÑO?	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	53	58,9	86	95,6
No	37	41,1	4	4,4
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta
Autor: Investigadoras

El 58,9% en el PRECAPS conoce la posición adecuada para dormir a su niño y en el POSCAPS el 95,6 se instruyó en cómo hacerlo. Esto se observa en la tabla No. 22.



TABLA N° 23
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN SISABE COMO ESTIMULAR EL DESARROLLO DE SU HIJO. CUENCA 2012.

SABE COMO ESTIMULAR EL DESARROLLO DE SU HIJO	PRECAPS		POSTCAPS	
	n	%	n	%
Si	23	25,6	87	96,7
No	67	74,4	3	3,3
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

Esta tabla nos indica que el PRECAPS el 74,4% de las personas encuestadas, no sabe cómo estimular el desarrollo de su hijo y en el POSCAPS se disminuye el 3,3%.



TABLA N° 24
DISTRIBUCIÓN DE 90 MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SEGÚN QUE ÁREA DARIA IMPORTANCIA EN LA ESTIMULACIÓN DE SU HIJO. CUENCA 2012.

A QUE AREA DARIA IMPORTANCIA EN LA ESTIMULACIÓN DE SU HIJO	PRECAPS		POSTCAPS	
	N	%	N	%
Visual	4	4,4	0	0,0
Auditivo	2	2,2	0	0,0
Motriz	6	6,7	0	0,0
Intelectual	9	10,0	0	0,0
Ninguna	1	1,1	0	0,0
Todas	39	43,3	89	98,9
No se	29	32,2	1	1,1
TOTAL	90	100	90	100

Fuente: Encuesta

Autor: Investigadoras

La tabla N°. 24 nos revela que el ítem todas las áreas son importantes en un 43.3 %, seguido de los que desconocen en un 32,2%, intelectual, motriz, auditivo y ninguna en el PRECAPS, luego de la intervención obtuvimos que el 98,8% en el POSTCAPS piensan que todas las áreas son importantes en la estimulación de su hijo.



4.2 DISCUSIÓN

“En el Ecuador la tasa de mortalidad neonatal es de 144 por 1000 nacidos, el 50.7% de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal son prematuros, el 20.5% son prematuros moderados, un 25% son prematuros “límites” (tardíos), el 6.2% son prematuros extremos”¹⁰.

En nuestro estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso a 90 madres y padres de niños pretérmino ingresados a la Unidad de Cuidados Neonatales, el 71% fue pretérmino moderados (31 a 38 SG.), un 22% pretérmino límite (28 a 30 SG) y finalmente el 7% correspondió al pretérmino extremo(<28SG.)

“En el 2009, en Estados Unidos la tasa de nacimientos prematuros fue de un 28,4%. Siendo la edad de la madre una de las causas significativa, ubicadas entre los 20 y 35 años fue de 11 a 12% ; y más del 15% para las mujeres menores de 17 años y mayores de 40 años”¹¹.

En los países latinoamericanos por la Organización Mundial de la Salud en el 2008 realizó un estudio sobre el nacimiento de niños pretérmino en Colombia y Argentina dando como resultados que el nivel de educación de las madres estuvo entre en el bachillerado incompleto y estudios de postgrado, las edades fueron entre 20 a 35 años, algunas primíparas y otras multíparas con tres hijos incluyendo el prematuro.

Mientras que en Cuba, en el 2010 estudios realizados demuestran que el parto pretérmino se ha relacionado con la edad muy joven de la madre, la sucesión rápida de los embarazos y con distintas enfermedades crónicas o asociadas a la gestación.



En relación a nuestro estudio la edad de las madres se ubicó entre 19 a 25 años con un porcentaje de 54,4%, correspondiendo esto al grupo de las personas encuestadas más vulnerables para concebir niños pretérmino.

Durante los meses de agosto a octubre del 2006, en el hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes, sobre las causas de nacimientos pretérminos se demostró que entre las edades de 17 a 19 años se obtuvo que un 41% presentó una actitud de indiferencia hacia el embarazo no deseado, concluyendo que la edad tiene influencia con las actitud relacionadas al embarazo no deseado Según el grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta respectivamente se obtuvo que un 24% presento una actitud de indiferencia hacia el embarazo no deseado.

Mientras tanto con nuestro estudio que el nivel de educación de las madres y padres estuvo entre la primaria y secundaria, las edades se ubicaron entre 19 a 25 años con un embarazo no deseado con un porcentaje de 53,3%, el tipo de familia monoparental y la residencia en la zona rural, por tanto se puede observar que todos estos factores influyen de una manera indirecta al nacimiento de un niño prematuro.

En la Universidad de Costa Rica, realizada en 1992, se presentó un Programa de intervención para padres de niños pretérmino del Instituto Materno Infantil Adolfo Carit. Su objetivo a fue la capacitación de los padres y madres de niños y niñas pre término, para prepararlos para afrontar las necesidades especiales que presentarían los bebés al ser llevados a casa. Con relación a: 1) Cuidados del recién nacido pre término; 2) Apego materno-paterno; 3) Estimulación temprana; 4) Lactancia materna, y un posterior desarrollo de un programa de atención para capacitar a dichas madres, se llegó a resultados como:

Durante el pretest, el conocimiento en las áreas de cuidado del recién nacido pre término y lactancia materna tuvieron un nivel de acierto bajo, mientras



las de apego materno y estimulación temprana tuvieron porcentajes de acierto más alto.

El nivel de “calidad de vida” de los niños y niñas prematuros mejoró mediante el conocimiento, la orientación y la motivación que adquirieron las madres durante el programa.

En nuestro análisis con respecto a los cuidados básicos del recién nacido tanto en alimentación, vestido, higiene y aseo en nuestro estudio se pudo observar que los niveles de conocimientos se incrementaron, debido a que al inicio las madres y padres enfatizaban solo a la alimentación como algo importante en el desarrollo de su niño, en tanto a lo que se refiera como dar estimulación temprana al niño pretérmino lo desconocían en un 74,4



4.3 CONCLUSIONES

En nuestra investigación participaron 90 madres y padres de los niños pretérmino de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, durante el periodo de Julio a Septiembre de 2012.

Las edades estuvieron comprendidas entre 15 a 45 años de edad, el mayor porcentaje lo represento el grupo de 19 a 25 años con el 47,8%, residían en sectores urbanos y rurales, el tipo de familia predominante fue el monoparental con el 45,6%, según el nivel de instrucción predomino el primario.

La edad gestacional de los niños internados fue de menos de 28SG. a 36 S.G-, el grupo de edad de 31 a 36 semanas fue el de mayor porcentaje (71,1%).

El embarazo no deseado se presentó en el 53,3% de los casos.

El 73,3% no conocía la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Los sentimientos expresados por las madres y padres fueron tristeza y miedo al momento del ingreso de su hijo a Neonatología.

El desconocimientos sobre los cuidados al niño dentro del hogar fue del 55.6%.

El 64,4% desconocía sobre los cuidados de la piel del recién nacido.

El 40% ignoraba sobre el tipo de ropa que debía usar el niño pretérmino.



De las personas encuestadas el 61,1% no sabía cómo realizar la limpieza del oído del niño.

En cuanto a la manera de estimular el desarrollo de su niño el 74,4% las madres y padres lo desconocían.

Para este grupo de personas encuestadas fueron importantes todas las áreas sensoriales (visual, auditiva, motriz e intelectual)

Algo significativo para nuestro estudio fue que todas las personas encuestadas conocían sobre la importancia de la lactancia materna en el 100%.

- La aplicación de la encuesta inicial nos motivó a diseñar y aplicar un programa sobre estimulación temprana y cuidados básicos del pretérmino, basado en las necesidades de cada población, lo cual permitió un acercamiento para conocer sus inquietudes y satisfacer sus dudas. Luego de aplicar la intervención los ítems presentaron variaciones significativas en las respuestas, demostrando el aumento en los conocimientos de los padres de familia.
- Al aplicar los postcaps se reportó un incremento en el conocimiento de las madres y padres encuestados en los siguientes ítems:
 - El 88,9% conocía sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
 - En el cuidado del niño en el hogar existió un aumento del 40% en el conocimiento.
 - El 88,9% de madres y padres encuestados conocía sobre el cuidado de la piel del niño.
 - El 96,6% conocía el tipo de ropa adecuado para su hijo



De las personas encuestadas el 93,3% sabía la manera correcta de realizar la limpieza del oído del niño.

En el procedimiento adecuado para bañar al niño el 96,7 % tuvo conocimiento

El 96,7% sabía cómo estimular el desarrollo de su hijo,

Abordar este tema nos permito conocer las necesidades, las causas y consecuencias del desconocimiento de las madres y padres de niños pretérmino, por tanto se debería dar mayor importancia al cuidado del pretérmino y la estimulación temprana para prevenir y concientizar a las familiar al adecuado desarrollo del infante.



4.4 RECOMENDACIONES

- Dentro del perfil del estimulador temprano se debe incluir el diseño de programas y proyectos sobre estimulación temprana y cuidados básicos, basados en las necesidades de los padres de familia de niños pretérmino, brindando el apoyo durante y después de la hospitalización de sus hijos.
- Utilización del módulo educativo como guía para realizar el seguimiento a las madres y padres después del alta de sus hijos en el hogar y elaborar materiales didácticos de acuerdo a su entorno.
- La participación de estimuladoras tempranas para capacitar constantemente a las madres y padres de la unidad de cuidados intensivos neonatales con el fin de proporcionar un desarrollo óptimo en el hogar.
- Distribuir material bibliográfico (folleto didáctico) a los padres y madres para difundir y mejorar sus conocimientos e inquietudes.
- La evaluación trimestral del personal encargado sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para establecer un mejor vínculo entre el personal y las madres o padres de familia durante la estancia del niño.



BIBLIOGRAFIA

Bibliografía Citada

1. ROSSEL Katherine, CARREÑO Tamara, MALDONADO María Estela, Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido; Rev. chil. pediatr. v.73 n.1 Santiago ene. 2002. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script>. Consultado en Octubre del 2010.
2. BUTLER Stith A. y col., *Preterm Birth*, Institute of Medicine of the National Academies; Julio 2006; URL Disponible en. [Http: http://www.prematuros.cl/.](Http://http://www.prematuros.cl/) Consultado en Diciembre del 2010.
3. CIFUENTES Javier R., VENTURA Patricio T, Recién Nacido, Concepto, Riesgo y Clasificación. Rev. Chil. Pediatr. Vol. 59 (3); 203 - 205 1988 Disponible:www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnconcep.html Consultado en Septiembre 2011.
4. VERDUGO Andriana, Obstetricia y ginecología. 2009. Página (19). Consultado en Septiembre 2011.
5. James F. Mooney brachial plexus palsy as a complication of Pavlick Harnes. Use J Pediatr Orthop 1994; 14:677-9. Consultado en Septiembre 2011.
6. TERRE Orlando Camacho, Neurodesarrollo Infantil y Estimulación Temprana. Edit. Santa Paula. Proyecto Piloto de Estimulación Temprana en Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios” Pagina 4 , Disponible: [www.red Aceh.com/pdf atención –temprana .pdf](http://www.red Aceh.com/pdf/atención-temprana.pdf). Consultado en Octubre 2011.
7. PALLÁS Rosa Alonso, Programas de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para prematuros de menos de 1.500 gramos al nacimiento. Página 3, Octubre 2001 disponible:



http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_menor1500.pdf.

Consultado en Diciembre 2011.

8. LESTER, B.M., TRONICK E.Z Guías diagnósticas de medicina física y rehabilitación. Estimulación del niño pretérmino límites de plasticidad, Clínicas Perinatológicas, Interamericana McGraw-Hill. 1/1990. Consultado en Marzo 2012.
9. CASADO de Frías E, Fundamentos Biológicos y Socio Culturales de la Lactancia Natural Editorial Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Medicas AFEME. Quito: Ed AFEME, 2003. Página 31. Consultado en Marzo 2012.
10. Organización Mundial de la Salud. 2012. Nacidos demasiado pronto. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntooosoon_execsum_es.pdf. Consultado en Noviembre 2012.
11. CHAIB Fadéla, Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Mayo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm>. Consultado en Noviembre 2012.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. LAILA de Groot. Postura y movilidad en bebés prematuros DevMedChildNeurol 2000; 42: 65-68.Consultado en Julio 2011.
2. SYMINGTON A., Pinelli J.Atención orientada al desarrollo para promover el desarrollo y prevenir la morbilidad en recién nacidos prematuros. En: La librería Cochrane, Issue 1, 2001. Consultado en Agosto 2011.
3. GORSKI P.A.Manejo de los recién nacidos prematuros en los hospitales. ClinPerinatol 1990; 17: 103-112. Consultado en Agosto 2011.
4. WYLYM .Los bebés prematuros y sus familias. 1ª ed. San Diego, California. 1995; Cap 3: 35-51. Consultado en Septiembre 2011.
5. VIERA G Matías, La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales Revista Chilena Pediatría74 (2); 197-205, 2003 URL Disponible en:<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid>. Consultado en Enero 2011.
6. CASERES Diego, El tiempo. Fecha de publicación: 2011-03-16 00:00.Disponible en:<http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca>. Consultado en Agosto 2011.
7. GUERRA Moreira Trícia, Cuidados para el recién nacido prematuro. Disponible en: <http://enelembarazo.com/articulos/articulo.shtml>. Consultado en Noviembre 2011.
8. HÜBNER ME.; Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro; Santiago de Chile-Chile. 2002. URL Disponible en: <http://www.scielo.cl.com> Consultado en Diciembre del 2010.
9. VÁZQUEZ Vila María Asunción, VAZQUEZ Collado Susana, Fisioterapia en neonatología tratamiento fisioterapéutico y orientación



- a los padres. Editorial Dickinson, Madrid 2006. Consultado en Agosto 2011.
10. ANONIMO, Desarrollo en el periodo oficial del recién nacido Cuidado Individualizado del Desarrollo y el Programa de Evaluación (NIDCAP). Disponible en http://www.nidcap.org/nidcap_do.aspx. Consultado en Abril 2011.
 11. Fundación de Neonatología, para el recién nacido y su familia. Disponible en: <http://www.funlargaia.org.ar/Maternidades-Centradas-en-la-Familia>. Consultado en Febrero 2011.
 12. Revista del Hospital Ramón Sarda – Argentina. Disponible en: <http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sard%C3%A1/96c/107-112.pdf>. Consultado en Abril 2011.
 13. COUGHLIN, M., GIBBINS, S. & HOATH, S. (2009). Medidas Básicas para la Atención del Desarrollo de Apoyo en las Unidades Neonatales de Cuidados intensivos: *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2239–2248. Consultado en Agosto 2011.
 14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador .Manual Técnico, Operativo Administrativo y Financiero: de la Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, tomo 1, Quito Ecuador, 2002. Consultado en Agosto 2011.
 15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Consejo Nacional de Salud: Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador; Quito Ecuador, Octubre 2002. Consultado en Septiembre 2011.
 16. CORREA Hernández Ana Cecilia, Puericultura del recién nacido. Departamento de Pediatría y Puericultura. Disponible en: <http://www.encolombia.com/pediatrica34499-crianza.htm>. Consultado en Octubre 2011.
 17. BERRA Silvina, GALVÁN Nancy K, SABULSK Jacobo. Alimentación del recién nacido en el periodo de posparto inmediato. *RevSaúde Pública* 2002;36(6):661-9. Disponible en:



- <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13519.pdf>. Consultado en Octubre 2011.
18. IBÁÑEZ Plaza Asociados S.L ,Manual para padres con niños prematuros
Disponble en:<http://inpaula.com/articulos/LibroPrematuros.pdf>. Consultado en Noviembre 2011.
19. VIDAL María Luisa, SANCHOS Cristina, GARZÓN Tatiana, Cuidados básicos en el recién nacido. Disponible en: http://www.dep3.san.gva.es/dep03/exp/hlp/atencion_usuario/recien%20nacido.pdf. Consultado en Noviembre 2011.
20. ALONSO Carmen, CASELLAS fracesc 26 marzo 2004. Disponible en http://www.prous.com/digest/protocolos/view_protocolo.asp?id_protocolo=13. Consultado en Agosto 2011.
21. FONTAINE PEPPER, Ivonne. Experiencia Emocional, Factor Determinante en el Desarrollo Cerebral del Niño/a Pequeño/a. Estud. pedagóg. [online]. 2000, n.26 [citado 2012-03-23], pp. 119-126. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>. Consultado en Enero 2012.
22. STEM Daniel, Vínculo afectivo madre-hijo. Disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia13.htm>. Consultado en Marzo 2012.
23. OMS;MNSP;CIDA;. AIPEI; Atención Integrada del Neonato, Enfermedades frecuentes de la infancia. Ecuador (2005). Consultado en Marzo 2012.
24. BANUS Sergi, El neonato Disponible en: <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/elneonato/index.php>. Consultado en Febrero 2012.



25. GRAHAM Tom, Texto Ilustrado de Pediatría, Tercera Edición Editorial: ElsevierMosby. Páginas 24-34. Consultado en Marzo 2012.
26. SEIDEL Henry, RosensteinBeryl, Atención Primaria del Recién Nacido, Segunda Edición Editorial: HarcourtBrace de España, S. A. Páginas 188 y 189. Consultado en Marzo 2012.
27. Dr. DAVILA Nelson Médico Pediatra Facultad de Ciencias Médicas, Fundamentos Biológicos y Socio Culturales de la Lactancia Natural Editorial Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas AFEME. Quito: Ed AFEME, 2003. Consultado en Marzo 2012.
28. Hübner M. Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro. Santiago de Chile-Chile. 2002. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script>. Consultado en Abril 2012.
29. CHACÓN Ugalde, S., Tapia Cerdas, S. (1992). Programa de intervención de enfermería para padres de niños pre término, Instituto Materno Infantil Adolfo Carit. Práctica dirigida para optar por el título de licenciatura en salud de la mujer y perinatología. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Consultado en Noviembre 2012.
30. PANTA Esteban, Ordoñez David, Factores Socioculturales y Actitudes dos Al Embarazo No Deseado en Adolescentes. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/16114005/Factores-Socioculturales-y-Actitudes-dos-Al-Embarazo-No-Deseado-en-Adolescentes>. Consultado en Noviembre 2012.
31. EL COMERCIO, El parto prematuro sí se puede prevenir, Diciembre 2011
Disponible en: http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/parto-prematuro-puede-prevenir_0_615538547.html. Consultado en Noviembre 2012.
32. SEVILLA Diario, Aumenta el índice mundial de nacimientos prematuros. Mayo 2012. Disponible en:



<http://www.diariodesevilla.es/article/salud/1248658/aumento/mundial/l-os/nacimientos/prematuros.html>. Consultado en Noviembre 2012.



ANEXOS

ANEXO I



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Cuenca,

Dr.

Ciudad

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Viviana Carabajo P. y Angélica Heras C., estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica estamos por realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo intervención-acción cuyo objetivo es **EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUIDADOS BÁSICOS DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. 2012 ELABORACIÓN DEL TALLER SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO.**

Para lo cual es necesario la participación de las madres y padres de los niños ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, a quienes se les aplicará un cuestionario (precaps) que tendrá una duración 5 minutos, una capacitación de 20 minutos y una evaluación de 5 minutos (postcaps). La capacitación se realizara en la sala de espera de Neonatología y los talleres se impartirán dos veces por semana (martes y jueves) de 11:30 a 12:00 pm, durante los meses agosto a noviembre.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad dirigida a los adolescentes.

Esperamos contar con su colaboración y agradecemos de antemano por la molestia brindada.

Atentamente,

Viviana Carabajo Paguay
Angélica Heras Contreras



ANEXO II



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL MADRE O PADRE DE FAMILIA

Nosotras, Viviana Carabajo P., Angélica Heras C. estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica, estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema:

PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”.

Para lo cual es necesario la participación de usted madre/padre de familia. Para dicho proyecto se le entregará:

1. Un cuestionario formulado (precaps) de 5 minutos,
2. Una capacitación de 20 minutos
3. Una evaluación sobre el tema de investigación (postcaps) de 5 minutos.

La capacitación se realizará en la sala de espera de Neonatología.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido y estimulación temprana

Yo:..... libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de del padre o madre de familia

Fecha:



ANEXO III



**UNIVERSIDAD DE CUENCA - FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS PROTOCOLO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN
DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
SALUD.**

**PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “VICENTE
CORRAL MOSCOSO”. 2012**

FORMULARIO N.....

Datos generales:

1. Edad..... Años
2. Sexo: F..... M.....
3. Residencia: Urbana.....Rural.....
4. Instrucción: Superior.... Secundaria..... Primaria.....
5. Tipo de Familia: Biparental.... Monoparental....
Nuclear.... Extensa....
6. Embarazo no deseado: Si.... No....

¿Sabe Ud. que es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

Si..... No....

**Si su hijo ingresó por pretérmino marque con una x su semanas de
gestación**

- 1) < 28 SG.
- 2) 28-30 SG
- 3) 31-36 SG.

**¿Cuál fue su reacción al saber que su bebe ingresó a la Unidad de
Cuidados Intensivos y como se siente actualmente?**

- a) Triste
- b) Miedo
- c) Ansiosa



- d) Angustia
- e) Culpable
- f) Sorpresa
- g) Otros

¿Marque con una (x) al que considere más importante en el cuidado de su hijo con relacionado a?:

- a) Alimentación
- b) Sueño
- c) Vestido
- d) Higiene
- e) Todas
- f) Ninguna
- g) No se

¿Conoce que tipos de cuidados necesitará él bebe una vez que esté en casa?

Si..... No.....

¿Conoce usted cuáles son aspectos importantes en el cuidado de la piel de su hijo?

Si..... No.....

¿Qué tipo de ropa seleccionaría para su bebé?

- a) 100% de algodón o fibras naturales
- b) Los tejidos sintéticos
- c) Ambas
- d) Ninguna
- e) No se
- f) Otras.....

¿Sabe usted limpiar adecuadamente el oído de su bebé?

Si..... No.....

¿Conoce lo que se necesita para la limpieza de los ojos de su hijo y cuál es la manera correcta de hacerlo?

Si..... No.....

Sabe cuál es el procedimiento adecuado para bañar a su niño?

Si..... No.....

Conoce usted como crear un ambiente adecuado mientras amamanta a su hijo?

Si..... No.....



¿Usted considera que la leche materna es importante para la alimentación de su hijo?

Si.....

No.....

Conoce cuales son las ventajas de la lactancia materna:

Si.....

No.....

¿Conoce usted cual es la posición correcta para amamantar a su hijo?

Si.....

No....

Conoce cuál es la posición adecuado para dormir de su niño

Si....

No....

Sabe de qué manera estimular el desarrollo de su hijo

Si.....

No....

¡A que daría usted importancia en relación a la estimulación de su hijo con respecto a (marque con una X)?:

- a) Visual
- b) Auditivo
- c) Motriz
- d) Intelectual
- e) Ninguna
- f) Todas
- g) No se



ANEXO IV

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Cuenca,
Dr.
Eddy Ochoa

Ciudad
De nuestras consideraciones:

Nosotras, Viviana Carabajo Paguay. y Angélica Heras Contreras..
estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica estamos por realizar un
proyecto de investigación de tipo descriptivo intervención-acción cuyo
objetivo es **PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL
HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. 2012**

ELABORACIÓN DEL TALLER SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO.

Para lo cual es necesario la participación de las madres y padres de los
niños ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, a quienes
se les aplicará un cuestionario (precaps) que tendrá una duración 5 minutos,
una capacitación de 20 minutos y una evaluación de 5 minutos (postcaps).
La capacitación se realizara en la sala de espera de Neonatología y los
talleres se impartirán dos veces por semana (martes y jueves) de 11:30 a
12:00 pm, durante los meses agosto a noviembre.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos
guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los
resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear
programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad dirigida
a los adolescentes.

Esperamos contar con su colaboración y agradecemos de antemano por la
molestia brindada

Atentamente,

Viviana Carabajo Paguay

Angélica Heras Contreras



ANEXO V



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

PROTOCOLO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD.

PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS PRETÉRMINOS DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “VICENTE
CORRAL MOSCOSO”. 2012

AGENDA DE ACTIVIDADES

1.- DATOS GENERALES:

Fecha: Durante los meses 2, 3 y 4

Facilitadoras: Viviana Carabajo Paguay, Angélica Heras Contreras

Organizan: Egresadas de la Escuela de Tecnología Médica

Asistentes: Madres y padres de niños ingresados a la Unidad de Cuidados
Intensivos Neonatales

Horario: 10:00 am a 10:45 am

Días: Lunes, miércoles y viernes

2.-DESARROLLO DEL TALLER:

A) Fase Inicial

- a) Ambientación
- b) Saludo de Bienvenida
- c) Dinámica de Integración
- d) Organización entre grupos para cada facilitador
- e) Presentación del tema
- f) Introducción: Reflexión
- g) Ejercicio: Comentario
- h) Aplicación de Precaps



B) Fase de Ejecución

- a) Motivación:
- b) Exposición de los temas:

Tema 1: El pretérmino:

- Clasificación
- Atención temprana
- Edad Corregida

Tema 2: Estimulación Temprana

- Estimulación táctil y auditiva (ejercicios)
- Desarrollo Psicomotor, visual y cognitivo

Tema 3: Reflejos

- Definición
- Clasificación

Tema 4: Higiene

- Higiene de la piel
- Cuidados del ombligo
- Limpieza de oídos, ojos fosas nasales y los genitales
- Cuidado de la piel en la área del pañal
- El baño

Tema 5: Alimentación

- Lactancia Materna
- Ventajas
- Posiciones al amamantar

Tema 6: Sueño

Tema 7: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

- Características y Factores de ingreso
- Personal de la UCIN
- Posturas y Movilizaciones para niños pretérmino

- c) Trabajo grupal: análisis de cada tema



d) Cierre del taller

C) FASE FINAL

a) Reflexión

b) Evaluación del proceso: preguntas y sugerencias

D) RECURSOS

Reflexión: Mi hijo

Rotafolio

Encuestas

E) EVALUACIÓN

Entrega de encuestas sobre el taller (postcaps)



MESES 2.3 Y 4 (durante cada semana)			
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES
<p>10:00 am</p> <p>A</p>	<p>DESARROLLO</p> <p>1.- AMBIENTACIÓN</p> <p>Saludo inicial</p> <p>Dinámica de integración</p> <p>Organización de grupos</p> <p>2:PRESENTACION DEL TEMA</p> <p>Introducción: Reflexión</p> <p>Comentario</p> <p>Aplicación del precaps</p>	<p>FASE DE EJECUCIÓN:</p> <p>Exposición de los temas</p> <p>Tema 1: El pretérmino:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Clasificación ➤ Atención temprana ➤ Edad Corregida <p>Tema 2: Estimulación Temprana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimulación táctil y auditiva (ejercicios) ➤ Desarrollo Psicomotor, visual y cognitivo <p>Tema 3: Reflejos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición ➤ Clasificación <p>Tema 4: Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Higiene de la piel ➤ Cuidados del ombligo ➤ Limpieza de oídos, ojos fosas nasales y los genitales ➤ Cuidado de la piel en la área del pañal ➤ El baño 	<p>Tema 5: Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia Materna ➤ Ventajas ➤ Posiciones al amamantar <p>Tema 6: Sueño</p> <p>Tema 7: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Características y Factores de ingreso ➤ Personal de la UCIN ➤ Posturas y Movilizaciones para niños pretérmino <p>FASE FINAL:</p> <p>a) Reflexión</p> <p>b) Evaluación del proceso: preguntas y sugerencias</p> <p>EVALUACIÓN:</p> <p>Entrega de encuestas sobre el taller (postcaps)</p>
<p>10:45 am</p>			



PROGRAMA DE CAPACITACION EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

EL PRÉTERMINO: Clasificación, Tratamiento, Atención Temprana y Edad Corregida

ESTIMULACIÓN EN PRÉTERMINOS: Estimulación táctil y visual, Desarrollo psicomotor, cognitivo y auditivo, Vínculo afectivo

REFLEJOS: Clasificación

HIGIENE Y PUERICULTURA: Higiene, Alimentación, Sueño y Vestimenta

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: Causas y consecuencias, Relaciones afectivas entre padres e hijos, Posturas y Movilizaciones a los niños de Neonatología



AUTORAS:

Viviana Carabajo Paguay
Angélica Heras Contreras

Cuenca- 2012



INTRODUCCION

Durante los últimos 25 años se ha producido un incremento de la población de Recién Nacidos de Pretérmino (RNPT), producto de los mayores índices de supervivencia, los cuales son consecuencia de los crecientes avances en la medicina, tecnología y en el manejo especializado de estos niños. Los recién nacidos pretérmino presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del Sistema Nervioso Central, por lo que sus capacidades de adaptación al medio se encuentran limitadas. Además, el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no les proporciona una estimulación extrauterina apropiada, sometiéndolos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar. Los niños prematuros son particularmente vulnerables y sensibles a estímulos como la fuerza de gravedad, el ruido, el dolor, la luz y las manipulaciones, por tal motivo lo colocan en un lugar inhóspito y con condiciones ambientales hostiles como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Este ingreso del bebé a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la madre está en contacto inicial con nuevas y desconocidas situaciones, equipos y personas, surgiendo sentimientos diversos que van desde la negación de la situación del recién nacido, hasta incluso el no aceptar o evitar comprender la información que obtiene del equipo de salud. Se presentan sentimientos de inferioridad, depresión, hostilidad, frustración, ira o culpa frente a lo que ocurre, y, en algunas ocasiones incluso, ante la creencia de un Ser Superior, llegan hasta los sacrificios personales, dejando de trabajar o comer, en solidaridad con lo que le sucede a su recién nacido.

Por ello es importante el trabajo con las madres y/o padres de los niños hospitalizados, pues la familia es uno de los factores que más influye en su vida futura, sobre todo si tienen alguna alteración en su salud.

TEMA I

EL BEBÉ PRETÉRMINO



Un niño pretérmino es aquel recién nacido cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último periodo menstrual es menor de 37 semanas completas.

El niño prematuro nace con una “inmadurez” de sus órganos y sistemas (respiración, control de temperatura, digestión, metabolismo,

etc.) esto le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos (luz, ruido, etc.). Por lo que poseen un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida.

Por tanto la conducta inicial de los pretérmino está relacionada con una continua inestabilidad, visualizada en el cambio de la frecuencia cardíaca, respiratoria, en el nivel de oxigenación, de su presión arterial, el color de su piel. Por lo tanto hay que favorecer la organización y, desarrollo, de esas áreas que le faltan madurar.

Posibles causas de un parto prematuro

Haber tenido otros partos prematuros previos.

- **Enfermedades de la madre:** infecciones de las vías urinarias vaginales no tratadas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, alteraciones tiroideas.
- **Enfermedades del embarazo:** preeclampsia o diabetes gestacional.
- **Problemas en el útero:** mala implantación de la placenta,
- **Edad de la madre:** si es menor a 17 años o mayor de 35 años.
- **Estado emocional de la madre:** el estrés y la depresión, o madres que son maltratadas física, emocional o sexualmente.



- **Causas fetales:** embarazo múltiple, malformaciones cardíacas o cromosómicas, infecciones intrauterinas.
- **Malnutrición** materna o estar baja de peso, exceso de actividad física, fumar o consumir alcohol o drogas y haber tenido más de tres abortos provocados o espontáneos.

CLASIFICACIÓN DEL PRÉTERMINO

Según OMS se define prematuro a todo niño nacido antes de las 37 semanas de gestación (259 días) y con un peso inferior a 2500g.

- Pre-termino límite entre 31-36 semanas de gestación, mortalidad baja.
- Pre-termino moderado entre 28-30 semanas de gestación, con una mortalidad elevada y con un peso inferior a 1500g.
- Pre-termino extremo con una edad estacional inferior a 28 semanas, con un peso inferior a 1000g, y con una mortalidad muy elevada

ATENCIÓN TEMPRANA

Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

EDAD CORREGIDA

Es la que tendría el niño si hubiera nacido a la 40ª semana de gestación. Si se valora a los niños prematuros según la edad cronológica, se estará viendo a cada uno de ellos en un momento diferente del desarrollo.

RECUERDE

En dos a tres años, la mayoría de los bebés prematuros se ponen al día con el desarrollo en comparación con otros bebés de esa edad. Después de ello, las diferencias de tamaño o desarrollo se deben probablemente a diferencias individuales y no al nacimiento prematuro. Algunos bebés muy pequeños tardan más en ponerse al día. Cuando se sientan cómodos, puede dejar de corregir la edad del bebé.



LA IMPORTANCIA DEL POSICIONAMIENTO EN EL BEBÉ PREMATURO

El “posicionamiento” es una herramienta muy útil que debemos utilizar precozmente en los bebés prematuros. Lo importante es comprender que una buena postura va a formar las bases de un desarrollo neuromotor normal.

Estas condiciones son:

- **Flexión:** se refiere a que los segmentos del cuerpo (brazos y piernas) se acercan al centro de éste, así como la columna también se encoge ligeramente dando la característica “posición fetal”.
- **Contención:** se refiere a que el bebé dentro del útero siente que algo lo contiene o lo rodea, él se mueve y siente que hay algo a su alrededor. Estas son las paredes del útero y a medida que el bebé va creciendo se va reduciendo el espacio, lo que aumenta la contención y la flexión de sus extremidades.
- **Línea media:** el diseño de nuestro cuerpo está orientado hacia la línea media de éste, es decir, realizamos nuestras actividades cotidianas por delante de nuestro cuerpo, de manera simétrica, por ejemplo, el bebé al llevarse las manitas a la cara o juntarlas por delante de sus ojos, más adelante el niño al comer, escribir, etc. realizará estas actividades de manera normal en la “línea media”.
- **Comodidad:** en el útero el bebé flota cómodamente en el líquido amniótico, la temperatura e iluminación son las adecuadas para él, el ruido es atenuado, etc, todas condiciones que favorecen su comodidad



TEMA I: ACTIVIDADES

¿Cuándo decimos que un bebé es pretérmino?

¿Qué es la atención temprana?

Escriba la clasificación del niño pretérmino

¿Como se calcula la edad corregida de un bebé prematuro de un ejemplo?

TEMA II

ESTIMULACIÓN EN PRETÉRMINOS

ESTIMULACIÓN TEMPRANA: Es el conjunto de acciones optimizadoras dirigidas al niño, a la familia y al entorno para facilitar una adecuada maduración en todos los ámbitos del niño, niña permitiéndole alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social.



DESARROLLO TÁCTIL

La estimulación táctil promueve sensación de seguridad, ganancia de peso, mejora la función gastrointestinal y genitourinaria, el crecimiento neuromuscular, maduración de los reflejos, y desarrollar la percepción del medio. El tacto suave, “la caricia” proporciona al bebé una experiencia no dolorosa.

Por tanto la intervención por medio de estímulos táctiles suaves a lo largo del bebé y la estimulación kinestésica con movimientos pasivos articulares puede ser benéfica para el RNPT, facilitando el crecimiento y la organización de la conducta. Los padres deben ser incentivados a tocar a sus bebés de forma suave durante las frecuentes visitas necesarias) para fortalecer el vínculo padres/bebé y también para acelerar de esta forma la recuperación y el desarrollo del recién nacido prematuro.

EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN TÁCTIL

- Con el cambio del pañal acaricie suavemente con las yemas las extremidades y el tronco del bebé nombrando cada parte de su cuerpo.
- Dar toquecitos muy suaves, como tamborileando con la punta de los dedos.
- Durante el baño mover los bracitos con rotación a la vez y luego de forma independiente, dejar que juegue y explore.



DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN AUDITIVA

El sistema auditivo inmaduro es particularmente sensible a la sobreestimulación durante e inmediatamente después de la maduración auditiva rápida, por lo que se debe tener sumo cuidado, precisamente con sonidos muy fuertes

EJERCICIOS

Hable y cante al niño cambiando de tonos de voz (susurros, alto y bajo) y aprovechando las situaciones adecuadas para ello como por ejemplo: baño, alimentación y cambios de pañales.

DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN VISUAL

La visión del bebé tras el parto es muy reducida a pesar de que los órganos oculares están completamente desarrollados, el pequeño apenas percibe luces o sombras, su visión es inferior al 50% de la de un adulto, la retina sólo logra captar cambios intensos de iluminación y sus pupilas responden de una forma muy débil. Cuando el bebé ya ha cumplido diez días comienzan a aparecer los primeros signos de agudeza visual, puede fijarse en un punto luminoso, sin embargo, su visión sigue siendo borrosa.

La estimulación visual es otra forma de intervención precoz que debe realizarse, si es posible junto con la táctil. Se utilizan figuras de colores contrastantes (por ejemplo blanco y negro) teniendo así una mayor variación de estímulos.

DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor, es una etapa progresiva de adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo caudal y de proximal a distal.

A partir del sexto mes ya existe viabilidad, es decir, que el feto ya tiene las características neurológicas y los reflejos motores propios de un recién nacido a



término y empieza a producir movimientos de respuesta ante estímulos externos. Por lo tanto, ya sería capaz de sobrevivir fuera del útero materno.

Los niños prematuros no difieren en su aspecto neurológico de los niños nacidos a término, pero más tarde pueden presentar diferentes niveles de retraso en las adquisiciones motrices. Este posible retraso va a ser directamente proporcional a su grado de prematuridad e inversamente proporcional a su peso (cuanto más prematuro es él bebe más retraso puede tener, y cuanto menos peso más retraso).

EJERCICIOS:

- Uno de los primeros objetivos es lograr el Control cefálico (capacidad de levantar y sostener la cabeza en línea media en las distintas posiciones o posturas básicas).
- Cuando el niño tiene una edad corregida de 3 meses, ya es capaz de mantener la cabeza durante bastante tiempo tumbado boca abajo. Una vez que se logra el control cefálico, se le ofrecen juegos cognitivos y gestuales en el suelo (tumbado boca abajo):
- Mantener la posición de flexión sosteniendo los bracitos y piernitas, mientras se lo manipula para atenderlo o para darle pecho o mamadera, envolverlo con una manta para mantener la posición.
- Ofrecer elementos que puedan estimular el reflejo de prensión plantar y palmar.
- Procurar que la atención al niño sea en lo posible por las mismas personas

VÍNCULO AFECTIVO

Un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social.



TEMA II: ACTIVIDADES

¿Defina que es estimulación temprana?

.....
.....
.....

¿Cómo desarrollar el vínculo afectivo entre madre e hijo?

.....
.....
.....

De cinco ejemplos para estimular la visión y la audición en el pretérmino

.....
.....
.....

Explique brevemente como se estimula el desarrollo del tacto y escriba dos ejemplos

.....
.....
.....

TEMA III

LOS REFLEJOS

Los Reflejos: o reflejos primarios son básicamente movimientos automáticos e involuntarios y contribuyen a que el recién nacido adquiera las habilidades controladas voluntariamente

TIPOS

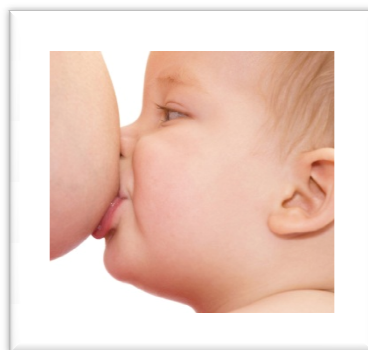


Reflejo de búsqueda: Se manifiesta cuando se acerca la mano o un objeto a la mejilla del niño, quien busca con la mirada a los lados del referido elemento.

Reflejo de moro o de sobresalto: Se activa con un sonido fuerte. Al escucharlo, el recién nacido abre los brazos, estira las manos y tensa el cuerpo. Luego, se encoge de nuevo.



Reflejo de succión: Si se coloca un dedo en la boca del niño, lo introduce en la boca y succiona





Reflejo de presión o de agarre: Cuando se le toca la palma de la mano al niño con un dedo, se prende tan fuertemente a él que podría soportar su propio peso.



Reflejo de la marcha: Si se le sostiene con los pies apoyados sobre una superficie plana, el bebé mueve los pies e intenta dar pasos hacia adelante, como si estuviera caminando.



Reflejo plantar o de Babinski: Cuando al niño se le toca el borde externo de la planta del pie no encoge los dedos, sino que los estiran en forma de abanico.





TEMA III: ACTIVIDADES

Explique que son los reflejos

Una lo correcto

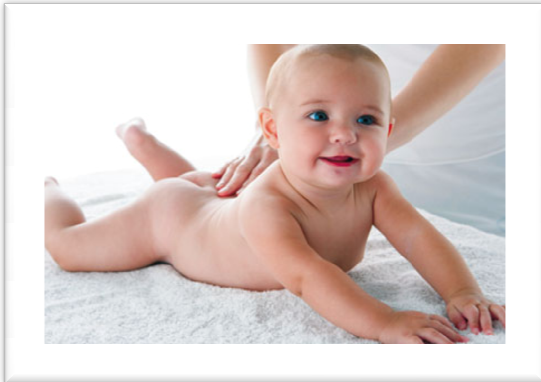
Reflejo de succión	Si se le sostiene con los pies apoyados sobre una superficie plana
Reflejo de Babinski	Se toca el borde externo de la planta del pie y estira los dedos en forma de abanico
Reflejo de búsqueda	Coloca un dedo en la boca del niño, lo introduce en la boca y succiona
Reflejo de marcha	Manifiesta cuando se acerca la mano o un objeto a la mejilla del niño

Indique que reflejo es:



.....



TEMA V**PUERICULTURA O CUIDADOS BÁSICOS****LA PIEL DEL BEBÉ**

El recién nacido pretérmino está más predispuesto a presentar lesiones ampollosas traumáticas ya que la unión demoepidérmica es más frágil y tiene menos uniones intercelulares. También carece de pilosidad, es decir no tiene vello, sino una especie de «pelusa» llamada lanugo que se ira perdiendo poco

a poco y se descama fácilmente, lo que la hace muy delicada.

Posee escasos factores hidratantes naturales por lo que necesita cuidados especiales.

CÓMO PODEMOS APORTAR ESTOS CUIDADOS

Fundamentalmente durante el baño y además, en el día mediante masajes, cuidados del cordón, mantenimiento de la temperatura, cuidado de su ropa.

EL BAÑO DEL BEBÉ PRETÉRMINO

Al principio no es recomendable bañar todos los días al bebé prematuro porque su piel es muy fina y delicada. El baño se puede limitar a una o dos veces a la semana, y el resto de los días bastará con limpiarle con un pañito suave y húmedo la zona del pañal, la cara y manos, y los pliegues donde puedan encontrarse restos de leche o suciedad.

Realizar esta tarea en la habitación más cálida de la casa y, si fuera necesario.

Darle un baño puede relajarlo y a mantiene el aseo.



Equipo:

- Toalla gruesa para el bebé
- Una colchoneta de baño tipo esponja
- Pañal de tela grande
- Paños suaves
- Agua a temperatura adecuada
- Un lavabo limpio
- Jarra
- Tina de baño
- Lavacara, canastillas de papel, recipiente pequeño
- Torundas de algodón
- Hisopos de algodón
- Champú y jabón para bebés
- Pañal y ropa limpios

Como hacerlo:

Lavar con toques suaves y solamente con agua destilada templada y gasas estériles suaves.

Durante las dos primeras semanas no es aconsejable el baño diario, luego de esta se puede utilizar jabón neutro.



Lavado de la cabeza

Se le sostiene boca arriba, pasando el antebrazo por debajo de su cabeza y sujetándose con la misma mano por debajo del brazo (posición de balón de fútbol americano). De este modo, su cabeza queda apoyada en el antebrazo del adulto y la espalda en la palma de la mano. Con la mano libre se lo enjabona y lava con movimientos suaves.



Se procederá enjabonar la mano y se desplaza con movimientos circulatorios por la cabeza, Se jabona las veces que sean necesarias hasta que se eliminen todas las secreciones y el cabello se haya individualizado-

Se enjuaga con abundante agua, procurando que no entre en los ojos del niño

Limpieza de oídos

Tras el baño, es necesario insistir mucho en la limpieza de los oídos del bebé. Para ello debemos preparar:

- Suero fisiológico
- Gasas estériles
- Bastoncillos especiales para los bebés, con tope y sólo para el exterior.



Limpiar los oídos interiormente con la frecuencia que lo hagamos por fuera.

Ladear la cabeza del bebé y dejar caer dentro del oído interno tres gotas de suero fisiológico. Tras esto, incorporaremos un poco al bebé y efectuaremos un suave masaje circular justo en la entrada del oído. Repetiremos igual en el otro conducto auditivo



Para limpiar la oreja pasamos un bastoncillo por todo el contorno de la oreja por fuera, por detrás y sobre todo, en los repliegues del cartílago. Nunca introduciremos el bastoncillo dentro del oído, pues podríamos lastimar la membrana timpánica.

Limpieza de los ojos

Para limpiar los ojos se necesita:

- Suero fisiológico
- Gasas estériles

Se humedece una gasa con suero y se limpia con ella el ojo, desde el lagrimal hacia afuera. Utilizar



una gasa distinta para cada ojo. La limpieza de los ojos la haremos una vez a la semana como prevención de conjuntivitis.

Limpieza de las fosas nasales

Para ello necesitaremos:

- Suero fisiológico o como alternativa, agua de mar.
- Aspirador nasal (que no sea de perilla)
- Para limpiar las fosas nasales al bebé es necesario colocarlo con la cabeza lateralizada.



En esta postura aplicar el suero fisiológico que quede más próximo a nosotros y repetiremos en el otro orificio lateralizando la cabeza del bebé hacia el lado contrario. Es muy importante no introducir aplicadores dentro de la nariz.

Cuidados de cordón

1. Lavado de manos con agua y jabón.
2. Lavar el ombligo con agua y jabón, movilizándolo desde la pinza.
3. Aclarar con agua y secar con una gasa estéril.
5. Añadir antiséptico a chorro
Dejar bien seco, puede utilizarse una gasa estéril o bien secar al aire (podemos aprovechar este momento para darle un masaje).



El ombligo suele caer entre el quinto y el décimo día.

Limpieza de genitales

Limpiar los genitales con algodón húmedo:

Si es niño se debe bajar el prepucio y limpiar con movimientos circulares y suaves





Si es niña se limpia los labios de adelante hacia atrás con algodones distintos. Para los glúteos se puede limpiar con algodones húmedos de adelante hacia atrás.

VESTIMENTA DEL BEBÉ

Debido a su pequeño tamaño y a la pérdida de grasa corporal; el bebé prematuro necesita vestimenta especial, diseñada para el tamaño de su cuerpo y para poder mantenerse abrigado.

La ropa que debemos utilizar debe ser suave, confortable y que no apriete, debe estar compuesta de fibras naturales, a ser posible algodón 100%, para favorecer la transpiración, debe tener prendeduras fáciles de abrir que les permita a los padres cambiar los pañales con bastante frecuencia.

LACTANCIA MATERNA



“La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido, la misma que debe ser exclusiva durante los primeros seis meses.”

Leche materna: Es el alimento ideal para el niño prematuro ya que:

- Mejora las defensas.
- Puede prevenir cierto tipo de alergias.
- Ayuda a la relación madre-hijo, favoreciendo el contacto precoz.
- Mejora la absorción, digestión y vaciamiento gástrico.
- Mejora la absorción de todos sus componentes.
- Facilita el crecimiento intestinal, disminuyendo el riesgo de enterocolitis necrotizante.

En un parto prematuro la madre puede dudar sobre si dar de lactar o no a su hijo, por ello debe buscar el asesoramiento e información del personal de neonatología sobre las ventajas, extracción y manejo de la leche.

Manejo de la leche materna:

- Lavado intenso de manos.
- Estimulación de las mamas después del nacimiento cada tres horas.
- Almacenar en recipientes de plástico o cristal.
- Rotular con nombre, fecha y hora de extracción.
- Guardar en nevera.
- Usar por orden de antigüedad.
- Calentar o descongelar al baño María.





- Congelar, si no se va a usar antes de las 24 horas.
- Lavado del material (sacaleches, biberones.) con agua y jabón (puede usarse el lavavajillas).



Forma de amamantar

Si se le alimenta con biberón, usar una tetina más blanda especialmente diseñada para niños prematuros que reduce el esfuerzo necesario para succionar.

Hasta que tenga mayor habilidad para comer debe:

- Usar la mano o el brazo para apoyar la cabeza y el cuello del niño.
- Alimentarlo en una habitación tranquila sin luces intensas.
- Reducir al mínimo las distracciones, incluido hablar o mecerlo.
- Intentar mantener el contacto visual con el niño, teniendo en cuenta que cuando son muy inmaduros puede ser necesario evitar el contacto visual directo en los primeros momentos.
- Procurar en una postura cómoda, ni demasiado estirado, ni demasiado encogido.
- El tiempo en que alimenta al niño debe ser un momento cómodo y relajante para ambos.

Ventajas de la lactancia materna

Pragmáticas: La leche materna se encuentra siempre disponible donde se encuentre la madre; no requiere, ningún esfuerzo físico el dar al niño el seno, no hay que perder el tiempo, energía calórica, agua, etc.

Psicológicas: Satisface en el niño su necesidad de afecto, protección, seguridad y fortalece la relación





emocional madre-hijo. Gracias a ella, el niño consigue un desarrollo afectivo, emocional, intelectual e incluso social óptimos.

Para el niño: Incidencia menor de muerte en la cuna, se encuentra lista a la temperatura ideal, está libre de contaminación y es de fácil digestión evitando los estreñimientos.

Para la madre y la familia: La rápida involución uterina, evitando las hemorragias post-parto, la disminución de la incidencia de cáncer de mama y ovario, la disminución de la depresión (tristeza puerperal), etc.

Ecológicas: Es un recurso natural y renovable

EL SUEÑO DEL PRETÉRMINO

Durante las primeras semanas en casa, el niño pasará casi todo el tiempo dormido.

Al principio puede que duerma entre 15 y 22 horas diarias. Los prematuros suelen alternar largos periodos de sueño con cortos intervalos despiertos.



Consejos

- Tener en cuenta el tipo de ambiente en que está acostumbrado a dormir.
- Dejar una lámpara encendida
- Poco a poco ir disminuyendo los ruidos y la luz para ayudarlo a adaptarse al ambiente hogareño.
- Procurar que la atención del niño se mantenga centrada en el acto de comer durante la toma nocturna y controle el impulso de jugar con él en estos momentos.
- Hablarle pero en voz baja y suave, si está despierto.



TEMA IV: ACTIVIDADES

¿Qué es necesita para la limpieza de los oídos y cuál es su procedimiento?

.....
.....
.....

Escriba si es Verdadero o Falso sobre el sueño:

Proporciónele sonidos ambientales, como ponerle la radio a volumen bajo.

Hablarle pero en voz baja y suave, si está despierto.

Tener en cuenta el tipo de ambiente en que está acostumbrado a dormir.

Escriba cinco ventajas de la lactancia materna

.....
.....
.....
.....

Describe brevemente como crear un ambiente adecuado mientras se da de lactar

.....
.....
.....
.....

Escriba cual es el procedimiento adecuado para bañar al bebé

.....
.....
.....

Complete:

La ropa que debemos utilizar debe ser....., debe estar compuesta de fibras naturales, a ser..... para favorecer la.....

TEMA V

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un lugar donde los bebés



prematurados o enfermos pueden recibir cuidados especiales. Debido a sus necesidades particulares, los bebés en la UCIN reciben mayor atención, y los miembros del personal están especialmente capacitados para desempeñarse en este campo.

La UCIN combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindarles cuidados especializados a los pacientes más pequeños.

Factores de riesgo del ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales

Los factores maternos:

- Edad menor de 16 o mayor de 40 años
- Consumo de drogas o alcohol
- Diabetes
- Hipertensión (presión sanguínea alta)
- Hemorragias

Los factores del parto:

- Sufrimiento fetal
- Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra presentación anómala
- Meconio
- Circular de cordón (cordón alrededor del cuello del bebé)

Los factores del recién nacido:

- Nacimiento con menos de 37 o más de 42 semanas de gestación
- Peso al nacer menor que 2500 gramos (5 libras y 8 onzas) o mayor que 4000 gramos (8 libras y 13 onzas)
- Bebé pequeño para la edad gestacional
- Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos
- Defectos congénitos

¿Quién cuida del bebé en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

El equipo involucrado en el cuidado de un bebé abarca los siguientes profesionales:

Profesional de la salud auxiliar: Trabaja bajo la supervisión de un neonatólogo.

Médico adjunto (Neonatólogo): Determina y coordina el plan diario de atención. .

Estudiante de medicina: Examinar y maneja un

paciente, pero necesita hacer revisar y aprobar todas las órdenes por parte de un médico.

Enfermera: Representa un papel muy importante en la vigilancia continua del bebé y en el apoyo y educación a la familia.

Farmacéuta: Ayudan a preparar medicamentos como antibióticos, vacunas y soluciones intravenosas (IV).

Dietista: Ayudan a vigilar lo que se les da a los bebés, cómo responden sus cuerpos a los alimentos y cómo crecen.



Cirujano: Especial en el diagnóstico y cuidado de afecciones médicas que requieren cirugía para anomalías congénitas o afecciones que se presenten después del nacimiento.

Personal de apoyo: Pueden ser parte de los equipos de especialistas, como cardiología pediátrica o cirugía pediátrica.

Estimuladora Temprana: Identifica los factores de riesgo y da apoyo a los bebés que presentan dificultades en su desarrollo optimizando su crecimiento.

Cómo vincularse emocionalmente a con el bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales



- Concentrarse en el bebé: relajarse y disfrutar de momentos especiales.
 - Prestar mucha atención a las señales del bebé, mirarlo a los ojos o hablar con voz suave o ambas cosas para mantener la conexión.
 - Imitar las acciones del bebé y su nivel de interés.
- Tranquilizar al bebé acariciándolo, hablándole o haciendo alguna otra cosa
 - Decorar el espacio del bebé pregunte al personal médico si puede hacerlo.

Cómo hacer más llevadera la estancia en la ucín

- El tiempo en el que el bebé permanecerá ingresado en la UCIN puede ser muy estresante tal vez, tenga que separarse de sus amigos y familiares, incluyendo otros hijos que pueda tener.
- Por duro que pueda ser en ocasiones, es importante que preste atención a sus propias necesidades y a las necesidades del resto de la familia, sobre todo si tiene más hijos.



- Organizar una actividad semanal para toda la familia.
- Contactar con otros padres que tengan hijos en la UCIN.
- La estancia de un bebé en la UCIN puede ser un período difícil, pero también puede ser gratificante al permitirle ser testigo de cómo su hijo va creciendo y progresando día tras día.

¿Porque el bebé está conectado a muchos aparatos?



Sondas: Es un tubo pequeño, que sirve para administrar leche artificial o leche materna. La sonda llega hasta el estómago del bebé, sea a través de la boca o de la nariz.

Calentadores neonatales: Son cunas provistas de calefactores que irradian calor desde arriba.

Incubadoras: Son cunas cerradas, rodeadas de paredes de plástico duro y transparente. La temperatura interior se controla con sumo cuidado porque los bebés prematuros suelen tener dificultades para regular la temperatura corporal.

Vías intravenosas (VI): Es un tubo pequeño fino y flexible que se inserta en una vena con una aguja. Una vez colocada la vía, se extrae la aguja, quedando solamente el tubo de plástico blando, generalmente estas se colocan en las manos o los brazos, pero también se pueden colocar en los pies, las piernas y hasta el cuero cabelludo.

Las vías arteriales: Se colocan en venas, y se utilizan para monitorizar la tensión arterial y la concentración de oxígeno en sangre.

Monitores: En la UCIN, los bebés están conectados a monitores para que el personal conozca constantemente sus signos vitales.

El monitor de signos vitales se fija al cuerpo del bebé mediante correas pectorales, que son pequeños adhesivos completamente indoloros conectados



a unos cables. Las correas pectorales registran la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé.

Fototerapia: A menudo, los bebés prematuros o los que han contraído alguna infección, tienen ictericia (un trastorno frecuente entre los recién nacidos en el cual la piel y la esclerótica -el blanco de los ojos- se ponen amarillos). La fototerapia se utiliza para ayudar al bebé a eliminar el exceso de bilirrubina que provoca la ictericia.

Respiradores: Los bebés se conectan al respirador mecánico a través de un tubo endotraqueal (un tubo de plástico que se introduce dentro de la tráquea a través de la boca o la nariz).

Cómo estar informado acerca del bebé

Es importante cuanto más se sepa sobre la condición médica del bebé y los cuidados que necesita, mejor podrá protegerlo y defender sus intereses.

Preguntas importantes

- ¿Cómo está hoy mi bebé?
- ¿Ha cambiado algo?
- ¿Cuáles son las causas de esta condición?
- ¿Cómo ayudará este aparato o medicamento a mi bebé?
- ¿Qué tipos de pruebas le están realizando a mi bebé y qué información van a proporcionar?
- ¿Quién está a cargo del cuidado médico de mi bebé?
- ¿A quién debo llamar si tengo alguna pregunta sobre la condición de mi bebé?
- ¿Cómo me informarán de cualquier cambio importante en la condición de mi bebé?
- ¿Debo estar preparada para algo en especial durante la hospitalización o después del alta de mi bebé como consecuencia de su condición?
- ¿Puedo tener en brazos a mi bebé?
- ¿Qué puedo hacer para cuidar a mi bebé?



¿Qué pueden hacer para ayudar si tiene otros hijos?

- Tratar de dedicar un momento especial cada día con sus otros hijos.
- Ser honestos
- Explicar lo que sucede con el hermano o hermana en palabras sencillas que puedan entender y también que ustedes deben estar fuera de la casa más de lo habitual para acompañar al bebé.
- Decir a los niños que a veces los estarán apenados o llorando porque están preocupados por el bebé.
- Tratar de mantener la rutina diaria de sus hijos para que la situación sea lo menos estresante posible para ellos.

Dejando la unidad de cuidados intensivos neonatales

Preparación para el Alta

El bebé estará casi listo para regresar al hogar cuando:

- Pese 4 libras.
- No necesite una incubadora para mantener la temperatura corporal adecuada
- Pueda tomar pecho o biberón
- Respire por sí solo.

Control médico posterior

Los bebés que han estado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales deben ser atendidos por un pediatra que conozca bien la historia del bebé en la sala de cuidados intensivos y que pueda controlar la salud y desarrollo del niño.



TEMA V: ACTIVIDADES

¿Qué es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)?

.....
.....
.....
.....

Enumera cuales con los factores de riesgo para el ingreso a al Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Escriba 4 factores.

Factores Maternos	Factores del Parto	Factores de Recién Nacido

Complete:

Sondas: Es un....., que sirve para administrar.....y llega hasta el..... del bebé.

Incubadoras: Son, rodeadas de paredes de plástico y

Vías arteriales: Se colocan en, y se utilizan para la tensión arterial y la concentración de en sangre.

Subraya lo correcto acerca del Profesional de la salud auxiliar:

Trabaja bajo la supervisión de un Neonatólogo.

Determina y coordina el plan diario de atención.

Examina y maneja un paciente, pero necesita hacer revisar y aprobar todas las órdenes por parte de un médico.

Vigila constantemente al bebé y da apoyo y educación a la familia.



BIBLIOGRAFIA:

1. Revista del Hospital Ramón Sarda – Argentina, disponible en: <http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sard%C3%A1/96c/107-112.pdf>. Consultado en Abril 2011
2. CORREA Hernández Ana Cecilia, Puericultura del recién nacido. Departamento de Pediatría y Puericultura. Disponible en: <http://www.encolombia.com/pediatria34499-crianza.htm>. Consultado en Octubre 2011
3. GRAHAM Tom, Texto Ilustrado de Pediatría, Tercera Edición Editorial: ElsevierMosby. Páginas 24-34. Consultado en Marzo 2012
4. SEIDEL Henry, RosensteinBeryl, Atención Primaria del Recién Nacido, Segunda Edición Editorial: HarcourtBrace de España, S. A. Páginas 188 y 189. Consultado en Marzo 2012
5. Dr. DAVILA Nelson Médico Pediatra Facultad de Ciencias Médicas, Fundamentos Biológicos y Socio Culturales de la Lactancia Natural Editorial Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas AFEME. Quito: Ed AFEME, 2003. Consultado en Marzo 2012
6. Laila de Groot. Posturas y Movilizaciones en prematuros. DevMedChildNeurol 2000; 42: 65-68. Consultado en Septiembre 2012
7. Symington A., Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. In: The Cochrane Library, Issue 1, 2001. Consultado en Septiembre 2012
8. Wyly M. V. Premature infants and their families. 1ª ed. San Diego, California. 1995; Cap 5: 83-105. Consultado en Octubre 2012
9. Beaver P. Premature infants response to touch and pain: Can nurses make a difference?. Neonatal Netw 1987; 6: 13-17. Consultado en Octubre 2012
10. Evans J. C. Incidence of hypoxemia associated with caregiving in premature infants. Neonatal Netw 1991; 10: 17-24. Consultado en Octubre 2012