

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación Escuela de Educación Especial

"PLAN DE MANEJO DEL ESTRÉS NEONATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA (IEES)".

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Educación Inicial, Estimulación Temprana e Intervención Precoz

Autora: María Belén Malo Quintanilla

Director: Jorge Espinoza Quinteros

Cuenca – Ecuador

2013



Agradezco principalmente a mis padres, ya que gracias a ellos soy lo que soy día a día, me han brindado todo el amor y apoyo siempre, a mis hermanas y familia por estar a mi lado apoyándome, a mis profesores en especial al director de este proyecto, por compartir sus conocimientos.

RESUMEN:

Prematuro es todo aquel bebé nacido antes de las 37 semanas de gestación. Al no haber cumplido con su desarrollo dentro del vientre, tiene inmadurez neurológica, fisiológica y del desarrollo, haciendo a este más sensible a estímulos de exterior, causando al niño algunos signos de estrés, dificultando sus tiempos de descanso y su desarrollo óptimo. Los que se pueden evitar con acciones muy fáciles, primero aprendiendo a conocer al niño y luego como tratar ante diferentes signos que muestre el bebé. Es muy importante la participación de los padres durante este proceso en el que él bebé está dentro de la sala de neonatología ya que los padres aportan con ese vínculo y ese contacto con sus bebés que nadie más puede aportar. Luego de haber dado la charla a los familiares de los bebes internados en la sala de neonatología, se pudo observar que durante ésta, los padres fueron aclarando muchas de las dudas que tenían sobre el manejo del estrés de sus hijos, aprendieron a conocer los signos y qué deben hacer ante estos. Fue de mucha importancia ayudar a los padres con esta información ya que muchos de ellos no conocían este tema debido a que no habían escuchado antes sobre el estrés del neonato.

ABSTRACT

The purpose of the project to develop attention and memory through children's literature in 4 year old children is to encourage them to create their own stories through their knowledge and with the teacher's help in order to develop their critical thinking and motivate children so as to inspire them to love reading. Four and five year old children have symbolic and intuitive thinking. Their interests are focused on the objects, animals, and people that surround them. It is the stage of curiosity, imitation, and fantasy. Therefore, we should allow our children to spontaneously and freely express themselves in order to let them to reason about relevant and interesting matters for them. Consequently they will be able to develop critical thinking, which is closely related to attention and memory, since they are the fundamental pillars of significant learning.

DPTO. IDIOMAS

Diana Lee Rodas

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	
Capítulo 1: MARCO TEÓRICO	
1.1 El bebé prematuro	3
1.2 Signos de estrés	4
1.3 Como evitar alteraciones en el recién nacido	5
1.4 Importancia de la participación de los padres	8
1.5 Que deben hacer los padres ante los signos de estrés	9
1.6 Contacto piel a piel	10
1.7 Alimentación Nutritiva (lactancia materna)	11
Capítulo 2: PLAN DE MANEJO DEL ESTRÉS NEONATAL	
2.1 Antecedentes	13
2.2 Estructura del plan	13
2.2.1 Descanso Adecuado	14
2.2.2 Forjando Vínculos	15
Capítulo 3: SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA A PADRES DE FAMILIA	
3.1 Planificación de la socialización	17
3.2 Resultados obtenidos de la socialización	19
3.3 Conclusiones	24
4. Bibliografía	25
5. Anexos	26

Introducción:

"El útero materno, permitiendo al feto reposo y sueño profundo, es el medio ideal para que ocurra el proceso de crecimiento y maduración de las estructuras anatómicas, fisiológicas y neurofisiológicas, relativas al desarrollo fetal crecimiento y maduración de las estructuras anatómicas" (Pinto 2008). En comparación con lo que dice Pinto, la realidad de la sala de neonatología es un ambiente diferente al intrauterino, ya que el neonato está expuesto al dolor, a manipulación constante, a estímulos luminosos y ruidosos que lo estresan, altera y perturba el tiempo de reposo y sueño profundo, dificultando el desarrollo adecuado.

El estrés neonatal también puede ser transmitido por los padres, ya que estos al ver a su bebé conectado a equipos siendo sus hijos tan pequeños, sienten miedo y estrés al manipularlos, tocarlos, cargarlos, etc. Por eso es importante informar, capacitar a los familiares y dejarles ser partícipes del tiempo que sus hijos permanezcan en la sala de neonatología, para que así el momento que el bebé sea dado de alta los padres sientan seguridad y puedan cuidarlo como es debido.

Objetivos:

El objetivo de este proyecto es dar a conocer a los padres de familia de los recién nacidos internados en la sala de neonatología sobre el estrés que causa en el bebé estar internado y ser intervenido en diferentes procesos, los signos de estrés, los problemas que puede tener en el futuro si no se evitan estos y la manera de ayudar al bebé a evitar.

También daremos algunos consejos sobre cómo puede el personal encargado de neonatología ayudar para que el desarrollo neurológico del recién nacido sea óptimo y a los padres: como pueden intervenir con pequeñas acciones en el proceso del bebé mientras está internado, lo cual será importante para su desarrollo.

CAPÍTULO 1

MARCO TEORICO

1.1 El bebé prematuro

Prematuro se considera a todo niño nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación, teniendo en cuenta que la duración del embarazo es de 38 a 42 semanas. El niño prematuro nace con una inmadurez del sistema nervioso, y del desarrollo, ya que no cumplió su proceso de crecimiento y maduración dentro del útero, lo que le hace más sensible a los estímulos externos, es más vulnerable a cualquier infección o enfermedad.

Este bebé debe tener una atención especial y de acuerdo a sus necesidades, ya que debe crecer en un mundo diferente al del útero, donde está a una temperatura adecuada, no tiene que respirar ni alimentarse por sí solo ya que la placenta le entrega lo que necesita, se siente en movimiento todo el tiempo, no está acostumbrado a luz y sonidos intensos, y no tiene que responder a estímulos sensoriales.

Es importante tener en cuenta que el bebé prematuro es muy diferente al bebé a término, y que éste no reacciona de la misma manera, no todos los prematuros se desenvuelven de la misma forma, ya que todos tienen sus tiempos, avanzan y se desarrollan a su ritmo de acuerdo a la estimulación y las intervenciones que este tenga.



Imagen 1 (Analia)

El bebé en gestación, la mayor parte del tiempo duerme, ayudando el descanso profundo a un mejor desarrollo neurológico, aumentando su tamaño y peso. Al bebé prematuro se le debe adaptar a un ambiente lo más parecido posible al útero de su madre sin exceso de estímulos, ya que esto puede causar alteraciones y estrés en el bebé, perturbando el descanso que necesita para un desarrollo adecuado.

A continuación describiremos los signos de estrés que presenta el bebé:

1.2 Signos de estrés:

Durante los cuidados cotidianos dentro de neonatología y fuera de esta unidad como cambio de pañales, alimentación, intervenciones médicas, extraerle sangre, ponerle suero, tomerle radiografías, o cuando se le sobresalta con estímulos del exterior es posible que el prematuro muestre signos de estrés.

Según Pinto, Silva, Cardoso, Bestford, para pensar en un posible estrés en el neonato debemos conocer y aprender a leer los siguientes signos:

- Trastornos del sueño
- Movimientos exaltados
- Taquicardia
- Hiperventilación (respiración agitada)
- Cambio de color de la piel (cianosis, coloración azulada) (Img 2)
- Fruncimiento del seño
- Desviación de la mirada del estímulo
- Movimientos de la cabeza evitando el estímulo.
- Salivación excesiva
- Labios fuertemente apretados
- Hiperextensión y arqueamiento del tronco (Img 3)
- No se mantiene en posición fetal
- Dificultad para calmarse luego de que se lo haya excitado
- Llanto exagerado (Img 4)

Al llanto se debe poner mucha atención ya que si el bebé no se calma durante un período largo de tiempo puede tener otras necesidades como hambre, aseo o esté enfermo. Ya que el llanto es una de las formas de comunicación del bebé.



Imagen 2 (Elena)



Imagen 3 (Yolanda)





1.3 Como evitar alteraciones en el recién nacido.

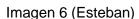
Pequeñas acciones por parte del equipo médico pueden evitar alteraciones en el prematuro, evitando así el estrés y proporcionándole un descanso profundo, para lograr madurar lo que no ha podido desarrollar por su prematurez.

Según Delgado, todo lo que podamos hacer para simular el ambiente intrauterino será de beneficio directo para su estabilidad, desarrollo normal y sensoriomotor.

- Disminuir ruidos: El prematuro dentro del útero no está acostumbrado a ruidos fuertes del exterior, por lo tanto es un impacto para el bebé salir a un mundo donde existen muchos ruidos al que no estaba acostumbrado. Dentro de la sala de neonatología existen ruidos que son inevitables como el de las máquinas, el motor de la incubadora, la alarma de las maquinas etc. Sin embargo existen otros ruidos que se pueden evitar como las voces muy altas, radios encendidos cerca de las incubadoras, teléfonos celulares, no dejar objetos sobre las incubadoras ya que estas funcionan como cajas de resonancia, lo que hace que retumbe el sonido, perturbando el sueño del bebé.
- Disminuir la luz: El bebé se desarrolló en un mundo obscuro donde no existían luces brillantes ni fuertes que perturben su sueño. En la sala de neonatología los bebes están expuestos a las luces de las incubadoras, de la luz durante el día, y toda clase de luces. Podemos ayudar al prematuro cubriendo las incubadoras con mantas o colchas obscuras (img 4) para que así el bebé pueda descansar adecuadamente. Si el prematuro se encuentra dentro de fototerapia debe estar con antifaz que cubra por completo sus ojos. (img 5)



Imagen 5 (UNICEF)





- Dolor: El dolor es lo que más causa estrés a los prematuros ya que están expuestos a procedimiento dolorosos a los que no estaba preparado aun, son más vulnerables al dolor. Los procedimientos del personal encargado de neonatología son inevitables, el prematuro podría tolerar si se los hace de una manera más calmada y acogedora dentro de lo posible en ese momento, se recomienda realizar estos procedimientos entre dos personas, se le puede contener poniéndole las dos manos encima del bebé o si es posible cargándolo..
- Posicionamiento: El posicionamiento del bebé con materiales como los nidos, "huesos", etc, ayudará a darle al bebé la contención necesaria para que se sienta cómodo y seguro, así cuando el bebé se mueva, sentirá que hay algo que rodea su cuerpo, simulando las paredes del vientre materno. Es muy importante saber cómo colocar estos materiales, ya que el prematuro debe estar en posición como para poder mantener la postura de flexión y en la línea media, mientras el bebé descansa.



Imagen 7 (Susana N)

Succión no nutritiva: Aparte de ser un estímulo para dar paso a la succión nutritiva, tiene el beneficio de ser calmante ya que la esta es incompatible con el llanto, durante procesos dolorosos al que el bebé es expuesto si se le proporciona un chupón, disminuirá la frecuencia cardiaca y respiratoria, la autorregulación del estado mejora los periodos de alimentación y descanso. Otro de los beneficios de la succión no nutritiva es el aumento de peso ya que facilita la secreción de hormonas de absorción gastrointestinal, facilitando la absorción de nutrientes y el aumento de peso.



Imagen 8 (Jeffrey G)

1.4 Importancia de la participación de los padres

Según el "Programa de Cuidados Individualizados y Evaluación del Desarrollo del Recién Nacido" (Heidelise Als, 2011) la participación de los padres durante la permanencia del bebé en la sala de neonatología es muy importante, ya que el contacto de los padres con el niño aumenta el peso del bebé, lo ayuda a madurar rápidamente y posibilita a los padres establecer el vínculo, el cual no se pudo dar el momento del nacimiento. Todo esto favorece la pronta recuperación del prematuro.

Los padres pueden participar del proceso cuando el bebé vaya adquiriendo estabilidad física, es decir que pueda el bebé controlar su ritmo cardíaco y respiratorio. Siempre y cuando el niño esté tranquilo y no se encuentre estresado ni exaltado.

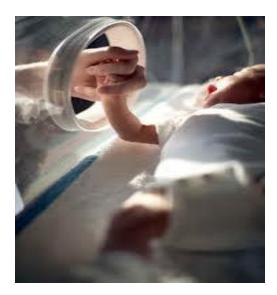
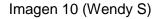


Imagen 9 (Cesar R)





Poco a poco los padres se sienten protagonistas porque pueden identificar las reacciones del bebé, pueden interactuar con él y establecer el vínculo afectivo. Comenzar con el cuidado tempranamente facilitará a los papás en el desenvolvimiento cuando se dé el alta al bebé

1.5 Qué deben hacer los padres ante los signos de estrés

Como ya se mencionó anteriormente los signos de estrés que puede presentar el prematuro son de fácil identificación por lo tanto es de mucha importancia que los padres conozcan estos y sepan interpretarlos, ya que durante su visita o cuando el bebé sea dado de alta los padres puedan reconocer los mismos y sepan que hacer ante estos.

Si notan que el bebé esta estresado las acciones que los padres pueden hacer según Aprapem:

- Mirarle, tocarle y hablarle pero sin exageración.
- Ayudar al bebé a que se lleve las manos a la boca, podrá chuparlas y eso le ayudará a tranquilizarse. (Img 12)
- Ofrecerle algo que le permita apoyar los pies, eso le dará la sensación de contención.
- Dejar las manos del adulto sobre el bebé. (Img 11)

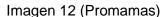






Imagen 11 (APAREM)

1.6 Contacto piel con piel

También conocido como Método Canguro, a los recién nacidos al haber estado acostumbrados al latido del corazón, la respiración y la voz de la madre, los tranquiliza estar apegados al pecho de su madre, ya que se asemeja al momento que se encontraba en el vientre materno, por los sonidos que puede escuchar mientras se encuentra junto a su madre. El padre también puede ser partícipe de este proceso de la misma manera que la madre.

Para Carvajal, Cortés Maurínm Tapia y Zepeda, este método, se debe empezar siempre y cuando el bebé no esté con asistencia mecánica para su respiración, su ritmo cardíaco y respiratorio. Este método trata de poner al bebé en el pecho de la madre o del padre y permitirle al niño que se tranquilice y pueda descansar por un tiempo reposando en el pecho.

Este contacto del padre o madre favorece al niño ya que:

- Incrementa el sueño profundo, favoreciendo la maduración del sistema nervioso central.
- Disminuye la actividad muscular y motora, lo que favorece el ahorro de energía, ayudando en el aumento de peso.
- Reduce el llanto del bebé, aumentando la interacción, disminuyendo su estrés y la angustia de la madre.
- Incrementa un estado de alerta reposado lo que favorece a la interacción madre e hijo.
- Inicia la estimulación sensorial a través de las caricias de la madre.
- La frecuencia cardíaca y respiratoria se mantienen estables

De esta manera se reduce significativamente la estadía del bebé en la sala de neonatología, se posibilita el apego y la interacción madre – hijo, al mismo tiempo que se estimula la confianza de los padres al manejo del prematuro.

Imagen 12 (Mamikanguro)



Imagen 13 (Alba)



Durante el proceso es necesario estar relajados, ya que esa tensión o estrés se puede transmitir al bebé, hablarle suavemente, masajear suavemente y acariciarlo.

1.7 Alimentación nutritiva (lactancia materna)

Una vez que el bebé prematuro sea lo suficientemente fuerte para succionar un chupón, puede comenzar con facilidad la lactancia materna.

Esto es lo que debe hacer según el instituto Intermouth Heathcare

- Previamente extraer la leche, acercar al bebé al pecho y dejarle practicar en el seno vacío. Puede que sólo lama, frote con los labios y se quede dormido, pero eso está bien. El objetivo es ayudar a que el bebé se sienta cómodo en el pecho de la madre.
- Después, intentar con el pecho lleno. Al principio la madre tendrá que ir poco a poco, amamantando sólo una o dos veces al día hasta que el bebé sea lo suficientemente fuerte para hacerlo con mayor frecuencia. Entre estas sesiones tempranas de lactancia materna, la madre deberá seguir sacándose leche mecánicamente.

Es muy importante:

- Que durante este proceso la madre este completamente limpia y desinfectada, el pecho debe estar completamente limpio ya que estará en contacto con la boca del bebé
- La madre debe estar completamente desestresada, tranquila y confiada ya que por medio de la leche materna se puede trasmitir al bebe el estrés, es el tiempo para que el vínculo se fortalezca cada vez más, si es posible el momento de la lactancia que la madre se encuentre sola con el bebé para mayor tranquilidad.
- No sentirse frustrada si el bebé no lacta la primera vez, es importante dejar que el bebé vaya al ritmo al que él está listo.



Imagen 14 8Galindo)

El bebé marca el ritmo

Es común que la lactancia materna inicie lentamente. Al principio, el bebé puede querer mamar sólo una vez al día. A veces, sólo deseará pegarse un poco al pecho de la madre antes de dormirse. Con el tiempo, poco a poco querrá mamar con más frecuencia y durante más tiempo.



Imagen 15 (Alba)

CAPÍTULO 2

PLAN DE MANEJO DEL ESTRÉS NEONATAL

Introducción

En este capítulo se realizará un plan del manejo del estrés neonatal sencillo, el cual podrá ser utilizado por los padres y las personas encargadas de la sala de neonatología ya que es de fácil aplicación y con acciones sencillas que pueden ayudar al bebé para tener un desarrollo óptimo tanto físico como neurosensorial. Como ya se explicó anteriormente el prematuro es muy sensible a estímulos del exterior ya que no estaba listo aun para el mundo exterior, perturbando estos en el descanso absoluto y debido del prematuro, causando esto estrés en él, por lo tanto este plan brinda acciones sencillas que puede ayudar al prematuro para evitar el estrés del bebé y pueda tener un descanso absoluto para tener un buen desarrollo.

2.1 Antecedentes:

Luego de haber realizado la observación debida de la sala de neonatología del hospital, se puede observar como algunos bebés se encuentran en estado de alerta por el exceso de luz y ruido que tiene el lugar, por lo que se vio necesario realizar un plan para manejar de mejor manera esta situación.

2.2 Estructura del plan

El plan propuesto se ha dividido en dos partes, la primera se la ha denominado "Descanso Adecuado", nombre designado por la autora, debido a que para que el prematuro se desarrolle de una manera óptima el bebé debe tener un descanso optimo ya que durante la gestación el útero brinda al bebé el ambiente indicado para descansar la mayor parte del tiempo,

La segunda parte se ha denominado "Forjando Vínculos" nombre expuesto por la autora, debido a que durante el periodo de gestación el bebé está acostumbrado a la voz de su madre y de su padre lo que es un impacto salir a un mundo al que no estaba preparado aun, y ya no sentir ni escuchar a sus padres, por lo que se ha visto conveniente hacer partícipes a los padres, en el desarrollo y evolución del bebé durante su hospitalización y así poder incrementar el vínculo entre los padres y el bebé el cual no se dio desde el primer momento debido a la situación del niño.

2.2.1 Primera parte: Descanso Adecuado

Durante esta fase ayudaremos con acciones pequeñas al prematuro a evitar el estrés

para que así el bebé pueda tener un descanso adecuado, evitando los estímulos externos

que perturban el sueño del niño, ya que todo lo que podamos hacer para simular el

ambiente intrauterino será de beneficio directo para su estabilidad, desarrollo físico y

neurosensorial.

Actividades

Objetivo: Disminuir el ruido

Actividades:

Evitar hablar en vos alta cerca de las termocunas

No usar celulares dentro de la sala de neonatología

No tener radios ni tv dentro de la sala de neonatología

Evitar colocar aparatos u objetos encima de las termocunas ya que estas son cajas de

resonancia y dentro de ellas el sonido retumba

Durante la visita de los padres es muy importante que ellos le hablen al bebé pero si

se ve que esto lo está molestando, dejar de hacerlo

Objetivo: Evitar el exceso de luz

Actividades:

Evitar mantener las luces prendidas dentro de la sala de neonatología

Cubrir las termo cunas con cobijas ligeras

Los ventanales grandes deben estar con cortinas cerradas o cubiertas con papel

que no permita el ingreso de la luz ya que durante el día la luz es inevitable

Si el bebé se encuentra en la fototerapia cubrir completamente los ojos con un

antifaz ya que aparte de la luz directa le molesta, la luz ultra violeta puede causar

daños en vista.

Materiales:

Cobijas

Cortinas

Papel para ventanas

Antifaces

14

Objetivo: Mantener al bebé en buena posición

Actividades:

- Si no se tiene los nidos realizarlos, poniendo una toalla o una cobija en forma de para darle la contención necesaria simulando las paredes del útero
- Colocar al bebé dentro de los nidos en posición de feto
- Si el bebé tiene problemas respiratorios, ponerle boca abajo con un huesito o almohada debajo del pecho, esto facilitara la respiración del niño
- La termocuna debe estar levemente alzada la parte donde se encuentra la cabeza del bebé para evitar que el niño se atragante con su vomito

Materiales:

- Cobijas
- Nidos
- Toallas
- Huesitos
- Almohadas

2.2.2 Segunda parte: Forjando Vínculos

Durante esta fase los padres serán los principales participantes en el desarrollo del bebé durante su estadía en la sala de neonatología.

Actividades

Objetivos: Incrementar el contacto piel con piel

Actividades:

- Durante la visita de los padres, si el bebé está estable cargarlo y ponerlo junto al pecho descubierto del padre o la madre, el latido del corazón tranquilizará al bebé ya que es el sonido al que estuvo acostumbrado durante meses.
- Si el bebé aún no puede salir de la termocuna, tocarlo suavemente, acariciarlo y hablarlo.
- Si el bebé se encuentra muy renegado no sacarlo de la termocuna dejarlo ahí y solo poner sus manos encima del bebé
- Darle suave masajes en la espalda y extremidades mientras el niños se encuentra en la termocuna

Objetivo: Dar seguridad a las madres en la lactancia

Actividades:

- Permitir que el bebé marque su propio ritmo, no sentir frustración ni estresarse si el niño a la primera no coge el seno.
- La primera vez que el bebé vaya a ser acercado al pecho de la madre, el seno debe estar vacío, así dejaremos que el bebé explore el pecho de la mamá a su ritmo.
- Ese momento debe ser intimo para el hijo y la madre, la mamá debe estar sin preocupaciones y completamente relajada.
- No presionar a la madre si a la primera no lo hace bien, recordar que muchas madres son primerizas

2.3 Conclusiones

Como conclusión podemos decir que este capítulo está basado en actividades muy sencillas que tanto los padres como el equipo encargado de neonatología pueden poner en práctica, ayudando al prematuro a desarrollarse de una manera adecuada y así en futuro evitar problemas en el neurodesarrollo.

CAPÍTULO 3

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA A PADRES DE FAMILIA

Introducción:

Para poder obtener una apreciación objetiva del programa, es necesario socializar los

conocimientos para corroborar desde una perspectiva externa la efectividad o no del

mismo. Es por esta razón que la autora ha determinado oportuno realizar ésta exposición

dentro de la institución en la que fue desarrollado el Plan de manejo del estrés neonatal,

con la presencia de la estimuladora, encargada del área y de los padres de familia de los

bebés internados en la sala de neonatología.

Dentro de la exposición para una verificación visible de esta la autora ha visto conveniente

aplicar cuestionarios para poder apreciar si tuvo o no resultado su charla informativa, se

presentarán una tabulación estadística de los datos obtenidos por preguntas del

cuestionario aplicado.

3.1 Planificación de la socialización

Datos Informativos:

Nombre del Programa: Plan de Manejo del Estrés Neonatal

Lugar: Sala de Neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)

Fecha: Jueves 28 de abril

Hora: 9:00 am

Duración: 1 h 40 m

Participantes: Padres de familia de los bebés internados en la sala de neonatología del

hospital y la licenciada encargada del área.

Objetivo de la socialización: Es dar a conocer a los padres de los bebés prematuros

internados en la sala de neonatología, sobre el estrés que el prematuro puede

presentar los signos y cómo manejar estos

17

Matriz de Planificación de la Socialización

Tema	Actividad	Recursos	Tiempo
Invitación Previa	Se entregará una invitación a los padres de familia de los bebés internados en la sala de neonatología indicando la fecha lugar y hora.	Invitaciones	5 minutos
Saludo y Bienvenida a los participantes	Se empezará con la presentación de los presentes y cada uno relatará un poco de su caso.	Humanos: Expositoras Participantes	15 minutos
Introducción al tema.	Se empezará entregando un cuestionario a los participantes con preguntas sobre el tema para poder saber si conocen el tema o no.	Humano: Expositora Materiales: Cuestionario	5 minutos
Desarrollo del programa	Durante la charla los participantes podrán hacer preguntas y la expositora podrá ir aclarándolas Sobre algunos temas como manejo, alimentación, posicionamiento, se hará dramatización con los presentes Al finalizar la charla se entregará otro cuestionario para verificar si la charla fue de ayuda para las personas que asistieron Como punto final se entregará a cada persona información con los puntos que se trataron en la socialización (anexo 1)	Humanos: Expositoras Materiales: Cuestionario Hojas con la información de la socialización	1 hora
Conclusiones y Recomendaci ones.	Conclusiones del programa por parte de la autora. Recomendaciones hacia los padres de familia.	Humanos: Expositoras	5 minutos

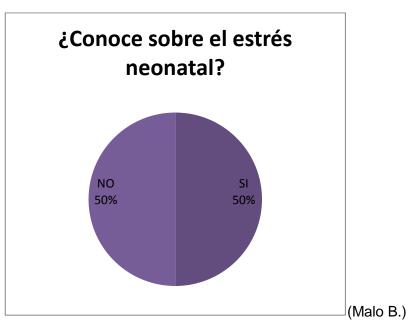
(Malo B.)

3.2 Resultados obtenidos de la socialización.

En este punto se mostrarán los resultados obtenidos de los cuestionarios 1 (anexo 2) que se aplicó antes de la charla informativa y el cuestionario 2 (anexo) que se aplicó al finalizar la misma, estos fueron aplicados a 4 padres de los bebés internados en la sala de neonatología. Los resultados se presentarán en porcentajes de cada pregunta contestada.

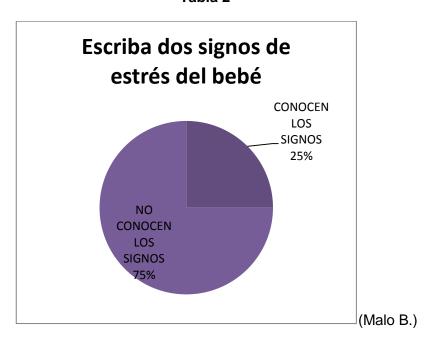
Los siguientes cuadros hacen referencia al cuestionario 1.





El resultado de la tabla 1 podemos observar que de las cuatro personas a las que se les aplicó el cuestionario el 50% si conocen sobre el estrés neonatal y el otro 50% no conocen sobre el tema.

Tabla 2



El resultado de la tabla 2 nos da a conocer que la mayoría de los familiares no saben leer los signos de estrés del bebé por la falta de información.

Tabla 3



La tabla 3 da como resultado que la mayoría de familiares a los cuales se les aplicó el cuestionario se saben cómo reacción y que hacer si el bebé está inquieto.

Tabla 4



En la tabla 4 podemos observar que dos de las personas sienten nervios al sostener a su bebé por primera vez y dos de ellas no, las personas que sienten miedo al sostener por primera vez a sus bebé se debe a que son madres primerizas.

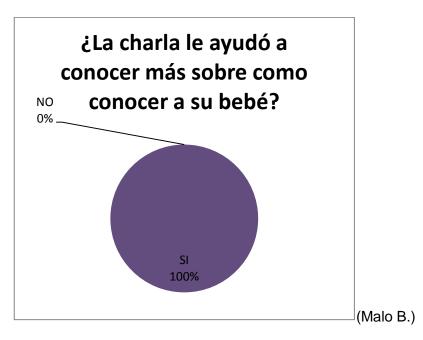
Tabla 5



La tabla 5 muestra que el 100% de los encuestados no han recibido información sobre el estrés neonatal.

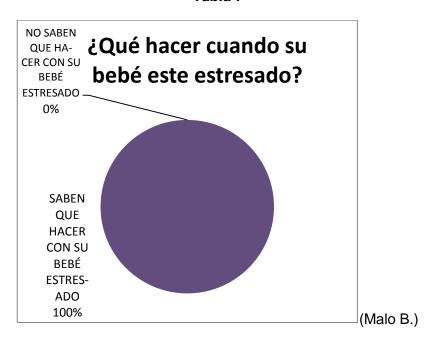
A continuación se mostrará las tablas de los resultados del cuestionario 2, realizado después del taller con padres

Tabla 6



En la tabla 6 nos podemos dar cuenta que al 100% de las personas les ayudo la charla a conocer más su bebé cuando está estresado aprendiendo a leer los signos de estrés.

Tabla 7



El gráfico 7 nos muestra que los familiares están más seguros en lo que deben hacer cuando su bebé está estresado.

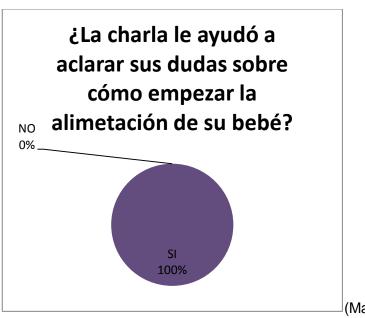
Tabla 8



(Malo B.)

La tabla 8 comparando con la tabla 2 podemos ver que luego de la charla los familiares conocen más sobre el tema y ya pueden identificar los signos de estrés en el bebé.

Tabla 9



(Malo B,)

En la tabla 9 podemos observar que la charla ayudó al 100% de las madres a saber cómo empezar la alimentación de su bebé, al principio sentían inseguridad sobre este tema.

3.3 Conclusiones.

Como pudimos observar en los resultados de la socialización al principio en el cuestionario 1 aplicado, notamos como los familiares no conocen sobre el estrés del neonato ya que antes no habían tenido información sobre el tema, durante la charla los padres fueron aclarando sus dudas como podemos observar en el cuestionario 2 que fue aplicado después de la charla. Los padres luego de la socialización se sintieron con más seguridad sobre el manejo de su bebé

4. Bibliografía

- Schapira D, (1998) "Estudios prospectivos de Recién Nacidos Prematuros hasta los dos años". Evaluación de un método de medición de neurodesarrollo. Revista Hospital Materno infantil Ramón sarda. 1998; 17(2): 5-7.
- Dra Zita Figueroa "Alimentación del Niño Prematuro, Problemas y Técnicas", http://www.prematuros.cl/webmarzo09/PATRONES%20DE%20SUCCION.PDF
- M. Carvajal C, Cortés S, Contreras I, Maurín M. Tapia M, T. Zepeda "Estimulación Mínima".
 http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/julio2006/estimulacionminima/ estimulacionminima.htm
- Bejarano Cervantes Marina Aidee y Camacho Rodríguez Ecctriz Yazmín, (2010), "Programa de Estimulación en Recién Nacidos Prematuros: Intervención, http://www.altorendimiento.com/es/congresos/varios/3781-programa-de-estimulacion-temprana-en-recien-nacidos-prematuros-intervencion-hospitalaria
- Gordon B. Avery Mary Ann. "Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido" Pennsylvania USA, (1999)
- Delgado Verónica, (2010) "El Desarrollo Psicomotor" Editorial Mediterráneo.
- Pinto, Silva, Cardoso, Besford (2008) "El Neonato Pre-termino: Una reflexión axiológica acerca de posibles influencias de los factores ambientales en unidades de terapia intensiva neonatal", http://www.fpjournal.org.br/painel/arquivos/116010_Estress_no_neonato_Rev5_2008_Espanhol.pdf.
- APAPREM, (2007), "Desde la Hospitalización hasta el Alta", http://www.apaprem.org.ar/
- Intermountain Healthcare (2010.2012) "La lactancia materna para su bebé en la NICU", folleto informativo
- Heidelise Als, (2011) "Cuidados NIDCAP", http://www.pediatria-12deoctubre.com/servicios/neonatologia/pdf/ASISTENCIA-Cuidados-NIDCAP.pdf

ANEXO 1

MATERIAL INFORMATIVO PARA PADRES

Por medio de la información, los padres pueden disminuir la angustia, minimizar el impacto al que se enfrentan cuando deben dejar a sus bebés en un ambiente desconocido y no esperado como es la sala de neonatología, sobre todo poder comprender a su bebé sin compararlo con otros niños, y ayudarlo a alcanzar el desarrollo apropiado.

Se considera prematuro a todo niño nacido antes de las 37 semanas de gestación, teniendo en cuenta que la duración del embarazo normalmente es de 38 a 42 semanas Este bebé merece una atención especial y adecuada a sus necesidades.

Debe crecer en un mundo diferente al bebé que crece dentro del útero, donde está a una temperatura adecuada, no tiene que respirar o digerir porque la placenta le entrega oxígeno y alimento, no siente el efecto de la gravedad y se siente mecido constantemente, no está sometido a luces o sonidos intensos y su sistema nervioso no tiene que responder a estímulos sensoriales.

A medida que el niño vaya adquiriendo estabilidad fisiológica, es decir que pueda controlar su respiración, su frecuencia cardíaca, etc., los padres podrán acceder fácilmente a él, se les permitirá el contacto piel a piel

Varios estudios demostraron que estar en contacto con el bebé aumenta el peso, ayuda a madurar rápidamente y posibilita a los padres la tarea de establecer el vínculo que no se pudo dar en el momento del nacimiento.

EL BEBE PREMATURO

Es diferente al bebé de gestación completa y por lo tanto no debemos esperar que actúe como éste.

Comienza a vivir en un ambiente sensorial muy diferente al del útero.

Es necesario saber cómo están desarrollados sus sentidos para comunicarnos con él, conocer la importancia del contacto piel a piel y aprender a leer sus reacciones y sus posibles síntomas de estrés.

Es importante no comparar el comportamiento de un niño prematuro con otros bebés internados. Cada uno tiene su tiempo. A veces es difícil comprender lo que necesitan, y eso puede llevar a los padres a la frustración, al estrés, a la desesperación, etc.

EL COMPORTAMIENTO DEL BEBÉ

El bebé prematuro debe adaptarse a la vida fuera del útero al que aún no estaba preparado, al no tener una maduración del nivel neurológico es más sensible a los estímulos del exterior como la luz, los sonidos y para él es más complicado mantener un equilibrio metabólico.

Las principales conductas de estrés del neonato prematuro, es la continua inestabilidad en el cambio de la frecuencia cardíaca, respiratoria, el nivel de oxigenación, de supresión arterial o el color de su piel.

SIGNOS DE ESTRÉS

Durante los cuidados cotidianos como cambiarle los pañales, alimentarlo, realizar intervenciones como extraerle sangre, ponerle suero, sacarle radiografías, ecografías, o cuando se los sobre excita con estímulos del exterior, es probable que los bebés prematuros muestren síntomas de estrés.

Para pensar en un estrés del bebe debemos mirar lo siguiente:

- Desviación de la vista o girar la cabeza del estimulo
- Fruncimiento del seño
- Labios fuertemente apretados
- Extensión exagerada y mantenida de brazos y piernas
- Hiperextensión o arqueamiento del tronco
- Salivación exagerada
- Cambios en el color de la piel.
- Respiración y el ritmo cardíaco desiguales.
- No se mantiene en posición fetal.
- Llanto exagerado
- Movimientos exaltados.
- Dificultad para calmarse después de que se lo haya excitado.
- Dificultad para prestar atención a dos estímulos a la vez, como alimentarlo y hablarle.

Investigaciones han demostrado que con pequeñas acciones por parte de los padres, podemos evitar estas conductas en el recién nacido, ayudando así a madurar lo que no ha logrado por su prematurez.

- Evitar la sobrexcitación. Mirarlo, tocarlo y hablarle pero sin exageración
- Contacto piel a piel: cómo se debe hacer y cuando:

¿Cuándo hacerlo?

Si el bebé no tiene asistencia mecánica para su respiración, su ritmo cardíaco y respiratorio son lo suficientemente estables y no tiene signos de infección o hipertermia, puede recibir caricias maternales. Es un pequeño masaje cuyos movimientos tienen que ser suaves, sin brusquedad, con calma, con ternura.

¿Cómo hacerlo?

- Es necesario estar relajado.
- Calentarse las manos.
- · Acostar al bebé boca abajo.
- Masajear suavemente los muslos, la espalda y descender hasta las manos.
- Masajear la palma de la mano doblada en forma de cuña.
- Todo mientras se le habla con voz suave y dulce.
- Ayudándolo a que se lleve las manitos a la boca, las podrá chupar y eso lo tranquilizará.
- Ofreciéndole algo que le permita apoyar los pies, le dará la sensación de contención
- Es necesario observar bien al bebé. Si se perciben síntomas de estrés se debe interrumpir el masaje, no hablarle, no buscar su mirada. Dejarlo reposar sobre el pecho o introducirlo en la incubadora. Si está dentro de ésta, dejar la mano sobre él, sin hablar.

La importancia del contacto piel a piel

A los recién nacidos los tranquiliza sentir el latido del corazón, la respiración y la voz de su mamá porque se asemeja al momento en que se encontraban en el vientre materno.

El contacto piel a piel del bebé con su madre favorece en:

- Incrementar el sueño profundo favoreciendo la maduración del sistema nervioso central.
- Disminuir la actividad motora y muscular, lo que favorece al ahorro energético, ayudando en el aumento de peso
- Reducir el llanto del bebé, aumentando la interacción y disminuyendo su estrés y la angustia de la madre.
- Incrementar un estado de alerta reposado que favorece a la interacción madrehijo.
- Iniciar la estimulación sensorial a través de las caricias de la mamá (estímulos hormonales).
- La frecuencia cardíaca y respiratoria se mantienen estables

De esta forma se reduce significativamente la internación y se posibilita el apego y la interacción madre-hijo, al mismo tiempo que se estimula la confianza de los padres que sienten que ese bebé es su hijo y que ellos pueden cuidarlo.

Poco a poco los papás se sienten protagonistas porque pueden identificar sus reacciones, pueden interactuar con él y establecer el vínculo afectivo. Comenzar con el cuidado tempranamente facilitara a los papas en el desenvolvimiento cuando se dé el alta al bebé.

ALIMENTACIÓN.

Una vez que el bebé prematuro sea lo suficientemente fuerte para succionar un chupón, puede comenzar con facilidad la lactancia materna.

Esto es lo que debe hacer:

- Previamente extraer la leche, acercarlo al pecho y dejarlo practicar en su seno vacío. Puede que sólo lo lama, lo frote con los labios y se quede dormido, pero eso está bien. El objetivo es ayudarlo a sentirse cómodo en su pecho.
- Después, intentar con el pecho lleno. Al principio tendrá que ir poco a poco, amamantando sólo una o dos veces al día hasta que su bebé sea lo suficientemente fuerte para hacerlo con mayor frecuencia. Entre estas sesiones tempranas de lactancia materna, usted tendrá que seguir sacándose leche mecánicamente.
- Es muy importante que durante este proceso la madre este completamente limpia y desinfectada
- La madre debe estar completamente desesterada, tranquila y confiada ya que por medio de la leche materna se puede trasmitir al bebe el estrés.

El bebé marca el ritmo

Es común que la lactancia materna inicie lentamente. Al principio, el bebé puede querer mamar sólo una vez al día. A veces, sólo deseará pegarse un poco al pecho de la madre antes de dormirse. Con el tiempo, poco a poco querrá mamar con más frecuencia y durante más tiempo.

Biografía:

- APAPREM, (2007), "Desde la Hospitalización hasta el Alta", http://www.apaprem.org.ar/
- M. Carvaja C, Cortés S, Contreras I, Maurín M. Tapia M, T. Zepeda "Estimulación Mínima" http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/julio2006/estimulacionminima/ estimulacionminima.htm
- Intermountain Healthcare (2010.2012) "La lactancia materna para su bebé en la NICU", folleto informativo

ANEXO 2

CUESTIONARIO 1

1.	onoce sobre el estrés neonatal?					
	SI	NO				
2.	Escriba 2 signos de estrés del bebé?					
3.	Sabe que hacer si su bebé está inquieto?					
	SI	NO				
4.	Siente nervios al sostenerle por primera vez a su bebé?					
	SI	NO				
	Porqué:					
5.	Cree usted que tiene la suficiente información sobre signos qué un bebé mues cuando esta estresado?					
	SI	NO				

ANEXO 3

CUESTIONARIO 2

1.	o conocer a su be	ebé?		
	SI		NO	
	Porqué:			
2.	Qué hacer cuando	su bebé este estresado?		
3.	Escriba 3 signos de	e estrés		-
4.	La charla ayudo a su bebé?	aclarar sus dudas sobre	– cómo empezar la	a alimentación de
	SI		NO	
Porqué:				