

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegios de Postgrados

Escuela de Salud Pública

**Reducción de la Morbi-Mortalidad en los Recién Nacidos
Prematuros y de bajo peso al nacer en el período hospitalario y post
hospitalario**

ALICIA MONSERRATH ZABALA HARO

Monografía presentada como requisito para la obtención del título de
Especialista en Atención Primaria de la Salud

Quito, marzo del 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**Colegios de Postgrados****Escuela de Salud Pública****HOJA DE APROBACIÓN DE MONOGRAFÍA**

Reducción de la Morbi-Mortalidad en los Recién Nacidos Prematuros y de bajo peso al nacer en el período hospitalario y post hospitalario. Evaluación de la efectividad del método madre canguro en recién nacidos de bajo peso al nacer en el periodo hospitalario del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato en el año 2011

ALICIA MONSERRATH ZABALA HARO

Gonzalo Mantilla, M.D., M.Ed., F.A.A.P.
Tutor de Monografía

Benjamín Puertas, MD., MPH .
Director Especialización
Atención Primaria de la Salud

Benjamín Puertas, MD., MPH.
Decano Escuela de Salud Pública

Quito, marzo del 2012

© Derechos de Autor

Alicia Monserrath Zabala Haro

2012

Resumen

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con el objetivo de ejecutar la **“Evaluación de la efectividad del Método Madre Canguro en recién nacidos de bajo peso al nacer en el periodo hospitalario del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato en el año 2011”**. El total de 50 neonatos seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión descritos, las variables utilizadas fueron: frecuencia de presentación de complicaciones, cantidad de días de hospitalización, ganancia ponderal extrauterina. Se recolectó la información directamente de la historia clínica los datos se procesaron en el programa computarizado EPIINFO y EXCEL 2007 mediante la utilización de frecuencias simples. La complicación más frecuente fue la ganancia ponderal inadecuada con el 42% , la cantidad de días hospitalarios entre 0-49 días , la ganancia ponderal mayor de 20 gr/día con el 58%, El Método Madre Canguro no es efectivo ya que no cumple con los objetivos propuestos que son alta precoz , ganancia ponderal adecuada, menor número de complicaciones dependientes del manejo de la Madre y su cuidador. Se propone la implementación de un plan con enfoque integral que no solo incluya el manejo hospitalario sino post hospitalario y un seguimiento a largo plazo que permita prevenir mayor número de discapacidades físicas y mentales.

Abstract

We performed a descriptive study and retrospective study in order to run the **"Assessment of the effectiveness of Kangaroo Mother Care in infants of low birth weight in the hospital period Neonatology Service Provincial Teaching Hospital Ambato in 2011"**. The total of 50 neonates selected by inclusion and exclusion criteria described above, the variables used were: frequency of occurrence of complications, number of days of hospitalization, extra-uterine weight gain. The information was collected directly from the medical record data were processed into the computer program EPIINFO and EXCEL 2007 using simple frequencies. The most common complication was inadequate weight gain to 42%, the number of hospital days between 0-49 days, weight gain greater than 20 g / day to 58%, the Kangaroo Mother Care is ineffective because it does not meet the proposed objectives are discharged early, adequate weight gain, fewer complications dependent on management of Mother and caregiver. It is proposed to implement a holistic plan that not only includes additional hospital but hospital management and long-term monitoring that would prevent as many physical and mental disabilities.

Tablas de Contenido

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. METODOLOGÍA	5
A. Localización y temporalización	5
B. Tipo y diseño	5
C. Universo y Muestra	6
D. Descripción de Procedimientos	6
IV. RESULTADOS.....	9
V. DISCUSIÓN.....	14
VI. CONCLUSIONES	16
VII. PLAN DE PROPUESTA	17
VII. BIBLIOGRAFIA.....	25
GLOSARIO.....	27
ANEXOS	28

TABLAS		Pág.
1	DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEACUERDO AL PESO CON RESPECTO A LA EDAD GESTACIONAL EN LOS NEONATOS QUE INGRESARON AL MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	9
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRESENTACIÓN DE COMPLICACIONES EN EL MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	10
3	DISTRIBUCIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CON RESPECTO AL PESO EN LOS NEONATOS QUE INGRESARON AL MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	12
4	DISTRIBUCIÓN DE GANANCIA PONDERAL EXTRAUTERINA EN NEONATOS QUE REALIZARON MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	13

Lista de Gráficos

		Pág.
GRÁFICOS		
1	DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEACUERDO AL PESO CON RESPECTO A LA EDAD GESTACIONAL EN LOS NEONATOS QUE INGRESARON AL MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	10
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRESENTACIÓN DE COMPLICACIONES EN EL MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	11
3	DISTRIBUCIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CON RESPECTO AL PESO EN LOS NEONATOS QUE INGRESARON AL MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	12
4	DISTRIBUCIÓN DE GANANCIA PONDERAL EXTRAUTERINA EN NEONATOS QUE REALIZARON MÉTODO MADRE CANGURO EN ENERO – DICIEMBRE 2011	13

I. INTRODUCCION

El Hospital Provincial Docente Ambato y el Servicio de Neonatología se encuentran funcionando desde hace 30 años , por su ubicación encontrándose en la zona sierra centro ha servido como unidad de referencia teniendo segundo nivel de complejidad sin embargo y en la actualidad se viene realizando acciones de tercer nivel pese a la deficiencia infraestructural, a partir de los años 1988-1989 se implementa el Plan Madre Canguro en respuesta a una demanda excesiva de neonatos prematuros y de bajo peso al nacer utilizando a las Madres en el periodo de estabilización en donde el neonato percibe una ganancia de peso diaria que conlleva al alta hospitalaria precoz.

El departamento de Estadística del Hospital Provincial Docente Ambato (Estadística HPDA 2011) dentro de las causales principales de mortalidad se encuentra como primera causa la prematuridad extrema y sus consecuencias, seguido de la Restricción de Crecimiento Intrauterino y Bajo peso al nacer, ocupando casi en su totalidad la sala de cuidados intensivos e intermedios de la unidad, según el informe de Estadística del HPDA (2011) se estima un promedio de hospitalización en sala crítica de aproximadamente entre 30 y 49 días, siendo esto un problema importante ya que el tiempo de ocupación de cama neonatal prolongada impide la atención adecuada y aumenta la demanda insatisfecha por falta de espacio físico disponible lo que impide una atención de calidad a la población de Tungurahua.

La estadía Neonatal prolongada no solo conlleva un problema en el área descrita sino también en el Servicio de Ginecología puesto que el alojamiento conjunto a la Madre en Sala de Lactancia generalmente no abastece y se ve en la obligación de distribuir a las Madres en Hospitalización llevando consigo un 40% de ocupación de camas maternas hospitalarias según Estadística HPDA (2011), de ahí que surge la necesidad de realizar alta precoz a los neonatos disminuyendo potencialmente la estadía hospitalaria.

Según un estudio realizado por la Universidad Técnica de Ambato (UTA 2011) se reporta que las Madres presentan un nivel de ansiedad solo por el hecho del ingreso hospitalario de los neonatos , que va en concordancia con otros factores como

estadía prolongada y número de hijos que tiene a su cargo, encontrarse en ambiente hospitalario y no en la comodidad de su casa , tiempo libre en exceso ya que las madres en el periodo crítico de adaptación a la vida extrauterina no se involucran con el cuidados de sus hijos debido a su condición, el personal de la unidad es quien maneja al neonato.

Sin embargo debido a que esta práctica es baja en costos y brinda un sin número de beneficios a favor de la Salud de Neonato, es difícil crear una cultura de seguimiento de este Método Madre Canguro extra hospitalario ya que no existe el personal de salud que vigile el cumplimiento de los parámetros adecuados de realización del método en casa, ya que necesita un involucro total de la Madre y la Familia que apoye la finalización de este Método hasta que el niño lo requiera.

La Universidad Javeriana de Bogotá (U. Javeriana 2006) refiere que el método madre canguro consta de cuatro componentes principales: Lactancia materna exclusiva, posición canguro, suplementos vitamínicos, Vinculo Materno mediante el contacto piel a piel, siendo los componentes todos de competencia exclusiva de la Madre o su cuidador, por lo que se pretende intervenir en el componente Educativo para dar solución a su problemática.

II. JUSTIFICACION Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo monográfico se realiza con el obtener una óptica real sobre la realización del método madre canguro que se viene desarrollando en el Hospital Provincial Docente Ambato se medirá la eficacia mediante tres variables que son : presentación de complicaciones, estancia hospitalaria y desnutrición extrauterina.

Según Martinez (2007) el método madre canguro se basa en el uso de la Madre como proveedora de calor, alimento y afecto importante en el desarrollo neurológico y físico del neonato de alto riesgo.

La realización del programa en el Hospital Provincial Docente Ambato se realiza únicamente en su componente hospitalario y el seguimiento post hospitalario es escaso.

Es por eso que de acuerdo a lo observado se pretende reorientar el enfoque integral del método madre canguro donde no solo se trate al paciente sino estimule la humanización de la atención del neonato.

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad del método madre canguro en recién nacidos de bajo peso al nacer en el período hospitalario del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato en el Año 2011.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los grupos de edad gestacional con respecto al peso.
- Describir la frecuencia de presentación de las complicaciones del método madre canguro.
- Establecer el número de días de estancia hospitalaria en el Método Madre Canguro en el periodo hospitalario.
- Determinar el crecimiento ponderal extrauterino en el Plan Canguro hospitalario.

IV. METODOLOGIA

A. Localización y Temporalización

El presente trabajo se llevo a cabo en el Hospital Provincial Docente Ambato, en el periodo comprendido entre Enero – Diciembre del 2011.

B. Tipo y Diseño de estudio

Observacional, Descriptivo, Retrospectivo

C. Población, Muestra o Grupos de Estudio

1. Población

Todos los neonatos con diagnóstico de peso bajo al nacer que hayan sido ingresado en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, que hayan superado cualquier patología propia de su condición, en el periodo comprendido Enero – Diciembre 2011.

2. Unidad de análisis

Pacientes neonatos hasta 40 Semanas de Edad Corregida en el período hospitalario, y post hospitalario con Método Madre Canguro que acuden al Servicio de Consulta Externa de Pediatría del Hospital Provincial Docente Ambato. De dichos pacientes se recolecto las siguientes variables: peso al nacer, edad gestacional, estancia hospitalaria, complicaciones más frecuentes metabólicas y respiratorias, reingreso hospitalario, ganancia ponderal extrauterina.

3. Cálculo y tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es de un total de 50 neonatos posterior a la selección mediante criterios de inclusión y exclusión.

4. Criterios de inclusión

Pacientes neonatos con diagnóstico de peso bajo al nacer que hayan superado su patología de base y se encuentre con un peso comprendido entre 1200-2000 gr al ingreso al programa Madre Canguro, que fueron hospitalizados en el servicio de Neonatología en el periodo Enero-Diciembre 2011.

5. Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio pacientes que presenten los siguientes criterios:

Asfisia Perinatal: RN que presenten a su Nacimiento y a los 5 minutos un Apgar menor de 3.

Enfermedad Pulmonar Crónica: Requerimiento de oxígeno después de los 28 días de vida.

Taquipnea Resistente: Se considera a la frecuencia respiratoria mayor a 40 que persiste en el tiempo pese al tratamiento.

Malformaciones Congénitas Mayores: Malformaciones que pongan en compromiso el estado de salud del neonato entre las que consta: cardiopatías, hidrocefalia.

6. Descripción detallada para la recolección de datos

a. Técnicas

Se utilizó como herramienta los estándares del Ministerio de Salud Pública para peso bajo / prematuridad, historia clínica y tabla de crecimiento ponderal de Babson, registro electrónico interno del Servicio.

b. Procedimientos

Se utilizó, la hoja de recolección de datos previamente elaborada que incluye las variables a estudio, en el periodo comprendido de Enero – Diciembre 2011.

Se estructuraron tablas obtenidas al finalizar Enero 2012 las cuales una vez revisadas y corregidas, se procesó la información

c. Instrumentos

Para el presente estudio se elaboró un instrumento: hoja de recolección de datos, el cual fue llenado por la investigadora y que contiene N° de Historia Clínica y las variables en estudio

d. Aspectos éticos de la investigación

Se obtuvo autorización de las autoridades competentes del Hospital Provincial Docente Ambato; cartas dirigidas a la Dirección y Jefe del departamento de Estadística de esta institución.

e. Alcances y limitaciones de la investigación

Alcances:

- Establecer una línea basal de datos para futuros estudios.

- Proporcionar información objetiva y real de la aplicación del método madre canguro y la determinación objetiva de variables de evaluación.

Limitaciones:

El cumplimiento de los estándares para peso bajo / prematuridad propuesto por el Ministerio de Salud Pública y el llenado correcto de la hojas que se lleva a cabo por el personal médico y de enfermería, es incompleta haciendo difícil la recolección de datos.

Al momento de la recolección de datos hubo complicaciones al no encontrar las historias clínicas debido a que no se encontraban en archivo por diversas razones.

f. Análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos

Para el análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

- Se procedió a revisar los instrumentos para garantizar que estaban llenos adecuadamente.
- Tabulación de datos: se elaboraron tablas de datos en Excel, considerando las variables estudiadas.
- Se realizó análisis descriptivo de los datos calculando proporciones.
- Se elaboraron gráficas y tablas, para una mejor interpretación y análisis de los datos.

Se utilizó el programa EPIINFO 2002 para la realización de frecuencias simples, Programa EXCEL 2007 para elaboración de tablas y gráficos.

V. RESULTADOS

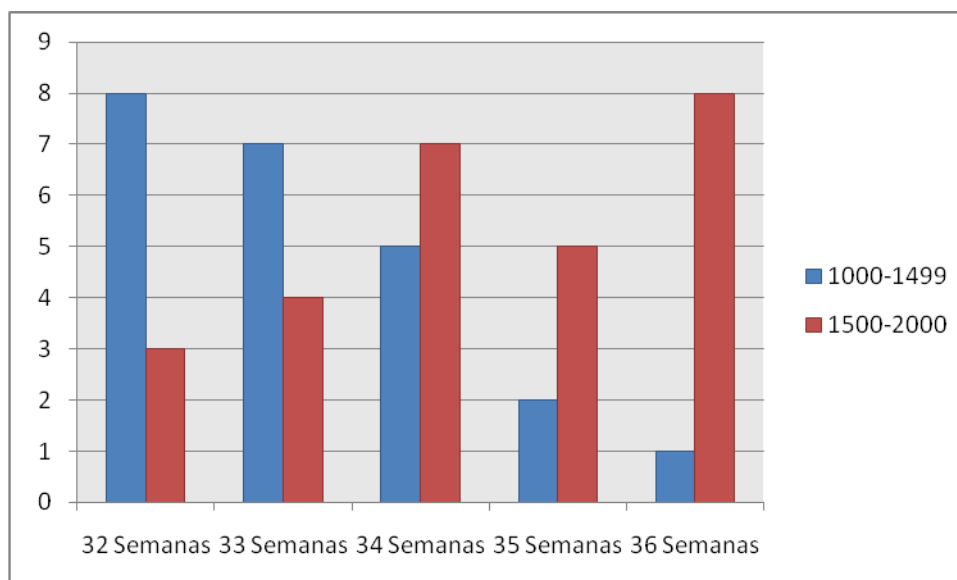
Se evaluaron un total de 50 historias clínicas con diagnóstico de bajo peso al nacer o prematuridad que fueron atendidos en el servicio de hospitalización de Neonatología en el Hospital Provincial Docente Ambato en el periodo Enero-Diciembre 2011.

La distribución de peso con respecto a la edad gestacional se distribuye: 8 neonatos de 32 Semanas con peso de 1000-1499 g con 16% y al otro extremo: 8 neonatos de 36 Semanas con peso de 1500-2000 g con 16%, 7 neonatos de 33 Semanas con peso entre 1000-1499 con el 14% , 7 neonatos de 34 Semanas con peso de 1500-2000 g con el 14%, 5 neonatos de 34 Semanas con peso de 1000-1499 g con el 10% , 5 neonatos de 35 Semanas con peso de 1500 – 2000g con 10%, 4 neonatos de 33 Semanas entre 1500-2000 g con el 8% , 3 neonatos de 32 Semanas con peso de 1500 a 2000 g con el 6%, 2 neonatos de 35 Semanas con peso de 1000 – 1499 g con el 4%, 1 neonato de 36 Semanas con peso de 1000 – 1499 g con el 2%.

TABLA I. Distribución de pacientes de acuerdo al peso con respecto a la edad gestacional en los neonatos que ingresaron al método madre canguro en Enero – Diciembre 2011

	1000-1499	1500-2000
32 Semanas	8	3
33 Semanas	7	4
34 Semanas	5	7
35 Semanas	2	5
36 Semanas	1	8

Gráfico I. Distribución de pacientes de acuerdo al peso con respecto a la edad gestacional en los neonatos que ingresaron al método madre canguro en Enero – Diciembre 2011



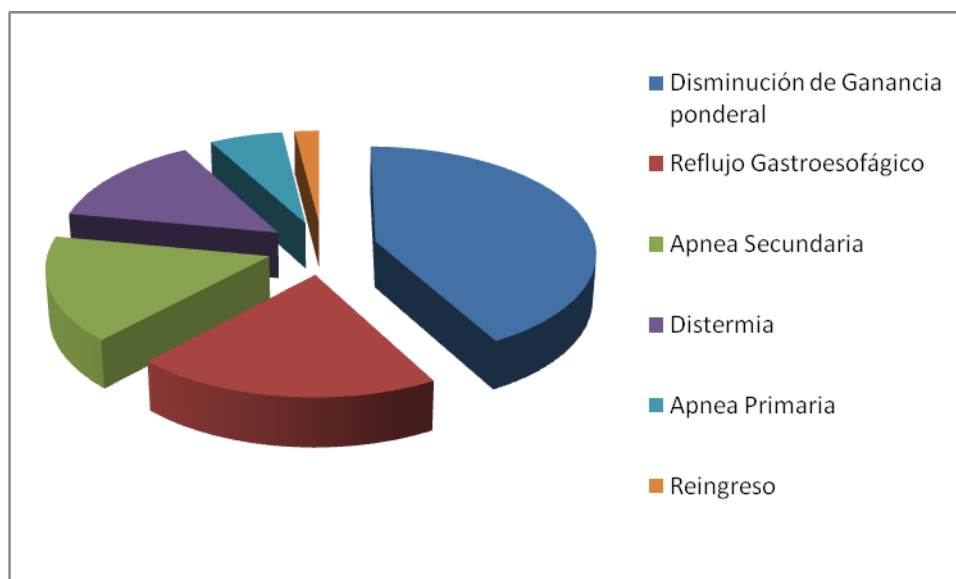
La distribución de las complicaciones son : en primer lugar disminución de la ganancia ponderal con 21 neonatos que representa el 42%, digestivos: reflujo gastroesofágico con 10 neonatos que representa el 20% , problemas respiratorios apneas secundarias con 8 neonatos que representan el 16%, distermia con 7 neonatos que representa el 14% , apneas primarias con 3 neonatos que representa el 5%, reingresos hospitalarios con 2 neonatos que representa el 5% .

TABLA II. Distribución porcentual: presentación de complicaciones en el método madre canguro en enero – diciembre 2011

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Disminución de Ganancia ponderal	21	42%
Reflujo Gastroesofágico	10	20%

Apnea Secundaria	8	16%
Distermia	7	14%
Apnea Primaria	3	6%
Reingreso	1	2%
Total	50	100%

GRAFICO N°II. Distribución porcentual : presentación de complicaciones en el método madre canguro en enero – diciembre



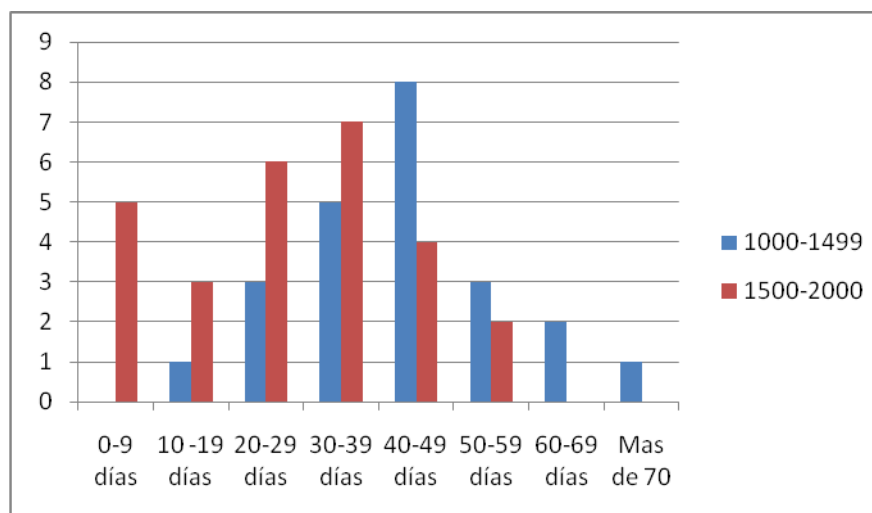
La distribución de la estancia hospitalaria con respecto al peso se distribuye de la siguiente manera: 8 neonatos con peso 1000-1499 g con 40-49 días de estancia hospitalaria que representa 16% , 7 neonatos con peso 1500-2000 g con 30-39 días de estancia hospitalaria que representa 14% , 6 neonatos con peso de 1000-1499 g con 20-29 días de estancia hospitalaria que representa el 12% , 5 neonatos de 1000-1499g con 30-39 días de estancia hospitalaria que representa 10% , 4 neonatos con peso de 1500-2000g con 40-49 días de estancia hospitalaria que representa el 8% , 3 neonatos con peso de 1500-2000g con 10-19 días de estancia hospitalaria que representa el 6%, 3 neonatos de 1500-2000g con 20-29 días de estancia hospitalaria que representa el 6%, 3 neonatos de 1000-1499 g con 50-59 días de estancia

hospitalaria que representa el 6%, 2 neonatos de 1000 – 1499 g con 60-69 días de estancia hospitalaria que representa el 4%, 1 neonato de 1000-1499 g de 10 – 19 días de estancia hospitalaria que representa el 2%.

TABLA III. Distribución de la estancia hospitalaria con respecto al peso en los neonatos que ingresaron al Método Madre Canguro en Enero – Diciembre 2011.

	1000-1499	1500-2000
0-9 días	0	5
10 -19 días	1	3
20-29 días	6	3
30-39 días	5	7
40-49 días	8	4
50-59 días	3	2
60-69 días	2	0
Mas de 70	1	0

GRAFICO III. Distribución de la estancia hospitalaria con respecto al peso en los neonatos que ingresaron al Método Madre Canguro en Enero – Diciembre 2011

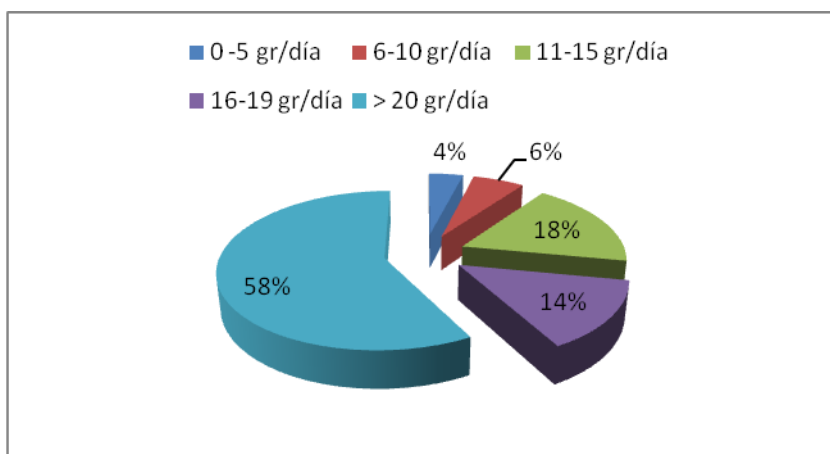


La ganancia ponderal extrauterina se distribuye de la siguiente forma: 29 neonatos con ganancia ponderal > a 20 gr / día con el 58%, 9 neonatos con ganancia ponderal de 11-15 gr/día con el 18% , 7 neonatos con ganancia ponderal de 16-19 gr/día con el 14% , 3 neonatos con ganancia ponderal 6-10 gr/día con el 6%, 2 neonatos con ganancia ponderal de 0 – 5 gr con el 4%.

Tabla N°IV. Distribución de ganancia ponderal extrauterina en neonatos que realizaron método madre canguro en Enero – Diciembre 2011

Peso	Nº de Recién Nacidos
0 -5 gr/día	2
6-10 gr/día	3
11-15 gr/día	9
16-19 gr/día	7
> 20 gr/día	29

Tabla N°IV. Distribución de ganancia ponderal extrauterina en neonatos que realizaron método madre canguro en Enero – Diciembre 2011



VI. DISCUSION

El Método Madre Canguro es una estrategia de bajo costo y mayor impacto que mejora la calidad de vida de los neonatos beneficiarios siempre y cuando exista una adecuada aplicación del mismo, el análisis realizado al método se basa en la efectividad con respecto a las complicaciones que se presentaron en la realización de su fase hospitalaria.

La caracterización de los neonatos de su edad gestacional con respecto al peso refleja una proporción directa entre el peso y edad gestacional ya que a menor edad menor peso y viceversa, el grupo de 32 a 34 Semanas y pesos comprendidos entre 1000-2000 gr. abarca el 68% con un total de 34 neonatos , quedando 32% con un total de 16 neonatos comprendidos entre el grupo de 35-36 Semanas , la importancia de la caracterización de los grupos de edad gestacional va en dependencia directa de los factores de riesgo que debemos identificar para poder realizar un método adecuado: entre los que se encuentra hipoglicemia, distermia, reflujo- gastroesofágico, coordinación respiración deglución, apneas de origen primario y secundaria, mientras más inmaduro sea el neonato más riesgo de presentar complicaciones (Gomella 2006).

El informe de la Universidad Javeriana (2006) de los componentes del método madre canguro es la lactancia materna, suplementos fortificadores de leche materna que no se utiliza en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato , es por esto que se refleja en las complicaciones presentadas en primer lugar con 42 % se encuentra la desnutrición extrauterina que se define como la no ganancia de peso adecuada después de los 15 días de vida el crecimiento aceptable es de 20 gr/día , las complicaciones metabólicas como la distermia 14% , Complicaciones respiratorias con el 22% dentro de la cual el origen secundario o su equivalente de tipo obstructivo por una posición inadecuada ocupa el 16% parámetro que refleja un incorrecto uso

de la posición canguro, el reflujo gastroesofágico con un 20% y se registro el reingreso hospitalario por la no aplicación y seguimiento del Método Madre Canguro post hospitalario, no se registro datos de hipoglicemias, las complicaciones anteriormente descritas son totalmente prevenibles ya que involucra el cuidado directo de la Madre o su familiar, los pasos del Método Madre Canguro son impartidos por el personal de Salud, lo que refleja un escaso componente educacional .

El principal objetivo del método madre canguro es el alta precoz que no aplica a este caso ya que la ocupación de una cama neonatal está entre los 30-49 días con el 48%, seguida de 36% con 0 – 29 días, el 14% con 50-69 días por último más de 70 días con el 2% en la sala de cuidados intensivos e intermedios, en conjunto la utilización de una cama neonatal en el HPDA abarca 0-49 días con un 84%, llevando consigo una demanda insatisfecha y sobreesaturando el nivel secundario y terciario ya que lo no resuelto en la ciudad de Ambato y zona centro será referido a Quito.

Lo anteriormente analizado se conjuga en el parámetro ganancia ponderal ya que el crecimiento adecuado de un neonato refleja un estado de salud favorable por tanto menos probabilidades de complicaciones y está en concordancia con el valor arrojado 42% de ganancia ponderal insuficiente que oscila entre los 0 – 19 gramos/día y 58% con una ganancia mayor a 20 gr/día, el neonato de peso bajo estará más tiempo hospitalizado e inclusive expuesto a diversas circunstancias que afecten su estado de salud como lo es una infección nosocomial que puede concluir en la muerte.

La eficacia de método madre canguro que se ha venido realizando en el Hospital Provincial Docente Ambato es insuficiente ya que no contempla un enfoque integral y la tecnificación adecuado del Método con Protocolos claros y explícitos que corroboren su cumplimiento , el seguimiento post hospitalario es aislado ya que no se cuenta con datos de la evolución del neonato a largo plazo y si bien existe varias acciones como el manejo multidisciplinario no son coordinadas en conjunto para

determinar el buen estado de salud del neonato de alto riesgo como lo es el que ingresa al método madre canguro.

VII. CONCLUSIONES

En este estudio predominaron los neonatos de edad gestacional comprendida entre 32-34 Semanas y peso al nacer entre 1000 -2000 gr con 84%.

La complicación más frecuente fue la desnutrición postnatal expresada en ganancia ponderal diaria con un 42%

La ocupación de cama neonatal expresada con el número de días hospitalarios oscila entre 0 – 49 días con 84%.

El crecimiento ponderal diario es de mayor de 20 gr/día con el 58% y menor de 20gr./día con 42% dato que corrobora con la desnutrición postnatal.

El Método Madre Canguro no es efectivo ya que en el estudio analizado se ha observado que no cumple con los objetivos propuestos que son alta precoz , ganancia ponderal adecuada, menor número de complicaciones dependientes del manejo de la Madre y su cuidador.

VIII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Información General	
Titulo de la propuesta	IMPLEMENTACION DEL MÉTODO MADRE CANGURO INTEGRAL EN RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO AL NACER EN EL PERIODO HOSPITALARIO Y POST HOSPITALARIO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
Nombre del participante	Alicia Monserrath Zabala Haro
País	Ecuador
Institución Área Unidad Departamento	Hospital Provincial Docente Ambato Hospitalización del Servicio de Neonatología y Consulta Externa de Pediatría
Cargo, tareas, responsabilidades	Cuidado de los Recien Nacidos en Área Hospitalaria Recepción de los recién Nacidos en Sala de Partos Control de los Recién Nacidos en Alojamiento Conjunto Atención en Consulta Externa
2.- Identificación del problema a resolver a través de la propuesta de intervención	

2.1 Problema priorizado

¿Ausencia del Seguimiento Método Madre Canguro Integral que abarque la educación continua y personalizada a los cuidadores?

2.2 Justificación de la propuesta

A nivel Mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2007) se considera que nacen aproximadamente entre 4 a 36% de prematuros al año este valor se modifica de acuerdo al desarrollo del país. OMS (2007) cita que el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro están asociados a las altas tasas de mortalidad y morbilidad neonatales y de niños menores de un año.

OMS (2007) menciona de los 4 millones de muertes neonatales que se estima se producen anualmente, los recién nacidos prematuros y el bajo peso al nacer representan más de una quinta parte, convirtiéndose en un problema importante de salud pública ya que representan una inversión a largo plazo en el caso de sobrevivencia y una verdadera carga social debido a un sin número de complicaciones.

Berman en el 2004 describe que en lugares donde no existe recursos físicos para la recuperación del neonato como las incubadoras debido a el costo en reparaciones y el aumento de neonatos que requieran este instrumento se hace difícil satisfacer cada vez más la creciente demanda especialmente en países en vías de desarrollo como lo es el caso de nuestro país Ecuador.

La investigación realizada sobre la efectividad del método madre canguro en el año

2011, demuestra que no tiene el impacto adecuado objeto del método mostrando una serie de deficiencias que se ve reflejado en la recuperación incompleta del estado de salud del neonato, mermando la calidad de vida del neonato.

Después de un análisis integral de nuestra realidad en el HPDA es de vital importancia la reestructuración del Método Madre Canguro con enfoque INTEGRAL que no solo abarque la técnica sino la parte humana que esta detrás de una patología y procurar la recuperación y rehabilitación de un neonato con una condición al nacer.

2.3 Causas del Problema Priorizado

Causas Directas

Madres con conocimientos escasos de cuidados de recién nacidos de alto riesgo.

Personal de Salud sin instrucción formal y sistematizada sobre el Método Madre Canguro

Causas Indirectas

Personal de Salud especializado en la atención directa al recién nacido y no en la educación de la madre para el cuidado de su hijo.

Falta de la atención humanizada al recién nacido.

Causas Estructurales

Presupuesto limitado para la implementación de los programas

Ausencia de Incentivo al personal de salud sobre la importancia de acciones de promoción y prevención en nivel secundario.

Políticas de Salud débiles sobre la promoción y prevención de Salud

2.4 Efectos del problema priorizado

Recuperación lenta del recién nacido de peso bajo

<p>Estancia Hospitalaria larga</p> <p>Aumento del riesgo biológico para el recién nacido por su estancia prolongada</p> <p>Desnutrición Postnatal</p> <p>Aumento de discapacidades a largo plazo</p>
<p>2.5 Actores Involucrados</p>
<p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Médicos y Personal de Salud del Servicio de Neonatología</p> <p>Personal de Salud de Consulta Externa</p> <p>Madres y/o cuidadores del Recién Nacido</p>

3.Propuesta de Intervención	
3.1 Objetivos del proyecto	3.2 Actividades que se realizarán para cumplir los objetivos
<p>IMPLEMENTACION DEL METODO MADRE CANGURO INTEGRAL EN LOS RECIEN NACIDOS DE PESO BAJO AL NACER EN EL PERIODO HOSPITALARIO Y EXTRA HOSPITALARIO</p>	<p>1.- Evaluación del Método Madre Canguro desarrollado en el Servicio de Neonatología.</p> <p>2.- Socialización de la Propuesta planteada con autoridades.</p> <p>3.- Instaurar y Sistematizar la Propuesta mediante la creación de Protocolos de Atención.</p> <p>4.- Adecuación Física para la realización del Método Madre Canguro.</p> <p>5.- Seguimiento y Evaluación Permanente</p>

	mediante la utilización del Equipo multidisciplinario de consulta externa .
3.3 Población Meta	
Madres y/o cuidadores de los recién nacidos	
3.4 Actores Involucrados en el desarrollo de la propuesta	
Ministerio de Salud Pública Médicos y Personal de Salud del Servicio de Neonatología Personal de Salud de Consulta Externa Madres y/o cuidadores del Recién Nacido	
3.5 Productos esperados	
1.- Disminución de la estancia hospitalaria 2.- Humanización de la Atención del recién nacido y su familia 3.- Disminución de Complicaciones Metabólicas, Respiratorias y Digestivas en el periodo hospitalario y post hospitalario 4.- Disminución de la desnutrición extrauterina 5.- Control y Seguimiento de los Recién Nacidos de Alto Riesgo 6.- Prevención de Complicaciones con una Intervención Temprana	

3.6 Cronograma		
Actividades	Unidad de Tiempo	Unidad de Tiempo
1.- Evaluación del Método Madre Canguro desarrollado en el Servicio de Neonatología (ya realizado)	Meses	3 meses
2.- Socialización de la Propuesta planteada con autoridades.	Meses	3 Meses
3.- Instaurar y Sistematizar la Propuesta mediante la creación de Protocolos de Atención .(Actualmente en Proceso)	Meses	3 Meses
4.- Adecuación Física para la realización del método madre canguro.	Meses	6 Meses
5.- Seguimiento y Evaluación Permanente mediante la utilización del equipo multidisciplinario de consulta externa .	Años	1 año

3.7 Recursos Requeridos	
Actividades	Recursos Humanos
1.- Evaluación del método madre canguro desarrollado en el Servicio de Neonatología (ya realizado)	Investigador principal
2.- Socialización de la Propuesta planteada con autoridades.	Investigador principal Autoridades del HPDA Líder del Servicio de Neonatología
3.- Instaurar y Sistematizar la Propuesta mediante la creación de Protocolos de Atención .(Actualmente en Proceso)	Investigador principal Personal de Salud del Servicio de Neonatología
4.- Adecuación Física para la realización del método madre canguro.	Investigador personal Ministerio de Salud Pública Vicepresidencia de la República
5.- Seguimiento y Evaluación Permanente mediante la utilización del equipo multidisciplinario de consulta externa .	Investigador principal Personal de Salud del Ministerio de Salud del HPDA.

4- Evaluación de los resultados de la intervención (Proceso – Resultado)		
Objetivo	Indicador de éxito	Fuente de verificación
IMPLEMENTACION DEL MÉTODO MADRE CANGURO INTEGRAL EN RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO AL NACER EN EL PERIODO HOSPITALARIO Y POST HOSPITALARIO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO	<u>Corto plazo</u>	Constatación en historias clínica sobre tratamiento aplicado Estadística Interna Servicio de Neonatología
	1.- Reducción de la estancia hospitalaria.	
	2.- Humanización de la Atención del recién nacido y su familia	
	3.- Disminución de Complicaciones Metabólicas, Respiratorias y Digestivas en el periodo hospitalario y extra hospitalario	Base de datos sobre el seguimiento hasta el año de edad corregida
	<u>Mediano Plazo</u>	
	4.- Disminución de la desnutrición extrauterina	
5.- Control y Seguimiento de los Recién Nacidos de Alto Riesgo		
<u>Largo Plazo</u>	6.- Prevención de Discapacidades físicas e intelectuales con una Intervención Temprana Multidisciplinaria.	

VIII. BIBLIOGRAFIA

- * Universidad Javeriana, Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro de cuidados del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer (2006). de Bogotá - Colombia.
- * Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns.[see comment]. *Acta Pediatr* 2004; 93(6):779-785.
- * Ibe OE, Austin T, Sullivan K, Fabanwo O, Disu E, Costello AM. A comparison of kangaroo mother care and conventional incubator care for thermal regulation of infants < 2000 g in Nigeria using continuous ambulatory temperature monitoring. *Ann Trop Pediatr* (2004) 24(3):245-251.
- * Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta- analysis. *Journal Clinical Nutricional* ; (1999) 70(4):525-535.
- * Ludington-Hoe SM, Nguyen N, Swinth JY, Rosemarie D. Kangaroo care compared to incubators in maintaining body warmth in preterm infants. *Biological Research for Nursing* ; *Cochrane*.(2000) 2(1):60-73.
- * Bauer K, Uhrig C, Sperling P, Pasel K, Wieland C, Versmold HT. Body

temperatures and oxygen consumption during skin-to-skin (kangaroo) care in unstable preterm infants weighing less than 1500 grams. *Pediatrics* (1997); 130(2):240-244.

GLOSARIO

Neonato: Se denomina *Neonato* al recién nacido hasta los primeros 28 días de vida post natal, independiente de su edad gestacional.

Ganancia Ponderal diaria: Aumento de peso por día necesario para el crecimiento adecuado aceptable más de 20 gr/día

Apnea Secundaria: Ausencia total o transitoria de los movimientos respiratorios de causa obstructiva.

Apnea Primaria: Ausencia total o transitoria de los movimientos respiratorios de causa idiopática.

Recién nacido de alto riesgo: Neonato que presenta factores de riesgo potenciales debido a su condición al nacer.

Desnutrición Extrauterina: Ganancia de peso negativa o insuficiente en el periodo post natal.

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La/el me ha informado que se esta realizando un estudio entre los usuarios del método madre canguro en donde se evaluará el estado y evolución de salud de mi hijo/a hasta el año de edad (corregida).

Me han explicado que puedo dejar de colaborar en el estudio en el momento que desee sin que esto me perjudique a mi ni mi hijo/a que la información generada será de carácter confidencial y solo se utilizará para fines de este estudio.

También así me comprometo a colaborar con la realización adecuada del método madre canguro, además de asistir y colaborar en el tiempo establecido.

Se me ha informado de una manera sencilla que pueda comprender dado lo anteriormente descrito doy mi CONSENTIMIENTO para practicar del estudio.

Nombre:

CI:

Parentesco:

Firma

Ambato,

2012

Curva de Crescimento Postnatal de Babson

