

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO**  
**PROGRAMA MAMA CANGURO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**  
**HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA-PIURA 2013-2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR**  
**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

**VICTORIA DEL ROSARIO CARRION ALBIRENA**

**CALLAO - 2107**  
**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Victoria Carrion Albirena', with a stylized flourish at the end.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 219

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1676-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>02</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>04</b>
1.1 Descripción de la situación problemática	04
1.2 Objetivo	06
1.3 Justificación	06
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>07</b>
2.1 Antecedentes	07
2.2 Marco conceptual	09
2.3 Definición de términos	17
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>18</b>
3.1 Recolección de datos	18
3.2 Experiencia profesional	18
3.3 Procesos realizados	20
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>28</b>
<b>VII. REFERENCIALES</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>32</b>

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento de niños prematuros es un problema mundial, su frecuencia y distribución es cercanamente paralela a la de la pobreza, es decir, que en los países en vías de desarrollo nacen el 90% de los bebés prematuros de bajo peso. La prematuridad y el bajo peso tienen como consecuencia el incremento de la mortalidad y morbilidad infantil, y su cuidado representa una carga para la salud y los sistemas sociales.

Todos los recién nacidos tienen derecho a beneficiarse de la mejor calidad posible de su asistencia en el ámbito médico, tecnológico, psicológico, humano y afectivo. El método canguro intenta ser un complemento para la tecnología, intentando que el rigor tecnológico y la humanización de los cuidados vayan juntos (1).

El Hospital de Sullana es un establecimiento de salud referencial, donde, durante el período 2013-2015 se produjeron 21,600 partos, del cual 2016 nacidos vivos corresponden a RN prematuros y/o bajo peso. Específicamente, el Servicio de Neonatología esta distribuido con ambientes que brindan atención diferenciada como Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados intermedios, Unidad de Alojamiento Conjunto y, la mayor parte de madres que acuden son de la zona urbano marginal y rural pertenecientes al SIS(2).

El presente informe ha sido elaborado en base a hechos vivenciales que sirve para beneficiar a los recién nacidos de bajo peso y a las profesionales de enfermería quienes a través de sus conocimientos asegurarán un cuidado de calidad.

En el HAS- II-2 , inició con la formación del Comité de Lactancia Materna, el cual se oficializó a través de RD con fecha 29 de Marzo de 1994, elaborándose el Manual de Lactancia Materna, así como la promoción del contacto precoz madre-niño a través del alojamiento conjunto, madre acompañante y madre canguro .

El personal que labora en esta unidad tiene conocimiento del programa y trabaja con dedicación para que día a día egresen de esta institución prematuros con un peso adecuado para su supervivencia.

Su contenido consta de siete capítulos: Capítulo I : Planteamiento del problema; Capítulo II : Marco Teórico; Capítulo III :Experiencia profesional; Capítulo IV : Resultados; -Capítulo V : Conclusiones ; Capítulo VI : Recomendaciones , Capítulo VII : Referenciales y Anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional. Los 10 países con los mayores números incluyen a Brasil, Estados Unidos, India y Nigeria, demostrando que el nacimiento prematuro es un verdadero problema global. De los 11 países con las tasas de nacimiento prematuros de más del 15%, todos menos 2 están en África subsahariana. En los países más pobres, en promedio, el 12% de los bebés nacen demasiado pronto en comparación con el 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de los países, las familias más pobres están en mayor riesgo (3).

En cuanto a Latinoamérica, Nicaragua tiene un índice del 9,3 % y por detrás están Brasil (9,2 %), Bolivia (9 %), Colombia (8,8 %), Panamá y Venezuela (8,1 %), Argentina (8 %), Paraguay (7,8 %), Guatemala (7,7 %), Perú y México (7,3 %), Chile (7,1 %), Cuba (6,4 %) y Ecuador (5,1 %).

La mortalidad neonatal entre los días 1 y 7 de vida son frecuentes (49%) y se relacionan con la capacidad institucional de atención del RN y la educación sobre su cuidado en el hogar. Se requiere fortalecer las intervenciones básicas de reducción de la mortalidad neonatal: vacunación; prevención de la hipotermia; contacto precoz con la madre; lactancia materna en la primera hora; detección, tratamiento inicial y adecuada referencia y contrareferencia del RN con complicaciones.

A nivel nacional, la mortalidad en la niñez, infantil y mortalidad neonatal, se redujeron significativamente entre 1990 a la fecha, constituyendo una de los principales logros sanitarios. La mortalidad neonatal se redujo en 67% en los últimos 20 años, sin embargo la proporción de la mortalidad neonatal frente a la mortalidad infantil se mantiene estacionaria en el tiempo; actualmente la mortalidad neonatal representa el 52.9% de la mortalidad infantil, frente al 49% que tenía en 1992 (Gráfico 2). Se ha reducido la brecha entre la tasa de mortalidad neonatal rural y urbana. En los últimos tres años hay un “estancamiento” en la curva de reducción de la mortalidad neonatal. Solo un nuevo impulso en las intervenciones relativas a la salud materna infantil, con énfasis en el periodo neonatal, permitirán consolidar y continuar reduciendo la mortalidad infantil y neonatal (4).

A nivel local, según el Anuario Estadístico del HAS II-2 Sullana, revela que durante el periodo 2013-2015, en el Servicio de Neonatología, 1496 recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer y, para el año 2015 la primera causa de morbilidad fueron la sepsis bacteriana no especificada con un 43.31%, seguida de ictericia neonatal no especificada en un 8.79%, con una estancia hospitalaria de 20 días y, una mortalidad neonatal de 56 niños al año(2).

Dentro de este contexto, el Programa Madre-Canguro surgió como una alternativa de respuesta en la reducción de la morbilidad y mortalidad en los RN de bajo peso, con lo que se favorece un aumento rápido del peso con respecto al método convencional, constituyéndose la enfermera neonatología, con sus cuidados, en el eje fundamental del éxito del programa.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir los cuidados de enfermería del Recién Nacido con Bajo Peso del Programa Mamá Canguro, en el Servicio de Neonatología del HAS II-2 Sullana durante el período 2013-2015.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Los RNBP pueden estar susceptibles a padecer infecciones y bronco aspiración de la leche, sus controles de temperatura pueden ser inadecuados, ellos pueden sufrir desnutrición y bajo crecimiento. Por la separación de sus madres, al ser mantenidos en incubadoras pueden carecer de contacto, estimulación y amor.

Ello, hace que requiera de un cuidado especial, en el que la enfermera neonatología juega un rol muy importante en la orientación que debe brindar a la madre sobre el Programa Mamá Canguro, cuyo objetivo común es el bienestar y la salud del bebé.

El presente informe se torna relevante por describir la experiencia vivida en el servicio de neonatología del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, con lo cual se contribuirá a la construcción del significado del cuidado de enfermería a los neonatos en el Programa Mama Canguro, dentro de un paradigma de transformación. La práctica unida a la teoría, permitirá intervenciones oportunas, precisas y seguras que garanticen el bienestar de los RN. Socialmente se disminuirá la morbimortalidad en la población infantil y los beneficios económicos se verán en la corta estancia hospitalaria al aplicar el Programa Mamá Canguro.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

GRAÑENA, Ana, desarrolló el trabajo titulado: "El método madre canguro y el papel de enfermería" en Zaragoza- España (2012), con el objetivo de describir y enseñar las pautas de cuidado que proporcionan las enfermeras a los neonatos prematuros incluidos en el método madre canguro y a sus padres. Investigación descriptiva, cuya población diana fueron los neonatos prematuros ingresados en la unidad de neonatología. Se han utilizado guías de práctica clínica, meta-análisis, protocolos, estudios clínicos aleatorios y opiniones de expertos, que se fechan entre 1996 y 2011. Concluye que se ha evidenciado científicamente que el Método mama canguro favorece en el neurodesarrollo psicomotor del neonato y en el bienestar y la implicación psicológica de los padres. Además las experiencias personales revelan que es un momento especial para los padres, que les hace sentirse útiles y que enriquece en gran medida el vínculo con sus hijos. Entre los beneficios del método está la estabilización más rápida del recién nacidos en cuanto a nivel de oxígeno, respiración y frecuencia cardíaca; contribuye a la termoregulación y favorece la lactancia materna. Además, los bebés lloran menos, están más tranquilos y se establece rápidamente el vínculo entre madre e hijo (5)

ARIVABENE Joao, RUBIO María, desarrollaron el trabajo de investigación denominado: "Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería en un Hospital Público de la Grande Vitória, en el Estado de Espírito Santo. Brasil. (2010), con el objetivo de describir vivencias de las madres, analizándolas bajo los principios del Método de la Madre. Fue de naturaleza cualitativa, con una muestra de 13 madres empleando un

cuestionario. Los resultados fueron: que las vivencias están relacionadas al aumento del vínculo entre la madre y el bebé, a la disminución del tiempo de separación del recién nacido de la familia, además de proporcionar mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados con su hijo, inclusive antes del alta hospitalaria, mejorando las relaciones de la madre con la familia, entre ellos y con el equipo que cuida del bebé (6).

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

HERNÁNDEZ Teresa, presentó un estudio titulado : “Actitud de las enfermeras sobre el Método Madre Canguro en el servicio de UCIN de la Clínica Maison de Santé” . Lima –Perú (2012), cuyo objetivo fue determinar la actitud de las enfermeras sobre el Método Madre Canguro en el servicio de UCIN. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala modificada de Likert, cuyos resultados fueron: Del 100%(20), 65% (13) tienen actitud de indiferencia, 15% (3) aceptación y 20% (4) rechazo. En la dimensión lactancia materna el 85%(17) tienen actitud de indiferencia, 5% (1) de aceptación y 10% (2) rechazo. En la dimensión de vínculo afectivo 60% (12) actitud de indiferencia, y 20% (4) actitud de rechazo; y en la dimensión de termorregulación del prematuro el 50% (10) actitud de indiferencia, 25% (05) actitud de aceptación. Conclusiones. La actitud de las enfermeras sobre el Método Madre Canguro en la mayoría fue de indiferencia y rechazo, con un mínimo porcentaje de aceptación. Según las dimensiones la mayoría de las enfermeras presenta una actitud de indiferencia frente a la dimensión de Lactancia Materna Exclusiva y un mínimo porcentaje de aceptación en la Termorregulación del Prematuro. En relación a los ítems la mayoría de las enfermeras presenta una actitud de indiferencia frente al

beneficio inmunológico y cognitivo, relación madre e hijo, e inmadurez térmica (7).

SULLON Miriam, realizó el estudio denominado: "Beneficios y Barreras percibidos por la Madre y Efectividad del Programa Mama Canguro" en el Hospital de Sullana- Piura (2004), cuyo objetivo fue determinar la relación entre los beneficios y barreras percibidos por la madre y la efectividad del Programa Mamá Canguro. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 26 madres y sus hijos prematuros. Los instrumentos fueron un formato de recolección de datos sociodemográficos, escala de beneficios y de barreras y ficha para medir la efectividad del programa mamá canguro. Los resultados indicaron que más de la mitad de las madres que tenían entre 25 a 34 años, la mitad eran primíparas y, un alto porcentaje tenían primaria incompleta y más de la mitad provenían de la zona urbana. Un alto porcentaje de las madres percibió como beneficioso el programa y la mitad percibió un nivel bajo de barreras. el vínculo afectivo y el cuidado continuo son considerados como el mayor beneficio del programa y más de la mitad de las madres consideraron el espacio reducido como una de las principales barreras. Se determinó que existe una relación muy significativa entre la percepción de beneficios de las madres del Programa Mama Canguro y la efectividad del mismo y existe una relación no significativa entre la percepción de barreras de las madres y la efectividad del mismo (8).

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Definición del Programa Mamá Canguro**

Es la atención prestada a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel con piel con su madre de la forma más precoz

posible, de forma continua y prolongada, favoreciendo la lactancia materna, haciendo que ambos se beneficien (La madre se sentirá más segura e implicada en los cuidados del recién nacido y el recién nacido se adaptará mejor al medio desde el primer momento y conseguirá periodos de descanso más largo y favorecerá su crecimiento) (9).

Este método fue diseñado por los doctores Rey y Martínez en Bogotá - Colombia, en 1978 y desarrollado por el propio Dr. Héctor Martínez y Luis Navarrete hasta 1994, cuando se creó la Fundación Canguro, para el cuidado de los recién nacidos con prematuridad o bajo peso al nacer, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá.

### **2.2.2 Tipos del Programa Mamá Canguro**

- *Canguro Intermitente. Fase de entrenamiento:* Es cuando se utiliza en determinados momentos del día. La madre está en casa o en el hospital y va a la Unidad neonatal del hospital en momentos determinados del día. Cuando la madre está ausente de esta Unidad, el recién nacido permanece en incubadora y su cuidado está a cargo del personal de salud del hospital. Este tipo de cuidado se usa en recién nacidos de bajo peso o que estén enfermos, o cuyas madres no pueden practicar el cuidado continuo, por ejemplo, madres en recuperación de operación cesárea.
- *Canguro Continuo.* Es cuando se practica las 24 horas del día, aunque a veces se puede interrumpir por períodos cortos, por ejemplo cuando la mamá tiene que bañarse o ir al baño. Este tipo de cuidado necesita del apoyo de la familia cercana, cuando la madre necesita descansar puede alternar con algún miembro de la familia. Se inicia en el servicio de salud en una Unidad especial y se continúa de forma ambulatoria en el hogar, bajo el seguimiento del

personal de salud de primer nivel de atención más cercano a su domicilio.

- *Método Canguro Ambulatorio.* Cuando se aplica fuera del establecimiento porque el recién nacido se alimenta bien, aumento de peso sosteniblemente y creció, la madre y la familia demuestran competencia para el cuidado del recién nacido.

### **2.2.3 Ventajas del Programa Mamá Canguro**

- Mantiene la temperatura estable alrededor de 37 °C.
- Promueve la lactancia materna, y permite mayor cumplimiento y duración de lactancia exclusiva.
- Disminuye el gasto energético del recién nacido facilitando su aumento de peso y tamaño.
- Mantiene la estimulación por los movimientos respiratorios, ruidos cardiacos y actividad de la persona que le carga.
- Fortalece el lazo afectivo madre-recién nacido.
- Disminuye la mortalidad de recién nacidos prematuros y de bajo peso, por la disminución de episodios de apnea, respiración irregular e hipotermia.
- Disminuye la frecuencia de enfermedades infecciosas leves y graves gracias a la promoción de la lactancia materna.
- Disminuye el reflujo gastroesofágico y la bronco aspiración, causa importante de rehospitalización y de muerte.
- También reduce el tiempo de hospitalización de la madre y el recién nacido
- Disminuye los costos de hospitalización y atención médica.

### **Criterios de selección del RN para el Programa Mamá Canguro**

- Peso al nacer menor a 2.500 g. o prematuro menor de 37 semanas de edad gestacional.
- Reflejo de succión y deglución adecuado y coordinado para alimentarse con lactancia materna.
- Que no presente problemas de salud tales como sepsis, neumonía, meningitis, convulsiones.
- Que no presenten problemas o complicaciones respiratorias.

### **Criterios de selección de la madre**

- Que la madre esté motivada y dispuesta a cumplir con los cuidados del Método Canguro.
- Que la familia esté dispuesta a apoyar para cumplir con otras responsabilidades domésticas cotidianas.
- Que exista un consentimiento informado y firmado de la familia manifestando que conocen los alcances del programa y sus responsabilidades (10).

El papel más importante para poder realizar el Programa Mamá Canguro lo cumple la madre, no obstante sobre el personal de enfermería en las unidades de neonatología también recae una gran labor y responsabilidad, ya que debe evitar cualquier estímulo ambiental nocivo para el recién nacido: no hablar alto, niveles de luz moderados, prevenir infecciones teniendo la máxima asepsia posible, dirigirse a los padres destacando: la importancia y los beneficios de este método no solo a nivel de su bebé, sino también hacia ellos ya que les ayuda a sentirse involucrados en el cuidado de su hijo y disminuye el estrés postparto.

Este método puede aplicarse en cualquier lugar, pero en el ámbito hospitalario cabe destacar tres situaciones: En hospitales donde el número de incubadoras y personal está reducido, hospitales donde los recursos no son suficientes para cubrir la demanda y, por último, en las unidades de neonatos con el objetivo de mejorar el vínculo afectivo madre hijo (11).

## **Cuidado**

Cuidado, constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como *“aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”*.

Dorothea Orem, define el cuidado como *“una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”*. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como *“una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”*.

## **Cuidado de Enfermería**

Marriner, define los sistemas de enfermeros como *series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes* (12).

**Watson**, basa su teoría sobre la Filosofía y Ciencia del Cuidado en diez factores, que bien pueden aplicarse durante la vivencia de los padres con recién nacidos hospitalizados. Entre estos factores considero importante mencionar: el cultivo de la sensibilidad para uno

mismo y para los demás, permitiendo que la enfermera (o) convierta su práctica más genuina, auténtica y sensible hacia el cuidado de estos seres; el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, que guíe las acciones hacia un cuidado transpersonal, que permita comprender las percepciones y sensaciones de los padres ante la hospitalización del recién nacido.

Asimismo, la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, en la cual la enfermera (o) debe respetar las particularidades de cada padre, seguir su ritmo de crecimiento en cuanto a la adaptación de la situación vivida, y recordar que la sustitución del “niño soñado” por el “niño real”, puede generar diversas reacciones que van desde el silencio hasta la más llamativa expresión de sentimientos; la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, lo cual para esta teorizante permite separar el cuidado de la curación, es decir que a través de ésta los padres podrán identificar sus necesidades personales, especialmente las que tienen que ver con sus competencias parentales, y ofrecerles oportunidades de crecimiento ante esta situación; la provisión de un entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, que incluye además el bienestar mental y espiritual y las creencias socioculturales de la persona, además de variables epidemiológicas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables, condiciones que deben asegurarse en las unidades donde se atienden a los neonatos, para que sus padres no se sientan ajenos a la situación, sino como parte del equipo de salud. También, la teorizante menciona la permisión de fuerzas existenciales fenomenológicas, lo cual se traduce en una mejor comprensión del fenómeno condicionada por comprensión de uno mismo. En tal sentido, para comprender al ser humano es preciso basarnos en el cuidado, y que éste surge cuando nos importa la existencia de alguien y participamos de “sus búsquedas, de sus sufrimientos y de sus sucesos, en fin de su vida”.

En consecuencia, una de las profesiones llamadas a intentar comprender esta complejidad es la enfermería, a través de acciones que promuevan la interacción armoniosa entre la persona y el contexto, sustentadas en lo descrito por **Marta Rogers**, en su modelo conceptual sobre los "Seres Humanos Unitarios", considerando que "El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que le convierte en algo más que la suma de las partes que lo componen". Y eso precisamente son los padres, seres únicos, integrales, con características propias, que viven alegrías cuando ven que sus hijos mejoran su condición de salud día a día, que viven tristezas al conocer que ha surgido otra complicación, que viven la experiencia de ser padres diferentes a aquellos cuyos hijos son entregados plenamente al nacer, que por alguna enfermedad o por ser prematuros viven una situación que Ramona Mercer, define como Separación Precoz Materno filial.

El profesional de enfermería debe asumir el compromiso de liderar procesos de "cuidado humano", ser la voz de los niños prematuros hospitalizados que necesitan, además de los cuidados especializados del equipo multidisciplinario, del amor y la dedicación de sus padres. El profesional de enfermería debe ser también la voz y el soporte particularmente de las madres para que ellas sientan a su hijo como propio, lo conozcan y tengan desde el momento del nacimiento la oportunidad de convertirse en madres cuidadoras competentes (13).

Entonces, si brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud, podemos conceptualizar el **Cuidado de Enfermería** como *"conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se*

*desenvuelve actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”*, cuyos atributos :

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas
- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional , es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal, ya que implica una interacción profesional
- Es competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en un continuo salud- enfermedad (12).

### **Cuidados de enfermería en el RN prematuro**

- Demostrar a la madre la técnica del método piel a piel, así como explicarle las ventajas que ofrece para ella y su bebé.
- Reducir la luz intensa y el nivel de ruido en la habitación, así como el nivel de acceso de personas, para favorecer la tranquilidad, tanto de la madre como del RN.
- Velar porque la madre mantenga siempre al RN posición canguro utilizando la bolsa de seguridad.
- Supervisar y evaluar la adaptación de la madre y del RN, esta actividad se va realizando en forma progresiva durante el paso de los días.
- Entrenar a la madre para que incorpore las técnicas de masajes corporales y que las aplique a su bebé.
- Velar que las madres no toquen a otros niños, para evitar las infecciones cruzadas.
- Evitar la manipulación de los niños, excepto en la toma de signos vitales o cuando sea estrictamente necesario examinarlo.
- Medir e interpretar los signos vitales de la madre y del RN.

- Llevar un control estricto del peso del RN, para valorar la efectividad del método y el desarrollo del RN.
- Extremar las medidas de higiene, para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- Brindar educación sanitaria a la madre en cuanto a la lactancia materna (14).

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

*Alojamiento conjunto* : Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta.

Neonato : Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de edad.

- Recién nacido normal : Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología.
- Recién nacido pre término: Recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.
- Recién nacido a término : Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación (23).
- Recién nacido de bajo peso : Se denomina bajo peso al nacer a todo neonato que en el momento de su nacimiento tenga un peso menor de 2500 g , cualquiera que sea la causa y sin tener en cuenta la duración de la gestación, se considera que ha tenido una gestación más corta o un crecimiento intrauterino menor del esperado o bien ambas cosas. El peso valora el crecimiento, y la edad gestacional la madurez del feto.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para realizar el presente informe se recolectaron los datos del libro de estadística del Departamento de Pediatría correspondientes al período 2013 - 2015 con la autorización de la Dirección Ejecutiva, Unidad de Capacitación y Jefatura del Departamento en mención.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Como enfermera asistencial inicié mi desempeño profesional el 01 de Enero del 2010 en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatológico del Departamento de Pediatría del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, a partir del año 2014 en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal hasta la actualidad, donde ejerzo aplicando mi conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos en el cuidado de los recién nacidos de bajo peso al nacer dentro de un marco ético y deontológico que garantice su salud.

El servicio de Pediatría esta subdividido en 3 áreas :

1. Área de UCI neonatal con 4 incubadoras, en la cual laboran 10 enfermeras y 5 técnicos de enfermería .
2. Área de UCIN neonatal con un ambiente de Mamá Canguro con 8 camas y otro de alojamiento conjunto con 8 camas, donde laboran 10 enfermeras y 5 técnicos de enfermería.

3. Área de Neosano con 7 cunas, 1 servocuna y 1 incubadora, donde laboran 10 enfermeras y 5 técnicos de enfermería.

Para el funcionamiento de Mamá Canguro se dispone de :

- 08 Camas
- Termómetro
- Utensilios para la alimentación de los bebés (vasos, sonda Oro-gástrica)
- Balde plástico para la desinfección de los vasos
- Balanza electrónica
- Silla confortable para la madre
- Tallímetro
- Cinta métrica
- Formularios de registros
- Fajas

Se considera ciertos criterios para ingresar al ambiente de Alojamiento Conjunto :

1. Haber superado cualquier patología existente
2. Haber iniciado y tolerado la alimentación oral
3. Tener una apropiada coordinación de succión y deglución
4. Engordar mientras está en la incubadora o en la cuna (15 a 20 gr/día)
5. Preferible no estar recibiendo medicamentos intravenosos
6. Haber sido y observado para descartar cualquier riesgo
7. Tener una madre capaz de cumplir las indicaciones de la técnica MMC
8. Haber tenido una adaptación intrahospitalaria exitosa

9. Tener hemoglobina y hematocrito recientes que descarten anemia para los niños de más de 15 días de hospitalización
10. Necesitar menos de 0.5 litros de oxígeno , en caso sea dependiente del mismo.
11. Que exista un consentimiento informado y firmado de la familia.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RNBP EN EL PROGRAMA MAMA CANGURO**

Caso: El día 02 de Enero del 2017 , a horas 10:00 am, ingresó área de mamá canguro, procedente la unidad de cuidados intermedios un recién nacido de apellidos C. B de 32 semanas de vida, con peso de 920 gr, cuyas funciones vitales fueron : T° 36.4° C FR : 54 X' FC : 140 X' SPO2 : 92%

#### **Cuidados realizados con la madre**

Aplicando la teoría de Jean Watson, se humanizó el cuidado de los RNBP desde una perspectiva del desarrollo de lazos emocionales estableciendo un magnifico vínculo madre-niño.

Los cuidados realizados fueron :

- a) Eduqué a la madre sobre: baño diario, lavado de manos antes y después de manipular al RN y extracción de leche, visitas restringidas.
- b) Eduqué a la madre en la utilización del pañal para asegurar el sostenimiento del recién nacido y pueda descansar tranquila con la seguridad de no dejarlo caer.
- c) Acomodé a la madre con almohadas en posición semisentada, para permitir que el RN mantenga su posición y ambos estén confortables.

- d) Enseñé a la madre a extraerse...la leche en forma manual, según la técnica correcta :
- A hacerse masajes alrededor del pecho en forma circular
  - A Colocar la mano en forma de C , apretar sin deslizar los dedos y empujar suavemente sobre las costillas.
  - Cuando salga la leche deposítela en un recipiente.
- e) Enseñé a la madre a alimentar al RN con jeringa, toda vez que lo hará en domicilio.

#### **Cuidados realizados con el recién nacido**

- a) Realicé la valoración del RNBP con enfoque de Margory Gordon, desde la perspectiva de patrones funcionales.
- b) Elaboré los diagnósticos de enfermería
- c) Realicé intervenciones de enfermería :
- o Poner el cuerpo del RN entre los pechos de la madre en contacto directo de piel a piel.
  - o Acomodar la mejilla del RN contra el pecho de la madre.
  - o Poner sus piernas y brazos abiertos en posición de rana.
  - o Debe estar en posición vertical cuando la madre está sentada o caminando.
  - o Verificar la posición de la cabeza para ver que las vías aéreas se encuentren libres y permeables.
- d) La alimentación es la lactancia materna exclusiva a intervalos cortos y regulares o a libre demanda. En recién prematuros se da de mamar cada 2 horas,

- inclusive por las noches. Si no está despierto la madre debe despertarlo.
- e) Administración de alimentación por sonda orogástrica a los RN de bajo peso extremo (1000 grs) y RN con succión y deglución débiles.
  - f) Verificar diariamente la ganancia de peso
  - g) Vigilar la adaptación del método tanto de la madre como del RN a través de control de T° axilar alrededor de 37°, capacidad para alimentarse por succión, incremento de 15 gr. de peso/día, no presentar signos de riesgo de salud.

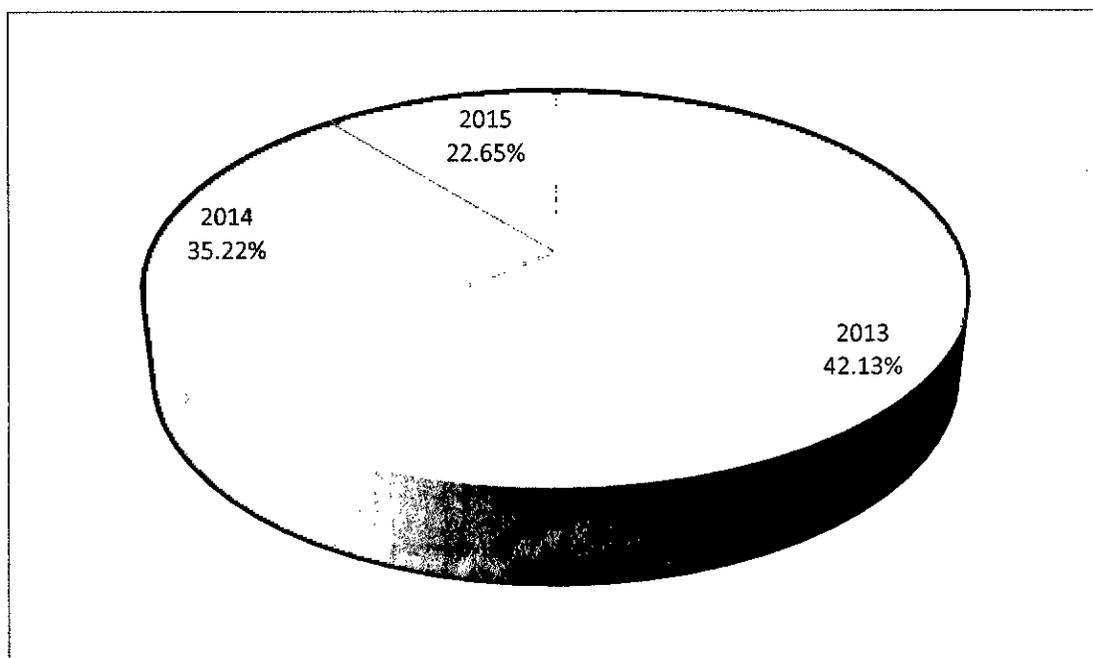
#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 4.1:** N° de RNBP ingresados en el Programa Mamá Canguro del Servicio de Neonatología. Período 2103- 2015

	N°	%
2013	67	42.13
2014	56	35.22
2015	36	22.65
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>100.00</b>

Fuente .- Libro de Estadística del Departamento de Pediatría

**Grafico 4.1:** RNBP ingresados en el programa Mamá Canguro del Servicio de Neonatología. Período 2103- 2015



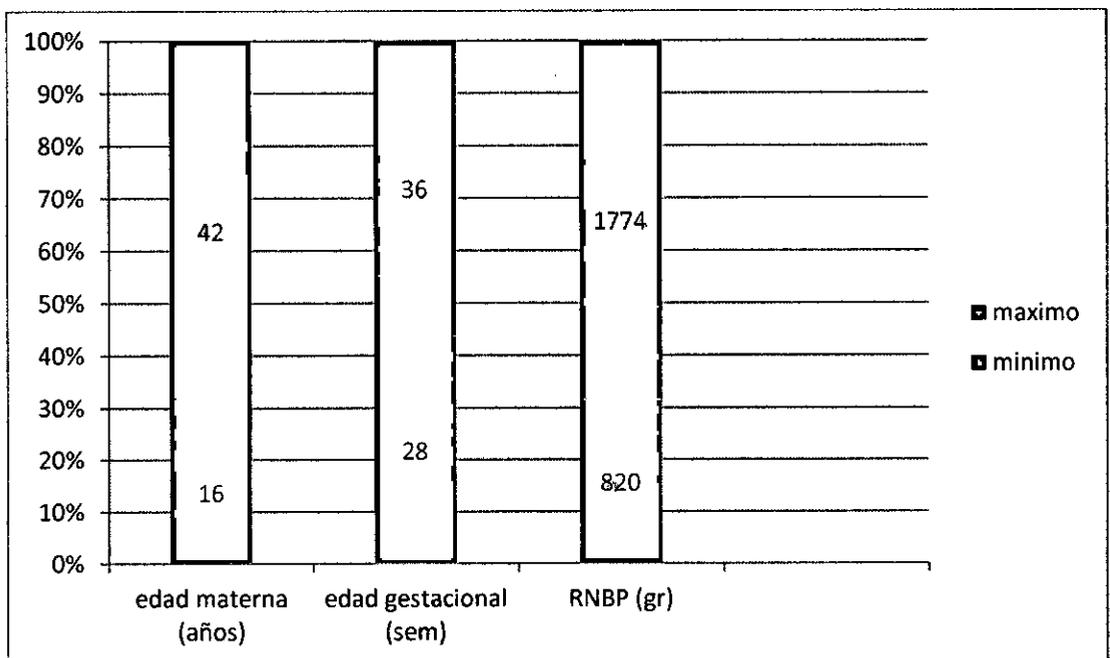
Del total de 159 recién nacidos de bajo peso ingresados en el Programa Mamá Canguro, el mayor número de ellos corresponde al año 2013 con un porcentaje del 42.13 %, seguido del año 2014, con 35.22 % y, del año 2015 con 22.65% respectivamente.

**Tabla 4.2 : Características de RNBP Ingresado a Programa Mamá Canguro. Período 2013-2015**

	Nº	mínimo	máximo
Edad materna (años)	159	16	42
Edad gestacional (sem)	159	28	36
Peso del RN (gr)	159	820	1774

Fuente .- Libro de Estadística de Departamento de Pediatría

**Gráfico N° 4.2 Características de RNBP Ingresado a Programa Mamá Canguro. Período 2013-2015**



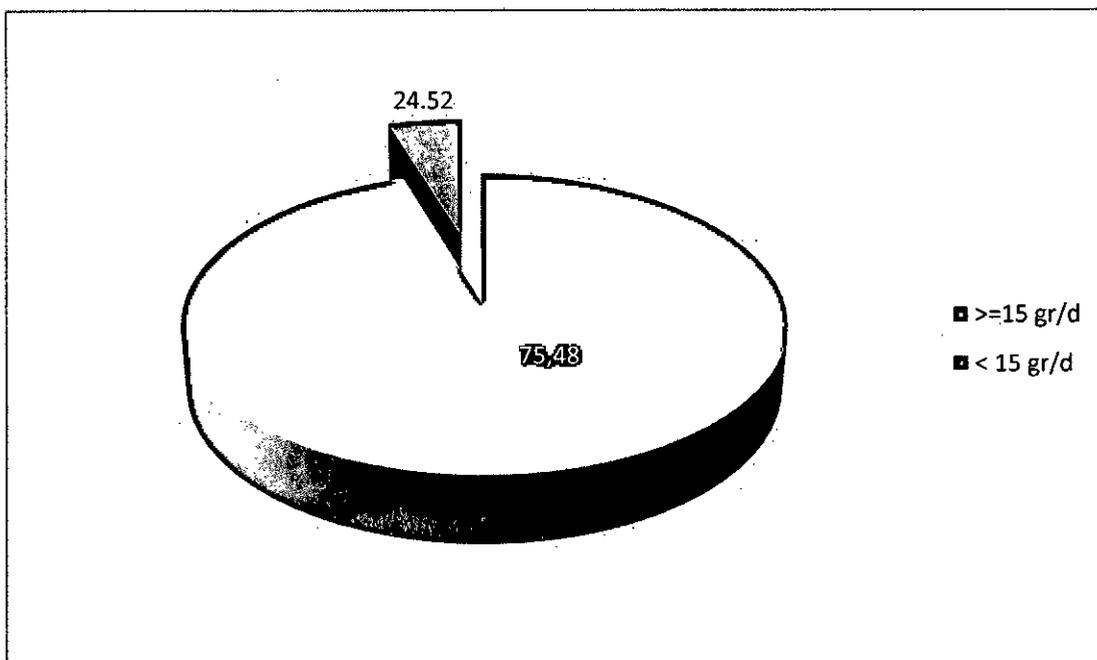
En la presente tabla se observa que la edad gestacional de los RNBP ingresados al MMC, se encuentra comprendida entre 28 semanas como mínimo y 36 semanas como máximo con un peso entre 820 y 1770 gr. y, cuya edad de la madre fluctúa entre 16 y 42 años .

**Tabla N° 4.3:** Ganancia promedio de peso durante aplicación de Programa Mamá Canguro . Período 2013-2015

Gr/k/d	N°	%
< 15	39	24.52
>= 15	120	75.48
Total	159	100%

Fuente .- Estadísticas de Departamento de pediatría

**Gráfico N° 4.3** Ganancia promedio de peso durante aplicación de Programa Mamá Canguro . Período 2013-2015



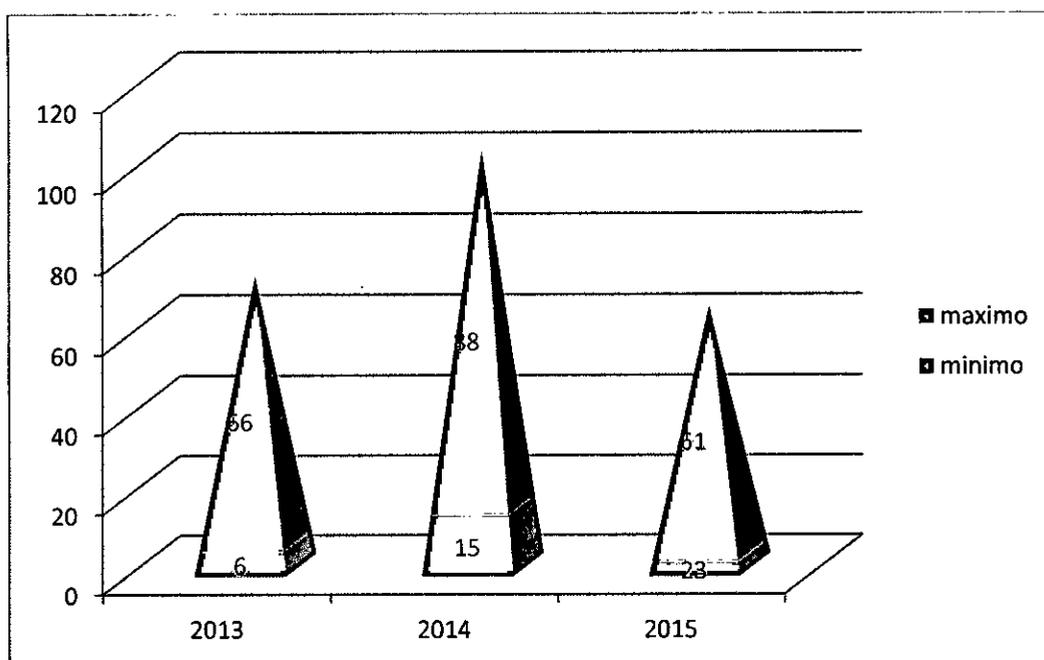
De 187 niños en técnica mamá canguro el 64.17 % tuvo una ganancia de peso mayor a 15 gr/día y 35.83 % menor a ello.

**Tabla N° 4.4 :** Estancia hospitalaria de RNBP durante aplicación de Programa Mamá Canguro. Período 2013- 2015 .

Año	Días	
	Min.	Màx.
2013	6	66
2014	15	88
2015	23	61

Fuente .- Estadísticas de Departamento de pediatría

**Gráfico N° 4.4 :** Estancia hospitalaria de RNBP durante aplicación de Programa Mamá Canguro. Período 2013- 2015



La mayor estancia hospitalaria ocurre el año 2014 de 88 días y la menor al año 2013 con 6 días.

## V. CONCLUSIONES

Al terminar la descripción el presente informe de experiencia profesional, concluyo :

- a. El cuidado al recién nacido de bajo peso se fundamentó en la teoría de Jean Watson, bajo un método humanizado, incluyendo a la madre, en una relación de ayuda dentro del paradigma transformador .
- b. La educación impartida a la madre permitió el éxito del Programa Mamá Canguro, reflejado en la ganancia de peso del recién nacido de bajo peso.
- c. La experiencia profesional, configuró mi perfil como enfermera neonatología obteniendo un crecimiento profesional basado en principios éticos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a. Que las profesionales de enfermería apliquen el cuidado del recién nacido de bajo peso a través del enfoque humanizado de Jean Watson, contribuyendo a la construcción del significado de enfermería.
- b. Que el Servicio de Neonatología implemente en la Institución un programa educativo con temas relevantes al cuidado del recién nacido de bajo peso en Programa Mamá Canguro extendido el mismo a su domicilio, haciendo uso de los instrumentos respectivos.
- c. Que las profesionales de enfermería, continúen en una mejora continua, con lo cual garantizarán un cuidado de alta calidad para el recién nacido de bajo peso en riesgo.

## VII. REFERENCIALES

1. Fundación Canguro. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pre término y/o de bajo peso al nacer.[internet]. [consultado 2015 diciembre 15]. disponible en [http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia\\_Met.Canguro\\_Prematuros.pdf](http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf)
2. Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Anuario estadístico 2015 .
3. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: OMS; 2012 [citado 17 En 2017]. Nacimientos prematuros. Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf?ua](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf?ua)
4. Ministerio de Salud. Gobierno de Perú [Internet]. Lima, Perú. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos. [consultado 2015 Marzo 16]. disponible en [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad\\_neonatal11\\_12.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf)
5. GRAÑENA , A. Método madre canguro y el papel de enfermería [Internet] . [consultado 2017 Marzo 16]. disponible en <https://zaguan.unizar.es/record/7381/files/TAZ-TFG-2012-206.pdf>
6. ARIVABENE J Carlos, RUBIO T María . Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista on-line]. 2010 mar/ab [citado 2017 En 18]; 18(2) :[07 pantallas]. Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf)

7. HERNÁNDEZ Teresa. Actitud de las enfermeras sobre el método madre canguro en el servicio de UCIN de la Clínica Maison de Santé – 2012. [Tesis para obtener título de Especialista de Enfermería en Neonatología] Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. 2012 [citado 13 de dic 2016]. Disponible en :  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3280/1/Hernandez\\_Ramirez\\_Teresa\\_Esperanza\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3280/1/Hernandez_Ramirez_Teresa_Esperanza_2014.pdf)
  
8. SULLON, Miriam. Beneficios y Barreras percibidos por la Madre y Efectividad del Programa Mama Canguro en el Hospital de Sullana-Piura. [Trabajo para optar el grado de Magister en Enfermería]. Piura. Universidad Nacional de Trujillo. 2004.
  
9. Delgado Guerrero M. El método canguro. Tenerife; Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Departamento de Pediatría; 2005. BSCP Can Ped Volumen 29, nº 1. P. 17 – 22.
  
10. USAID. Manual del participante método mamá canguro .[internet]. [consultado 2015 diciembre 17]. disponible en  
[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00JK35.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JK35.pdf) .
  
11. Barajas Castro S. "Beneficios que el Método Canguro aporta a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso". Jaén: Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. 2014. [Acceso 22 de Diciembre de 2015]. Disponible en:  
<http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1295>
  
12. Colegio de Enfermeras del Perú. Documento: Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima: 2009
  
13. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: University Press of Colorado; 2008.-3

14. IZQUIERDO Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Julio 26];31(3):[aprox. 0 p.].

Disponible en :

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

## ANEXOS

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

EDUCANDO A LA MADRE SOBRE  
CUIDADOS DEL RNBP



ENSEÑANDO LA TÉCNICA DEL  
AMAMANTAMIENTO



ALIMENTANDO AL RNBP



VALORANDO AL RNBP

