



308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

MA
rej.

ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ORIENTACION A PADRES CON HIJOS PREMATUROS

TESIS PROFESIONAL QUE PRESENTA
MARIA CLAUDIA CATALINA GARZA SANTOS

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. GEORGINA QUINTANILLA CERDA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO D. F. 1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

índice

INTRODUCCION	iv
---------------------	-----------

CAPITULO I

EDUCACION.....	1
-----------------------	----------

I.1 <u>Concepto de Educación</u>	1
--	---

I.2 <u>La Familia y su Importancia en la Educación</u>	7
--	---

I.3 <u>Educación para el Futuro</u>	15
---	----

I.4 <u>La Pedagogía y la Orientación Familiar</u>	19
---	----

CAPITULO II

EL NIÑO PREMATURO EN LA ACTUALIDAD.....	24
--	-----------

II.1 <u>El Problema de la Premadurez</u>	24
--	----

II.2 <u>Características Generales de las Madres con Hijos a Término y de las Madres con Hijos Prematuros</u>	27
--	----

II.3 <u>Causas de la Premadurez</u>	32
---	----

II.4 <u>Prevención de la Premadurez</u>	37
---	----

CAPITULO III

CONDICIONES DEL BEBE PREMATURO AL NACER..... 39

III.1 <u>La Adaptación del Bebé Prematuro a la Vida Extrauterina</u>	39
--	----

III.2 <u>Desventajas del Bebé Prematuro en Relación con el Nacido a Término</u>	42
---	----

III.3 <u>El Prematuro y sus Cuidados</u>	46
--	----

III.4 <u>El Ex-Prematuro</u>	52
------------------------------------	----

CAPITULO IV

RELACION PADRES-PREMATURO, PREMATURO-PADRES... 55

IV.1 <u>Reacción de los Padres ante el Niño Prematuro</u>	55
---	----

IV.2 <u>Problemas en el Prematuro a Consecuencia de la Separación</u>	63
---	----

IV.3 <u>Reencuentro Madre-Hijo</u>	67
--	----

IV.4 <u>Estimulación Temprana</u>	69
---	----

CAPITULO V

INVESTIGACION DE CAMPO..... 79

V.I- <u>POBLACION Y MUESTREO</u>	83
--	----

V2.- <u>PROPOSITOS DE LA INVESTIGACION</u>	83
V3.- <u>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION</u>	84
OBJETIVO GENERAL	84
OBJETIVOS PARTICULARES	84
V4.- <u>COPIA DE INSTRUMENTOS APLICADOS</u>	:85
CUESTIONARIO APLICADO A PEDIATRAS	85
CUESTIONARIO APLICADO A LOS PADRES	88
V5.- <u>CUADRO DE PREGUNTAS POR OBJETIVO</u>	91
VI.- <u>CRITERIOS DE ANALISIS Y TABULACION</u>	93
DETECCION DE NECESIDADES	173

CAPITULO VI

MANUAL DE ORIENTACION A PADRES CON HIJOS

PREMATUROS

174

CONCLUSIONES

209

BIBLIOGRAFIA

213

CAPITULO I

EDUCACION

1.1 Concepto de Educación

A lo largo de la vida continuamente se escucha mencionar la palabra educación, sin embargo, pocas veces se sabe con certeza lo que ésta significa. Vulgarmente se considera a la educación como una virtud adquirida por algunos hombres para adaptarse a la sociedad en que viven y las exigencias que ésta les presenta. En ocasiones el término educación se utiliza para designar a aquellas personas que saben comportarse con la cortesía que se espera de ellas, con urbanidad y sin violencia, lo que propicia la buena convivencia social. Emilia Elías de Ballesteros señala que la educación, es frecuentemente confundida con la cultura y la instrucción.¹ Sin embargo, mientras que la educación es un proceso actual con miras a un mejor futuro, la cultura se queda en ser un proceso histórico; de alguna manera, la cultura es transmitida por la educación y tiene la finalidad de formar la inteligencia en particular.

1 cfr., ELIAS de Ballesteros Emilia, Ciencia de la Educación, p.55

La educación, es concebida entonces, como una particularidad adquirida por el hombre a través de los años por la misma influencia de la sociedad en que vive y se desenvuelve, o bien, como una cualidad adquirida sistemáticamente en los planteles educativos destinados precisamente a ello. "... la educación se ha concebido como el resultado de un proceso que termina en la posesión de determinadas formas de comportamiento social..."²

Por otro lado, y como todo término, la educación tiene una significación etimológica. Esta etimología no puede encerrar todo el significado de la palabra, como señala Elías de Ballesteros, tan sólo nos da un aspecto: su pasado, su historia que ha cambiado a lo largo de la evolución humana, para adaptarse a las nuevas necesidades y exigencias que se le presentan.³

Sin embargo, constituye un buen punto de partida para llegar al significado más exacto de la palabra. El término "educación" viene de dos voces latinas "educare", que procede del verbo "educare" o "ex-ducere". La primera raíz "e" o "ex" significa fuera o hacia afuera, y la segunda: "ducare" o "ducere" significa conducir o llevar. De esta etimología, García Hoz señala que, por un lado la educación lleva al hombre de una situación a otra, es decir, lo lleva de su estado sin educar, a un nuevo estado de hombre educado y por otro lado, no sólo se refiere a una cualidad adquirida, sino también a algo extraído del mismo hombre.⁴

2 GARCIA Hoz Victor, Principios de Pedagogía Sistemática, p.16

3 cfr., ELIAS de Ballesteros Emilia, op.cit., p.58.

4 cfr., GARCIA Hoz Victor, op.cit., p.17

A sí se tiene que la educación no es un resultado, sino todo un proceso por el cual el hombre saca de su interior los hábitos o formas de vida que le permitan saberse un hombre educado.

Emile Planchard expresa que la educación es de alguna manera actuar premeditadamente sobre el hombre, ser modificable, con el fin de llevarle a una meta previamente fijada.⁵

A sí pues, habiendo hecho un análisis etimológico y habiendo buscado la significación vulgar, se procede ahora a estudiar diferentes definiciones:

- _ PLATON dice que la educación tiene como finalidad, dar al alma y al cuerpo toda la belleza y perfección de que son susceptibles.
- _ KANT por su parte, ve a la educación como la tarea cuyo fin es desarrollar en el hombre toda la perfección que su naturaleza lleva consigo.
- _ Para PESTALOZZI, la educación es el desarrollo natural, progresivo y sistemático de todas las facultades.
- _ MARION señala, que la educación es un conjunto de acciones intencionales, mediante las cuales el hombre intenta elevar a su semejante a la perfección.⁶
- _ EMILE PLANCHARD recomienda la siguiente definición que contiene explícita o implícitamente al educando, los aspectos y métodos de la educación, los agentes, los fines y los contenidos de ésta: "...La educación consiste en una

5 cfr. PLANCHARD Emile, La Pedagogía Contemporánea, p.32

6 cfr. GARCIA Hoz Victor, op.cit., p.25

actividad sistemática ejercida por los adultos sobre los niños y los adolescentes con el fin principal de prepararlos para la vida que deberán y podrán vivir..."⁷

_ Por último VICTOR GARCIA HOZ dice: La educación es el "...perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas..."⁸

La variación que en cuanto a la definición de educación existe entre los diferentes autores, está seriamente relacionada con el concepto que cada uno tiene sobre el hombre y su destino. Analizando todas las definiciones antes mencionadas se observa como todos los autores, sin importar la época en que vivieron o la escuela filosófica a la que pertenecieron, coinciden en algunos puntos como son la perfección y el hombre. En resumen se puede ver que la educación, a través de los siglos, ha sido un medio de mejora o perfeccionamiento del ser humano. Se tomará la definición dada por Victor García Hoz debido a su claridad y extensión para hacer un análisis de algunas características que encierra la educación, pues a partir de éstas se obtendrá una idea mucho más precisa de todo lo que encierra este concepto:

García Hoz dice que la educación perfecciona a las potencias humanas porque su acción es directa sobre ellas, sin embargo considerándose al hombre como una unidad integrada, es natural que al perfeccionar dichas potencias, se perfeccione a la persona humana completa aunque no directamente. Es decir, no es posible educar para mejorar sólo una parte del ser, sino que al mejorar una parte, como consecuencia se mejora al hombre completo.

7 PLANCHARD Emile, *op. cit.*, p.32

8 GARCIA Hoz Victor, *op. cit.*, p.25

La educación entonces, va a propiciar un cambio en la persona educada, pero no tendría caso citar un cambio en el hombre si éste no fuera para mejorarlo. No debe pues, perderse de vista que si bien el hombre no es perfecto, sí es perfectible.

Al decir que es intencional, se hace referencia a una de las facultades más importantes del ser humano y que contribuyen a diferenciarlo de cualquier otro ser viviente en el planeta: la voluntad. La educación para poder ser llamada así, tiene que ser una actividad conciente y a falta de conciencia propia, como en el caso de un recién nacido, la conciencia de lo que se hace y la aceptación estará en manos de las personas encargadas de él.

En la vida de todo hombre hay factores que inconcientemente influyen en su desarrollo, pero estos no pueden ser llamados educación. Es importante por tanto recordar, que para que haya educación, se necesita contar con el "consentimiento" de la persona a quien se va a educar, inútil es pues, tratar de educar a alguien en contra de su voluntad.

En síntesis y partiendo de lo estudiado, se observa que la educación es una labor dirigida al hombre y a ningún otro ser, ya que el único ser perfectible es él. El hombre, como ya se mencionó, es un ser incompleto por su propia imperfección, sin embargo es capaz de irse perfeccionando. El educarse no es crear nuevas formas ni seres, es por el contrario irle dando una verdadera forma a un ser ya existente, el mismo hombre. El hombre es hombre esté o no educado, y cuantitativamente no cambia por la educación, pero en cambio, sí cambia cualitativamente. Por medio de la educación el hombre va logrando formar lo informe y dar una mejor forma a lo ya formado.

La educación, tan importante en el ser humano, se adquiere a través de distintos agentes, como la familia, la escuela y la misma sociedad en que cada quien vive y se desenvuelve. Sin embargo, por el contacto tan estrecho que se tiene con la familia,

sobre todo en los primeros años de vida, ésta es considerada como el agente que más influencia ejerce sobre los seres humanos de manera informal.

1.2 La Familia y su Importancia en la Educación

El mundo actual tiene influencias marcadamente negativas sobre la estructura familiar y le resta importancia a la acción educativa de ésta. Sin embargo, no es necesario meditar por mucho tiempo para obtener la idea de que la influencia de la familia sobre el hombre es continua y decisiva en la formación de la personalidad.

La evolución que en el último siglo han sufrido las sociedades así como la tecnología que rodea al hombre de hoy, ha debilitado de diversas maneras la unión familiar, y a pesar de esto, la influencia de la familia en la educación sigue teniendo un poder digno de tomarse en consideración. Este poder lo adquiere por dos razones fundamentales, la primera viene dada porque la generalidad de los hombres reciben la vida y los primeros estímulos para su educación y para su desarrollo, dentro del seno familiar. La segunda es porque "...los influjos familiares son los más extensos y los más hondos en la existencia humana, de tal suerte que su deficiencia cualitativa o cuantitativa produce perturbaciones o estados carenciales de orden psíquico que difícilmente pueden remediarse..."⁹

La influencia de la familia es, como nos dice Marie Meierhofer, notoria en situaciones extremas como la delincuencia, en donde surge el hecho innegable de la correlación de este problema con una defectuosa vida familiar, pero también se pone de manifiesto en situaciones menos extremas como el rendimiento escolar.¹⁰

9 GARCIA Hoz Victor, op.cit., p.453

10 cfr., MEIERHOFER Marie, Los Primeros Estadios de la Personalidad, p.16

Conviene notar que antes de que exista una familia como tal existe un matrimonio. La familia, en general, tiene su origen en el amor, en el deseo de unir dos vidas que no queda ahí sino que sobrepasa a las personas fundadoras para dar lugar a nuevos seres, por eso es que no se puede hacer referencia a una verdadera familia sin entender antes lo que es el amor.

Es condición indispensable para una vida familiar y por lo tanto para una educación familiar apropiada que haya amor entre la pareja. El hombre obtiene su propia concepción del mundo, de la sociedad y de sí mismo a partir de sus propias experiencias.

Los niños que crecen en una atmósfera llena de amor tienen sin lugar a dudas muchas más probabilidades de lograr mantener relaciones sociales duraderas además de que tendrán un mejor desarrollo personal. De nada sirve que el niño reciba todos los consejos y todas las ideas de lo que es el mundo, si en la práctica, en su propia familia no se viven.

Como es natural, los padres no son perfectos y por tanto no pueden dar un ejemplo de perfección que en última instancia los niños no serían capaces de seguir, lo importante radica en que si bien los padres cometen errores, tomen una actitud positiva admitiéndolos y tratando de subsanarlos. Para los niños el mundo de los adultos está constituido por sus padres, a los que a menudo ven como seres que todo lo pueden resolver, y a los que en muchas ocasiones tratan de imitar.

Elizabeth Hurlock señala que puesto que el hogar proporciona a los niños sentimientos de seguridad y estabilidad que les permitirán buenas adaptaciones personales y sociales, cualquier cosa que amenace estos sentimientos se considerará como peligrosa para el buen desarrollo de los niños. Los niños por su misma sensibilidad y necesidad de seguridad son capaces de percibir cualquier anomalía en la armonía del hogar y esto provoca que sientan que su estabilidad se está debilitando.¹¹

En los últimos años, el ingreso de las madres a la vida laboral ha significado una amenaza para la vida familiar, el trabajo de la mujer como madre y esposa se ha visto devaluado cuando que el formar y educar a los niños que serán el mundo del mañana es una de las labores más importantes. Las madres que permanecen en el hogar durante los primeros años de vida de los hijos, favorecen la confianza y por lo tanto el buen desarrollo de estos, de acuerdo con Burton White, la mayoría de los estudiosos del desarrollo humano coinciden en que , los fundamentos de la personalidad del niño se basan en la calidad de sus intercambios con los adultos que lo cuidan en los primeros años de su vida .¹² Esta idea la corroboran Lezine y Brunet al decir que "...la Psicología Contemporánea concede a los primeros años de vida la importancia de ser configuradores de las grandes tendencias de la personalidad..." .¹³

El pensar y por lo tanto el planear la educación de los hijos comienza antes de su nacimiento. Los estados emocionales de la madre afectan considerablemente el desarrollo del niño. De acuerdo con Melvin Lewis, el pequeño llega al mundo con un desarrollo ya complejo dentro de sí mismo, lejos de ser una mente virgen, el bebé tiene ciertas características adquiridas por la interacción de los genes y de su ambiente prenatal que serán únicas para él .¹⁴ Por estas razones, los cuidados que la madre tenga durante su embarazo repercutirán directamente sobre la vida futura del niño.

11 cfr., HURLOCK Elizabeth, Desarrollo del Niño, p.549

12 cfr., WHITE Burton, The First Three Years of Life, p.12

13 BRUNET-LEZINE, El Desarrollo Psicológico de la Primera Infancia, p.13

14 cfr., LEWIS Melvin, Desarrollo Psicológico del Niño, p.5

Marie Meierhofer advierte que la vida del hombre no se inicia en el momento del nacimiento, sino aproximadamente 9 meses antes. Es decir, que su existencia empieza en la concepción, o sea, en el momento en que se unen las células germinales paterna y materna.¹⁵ Durante este tiempo, todo un proceso de desarrollo se está llevando a cabo para dotar al niño con las herramientas necesarias para su supervivencia fuera del útero materno. Este tiempo de preparación y desarrollo es decisivo para la vida posterior del niño.

Después de estos nueve meses de gestación, el hombre se integra a un mundo de hombres mucho más evolucionados que él, en un estado precario de inmadurez y desamparo. Sin embargo en la mayoría de los casos, no se enfrenta al mundo solo sino que cuenta con el apoyo y cariño de sus padres. Principalmente de la madre, que está pendiente de sus necesidades y hace lo posible por satisfacerlas.

El desarrollo normal de la personalidad de los niños depende, en gran medida, de los estímulos ambientales que tengan. Marie Meierhofer señala que "...el recién nacido, el lactante y el infante necesitan una persona que, de continuo los atienda; naturalmente la madre. Dicha persona tiene que conocer suficientemente la evolución y necesidades del niño en cada una de las distintas fases de su vida, a fin de poderle facilitar estímulos, y respuestas adecuadas y crearle una atmósfera de cariño, seguridad y plenitud...".¹⁶ La seguridad que los niños logren a partir de esta relación madre-hijo durante los primeros años de vida es, la que sin duda, les permitirá adquirir relaciones sociales duraderas.

15 *cf.*, MEIERHOFER Marie, *op. cit.*, p.17

16 MEIERHOFER Marie, *op. cit.*, p.159

De acuerdo a la Pedagogía primitiva de principios de siglo y a las llamadas Escuelas del Pensamiento, el recién nacido no tiene ninguna tendencia a ser amado, según éstas, el bebé no debe ser cargado, proponen que se mantenga al bebé tan aislado como sea posible para evitar que se malacostumbre y sea un niño mimado. Sostienen que al recién nacido se le debe dejar llorar, para que aprenda que el llanto no es un modo de manejar su incomodidad.¹⁷ Sin embargo, la experiencia y la propia naturaleza han demostrado lo contrario, la primera prueba de esto es señalada por Irene Josselyn, quien dice: "...el bebé alimentado con el pecho, progresa mejor, parece más satisfecho y no está sujeto a cólicos, quizás no sólo sea la composición natural la que hace que la leche materna sea más adecuada, el beneficio que produce puede también estar ligado al fracaso de la naturaleza en cuanto a lograr que los pechos sean desmontables..."¹⁸ es decir, no sólo los componentes de la leche materna influyen en el mejor desarrollo del lactante, gran parte del beneficio radica en que la madre necesariamente carga al bebé para poder alimentarlo. La estimulación que recibe al ser alzado por la madre no deja de producir sus efectos positivos.

En contra de lo dicho por las Escuelas del Pensamiento, Marie Meierhofer hace referencia al propio instinto maternal, cualquier mujer madura y normal, va a alimentar a su hijo cuando éste tenga hambre y no cuando su reloj se lo indique, también el que la madre dialogue con el bebé (monólogo en los primeros meses) favorecerá el desarrollo espiritual y emocional del niño, de hecho el desarrollo e independización del bebé, estará influido notablemente por la satisfacción de sus necesidades individuales que en ocasiones serán distintas de lo que los padres esperaban.

17 JOSSELYN Irene M., El Desarrollo Psicosocial del Niño, p.49

18 *ibidem*, p.52

Una parte importante de la educación familiar es que los padres se percaten de que cada hijo es diferente, que no hay posibilidad de seguir recetas en la educación de los hijos porque la historia personal de cada uno hace que cada ser humano sea único e irrepetible, los niños desde su nacimiento tienen características que se deben respetar. Conciente o inconcientemente, los padres se hacen ilusiones sobre cómo va a ser su hijo antes de que éste nazca y quieren guiar toda su educación con bases en ese ideal previamente forjado, pero la realidad es otra, de hecho los que tienen que adaptarse a las características personales del niño son los padres y en general no sucede lo contrario, se debe tomar en cuenta que es raro que el recién nacido se queje o lllore por gusto, aún no tienen conciencia para algo tan complicado como hacer berrinches, por lo general el recién nacido que llora es porque necesita algo y mientras más rápido se percaten los padres de esto, más fácil va a ser la adaptación de los niños a su nuevo estilo de vida.

Cuando los niños son pequeños, "...tienen que ser respetados totalmente como personas y aceptados tal como son. Para que con el curso de su evolución, pueda el pequeño superar las crisis, los padres y los educadores habrán de hacer bien patente su amor. Efectivamente, ante cualquier dificultad que se les presente en las relaciones con los demás, los niños tienden a suponer que no se les quiere. El sentimiento de su propio valer es muy frágil y experimentan un verdadero miedo a sentirse solos y abandonados..."¹⁹ Por esto la manera en que se educa a los hijos es de vital importancia y en general, la alabanza y la aprobación son procedimientos educativos mucho más efectivos que el castigo y la censura, de hecho en ocasiones estos últimos métodos sólo contribuyen a que el niño dude de su valor y del amor que los padres le tienen.

19 MEIERHOFER Marie, *op. cit.*, p.160

Spitz, en los años inmediatamente posteriores a la Segunda Guerra Mundial, puso de manifiesto la importancia del cariño maternal en la previsión de patologías psicológicas de los niños, a través de diversas investigaciones se vió que las necesidades psicológicas fundamentales en los niños son las de comunicación y amor, la de dignidad y la de seguridad. Sin embargo, la necesidad más apremiante y deseada fue la de sentirse querido.²⁰

William Kelly, hace notar que aunque parece que la guía y dirección para el crecimiento y armonioso desarrollo de la infancia es simple y tiene que ver con prácticas obvias e insignificantes, la verdad es que como la infancia es el primer período de vida exterior del hombre, es necesario enfatizar cuidadosa y profundamente en los aspectos formativos del período que en la realidad no son tan obvios y simples como parecen.²¹

En ocasiones el amor que los padres quieren darle a sus hijos se confunde y los padres optan por dar tanto amor que quitan toda posibilidad de ser o de obrar cuando el verdadero amor implica justamente lo contrario, es decir, ayudar a desarrollar al máximo al ser y las posibilidades de obrar. El amor de los padres, bien entendido, será eficaz en el fortalecimiento de la personalidad de los hijos.

Hasta este momento, se ha descrito a la educación familiar como una acción directamente compartida por los padres y los hijos, sin embargo, la acción familiar sobre el niño, va mucho más allá de la influencia de los padres, dentro de la familia se pueden distinguir factores personales, materiales y formales.

20 GARCIA Hoz Victor, La Familia y la Tarea Educativa, p.730

21 cfr., KELLY William, Introductory Child Psychology, p.94

De los factores o elementos personales, los principales son naturalmente los padres, pero también, por la influencia que ejercen, se deben tomar en cuenta otras personas como los hermanos, los abuelos, los tíos, entre otros, que no sólo tienen influencia sobre los niños sino también sobre los mismos padres.

Los elementos materiales los constituyen la casa o habitación donde la familia se desarrolla además de los recursos económicos con que se cuenta, por último los elementos formales según Víctor García Hoz estarán constituidos por la autoridad que existe en la familia y la manera en que ésta se lleva a efecto.²²

A través de todo lo expuesto, se han tratado de dejar en claro varias ideas, una de éstas es la importancia de la familia en la educación, desarrollo y vida de los hombres y otra es la importancia de la fundación de la familia en el amor, primero entre los padres y luego por los hijos.

Por último debe señalarse que si bien la familia es la influencia más fuerte y directa que en cuanto a educación recibe un niño, la sociedad por su parte, también marca fuertemente la personalidad de éste y de alguna manera es esta sociedad la que en ocasiones facilita u obstaculiza la acción familiar. Los padres de hoy no sólo se deben preocupar de lo que ellos puedan aprender de los niños, sino que deben estar muy pendientes de todas las influencias externas que se reciben diariamente y sobre todo deben planear una educación con la que sus hijos se puedan enfrentar a su futuro.

22 GARCIA Hoz Víctor, *op.cit.*, p.455

1.3 Educación para el Futuro

Como se ha descrito a lo largo de todo el capítulo, la educación siempre constituye un medio de mejora para el educando, es decir, toda educación para que pueda llamarse así, deberá ir encaminada hacia completar la imperfección del ser humano. Sin embargo, de nada serviría toda esta labor, si en última instancia, no le fuera útil al hombre para fines prácticos, para su vida diaria y sobre todo para su desenvolvimiento futuro.

La educación es una labor más frecuentemente dirigida a los niños, aunque no es exclusiva de ellos, esta educación es una labor a muy largo plazo y tiene como fundamental finalidad la de preparar a los niños de hoy, para que sean los hombres del mañana. Por eso, la educación estará de tal forma pensada, que no sólo ataque los problemas del presente, sino que prepare a las nuevas generaciones para una vida futura, para la resolución de los problemas que en poco o mucho tiempo se les puedan presentar, de tal suerte que los educadores de hoy, tanto maestros como padres, tienen que estar preparados para lo que supongan será el mundo del mañana.

Una de las características principales de la sociedad actual, es la extraordinaria rapidez con que cambia, los avances tecnológicos, la eficacia de los medios de comunicación tanto en información como en la invasión del individuo por medio de la publicidad, hace que las necesidades de la educación cambien constantemente.

Es evidente que el educador no puede tener un conocimiento completo y total del futuro, sin embargo no es difícil imaginar el mundo tan diferente, tan competitivo en que vivirán cuando adultos los niños de hoy. Por todo lo anterior, resultaría inútil que los padres quisieran educar a los niños de hoy, como los educaron

a ellos en el ayer, por el contrario, los padres tienen que meditar sobre los posibles problemas a los que sus hijos se van a tener que enfrentar en el futuro, y sobre todo prepararlos para poder superarlos con el mayor éxito posible. Es decir, "...las circunstancias en que se vive hoy en día imponen a los padres el deber de armar a sus hijos caracterológicamente y espiritualmente, de cara a un futuro incierto... Algunos padres piensan que su labor está satisfactoriamente cumplida, si aseguran la existencia material de la familia y proporcionan a sus hijos el sustento diario..."²³ y esto es uno de los errores que más comúnmente se cometen. No se pierda de vista que los niños son mucho más que necesidades físicas que cubrir, de hecho, se ha visto que no por tener satisfechas estas necesidades el niño adquiere una personalidad sana, por el contrario el niño requiere de atención, amor, aceptación, etc.

La educación hoy en día es muy diferente a la que pudieron recibir los padres, ya que la vida de hoy presenta exigencias y requerimientos que antes no existían, "...el niño obediente y sumiso será más adelante incapaz de resolver los problemas inherentes a su libertad e independencia..."²⁴. En un mundo tan competitivo como el actual y como promete ser el futuro, sólo el hombre decidido, seguro de sí mismo y bien desarrollado, será capaz de adaptarse y superar las cuestiones y problemas que se le vayan presentando, el progreso continuo que vivimos requiere una formación mucho más profunda que propicie un mayor acoplamiento a una serie de circunstancias que están cambiando constantemente.

Víctor García Hoz, dice que a los hijos no se les debe proteger en exceso, por el contrario, el niño desde pequeño debe aprender a manejar su libertad, dejándosele tomar decisiones y hacer elecciones, de tal manera que en el futuro se

23 MEIERHOFER Marie, *op. cit.*, p.12

24 *ibidem*, p.13

encuentre capacitado para ejercitar esa libertad responsable. El niño que es obligado a obedecer ciegamente lo que los mayores dicen, está siendo limitado y más adelante será incapaz de enfrentarse y adaptarse a su sociedad.²⁵

La educación para el futuro consiste entonces en una verdadera preparación para el enfrentamiento del hombre a la sociedad en que vive y no un adiestramiento que pretenda nulificar la libertad y voluntad inherentes a la naturaleza humana. Es proporcionar las herramientas necesarias para que cada ser humano sea capaz de edificar una vida de lo más productiva, no sólo para él mismo sino para toda su sociedad.

Desgraciadamente, siempre se ha creído que los padres naturalmente y por tradición, son capaces de educar a sus hijos. Pocos padres ven la necesidad de prepararse, de educarse ellos para llevar a cabo esta actividad con mayor eficacia y eficiencia. A simple vista se puede observar que, si para realizar correctamente cualquier actividad humana se requiere de una preparación específica, cuanto más para una de las tareas más maravillosas y difíciles que pueden tener los seres humanos, ser padres.

Es por eso, que hoy más que nunca, se requiere de una orientación a padres para lograr una optimización de la educación que imparten a sus hijos, personas especializadas dan cursos y pláticas de orientación familiar precisamente destinadas a ello con las que se puede ampliar el horizonte y abrir nuevas puertas, que en cuanto a educación, pueden ser ignoradas o desconocidas.

25 GARCIA Hoz Victor, II Simposio Internacional de Teología. Cuestiones Fundamentales Sobre Matrimonio y Familia, p.731

Debido a que se habla de un proceso educativo se hace referencia a la Pedagogía. A continuación se analizará la orientación familiar como medio por el cual la Pedagogía logra el objetivo de educar dentro de la familia.

1.4 La Pedagogía y la Orientación Familiar

La palabra Pedagogía proviene del griego "pais-paidos" que significa niño y "ago" que significa conducir, por lo tanto el primer significado que se dió a la Pedagogía fue guía o conducción del niño hacia las capacidades y responsabilidades del hombre completo, en pocas palabras, el pedagogo es el constructor del hombre del mañana. Para el siglo XVIII se amplía el significado y la Pedagogía viene a ser la expresión técnica que refleja el conjunto del pensar y hacer educativo e instructivo. Se puede decir que la Pedagogía es la ciencia y el arte de educar.

El objeto formal de la Pedagogía viene a ser la educación y su fin es la consecución del hombre perfecto en naturaleza y gracia. De tal manera que el fin inmediato es el desarrollo integral y el fin mediato es el logro del conjunto armónico de hábitos, siendo por lo tanto el fin último el hombre perfecto.

Diferentes autores hacen divisiones de la Pedagogía para estudiarla, se tomará la división de Zaragüeta. El la divide en:

Ambito Teleológico.- Proviene del griego "telos" que significa fin y "logos" tratado, se dedica a lo que debe ser, ideales que pretenden realizarse como fin según los principios éticos y pedagógicos.

Ambito Ontológico.- Del griego "on" ser y "logos" tratado, estudia lo que es; actúa sobre la realidad material y personal, se limita al saber teórico.

Ambito Mesológico.- Del griego "mesos" medio y "logos" tratado, dice como debe realizarse; técnicas o normas pedagógicas que ofrecen los medios necesarios para conocer psicológicamente al educando, de tal manera que se actúe

pedagógicamente y se organice socialmente. Dentro de este ámbito se encuentra la orientación en sus distintas formas. A continuación se analizará la orientación y su importancia dentro de la familia.

Como ya se mencionó anteriormente, la familia es la influencia más fuerte que existe en la vida de todo ser humano, y esta influencia se ve agudizada en los primeros años de vida, en que el niño pasa casi todo el tiempo conviviendo con ella.

Desgraciadamente la sociedad actual, los medios de comunicación y en ocasiones hasta la publicidad, desacreditan la importancia de la unión familiar y amenazan con destruirla.

Influidos entonces, por los problemas sociales y el mundo tan agitado en que la mayoría de las personas viven, los problemas familiares se agudizan y hacen necesaria la ayuda de personas ajenas a ella que pueden ser desde amigos hasta personas especializadas de acuerdo a las necesidades de cada problema en particular.

Esta ayuda profesional se llama Orientación Familiar y no es lo mismo que Educación Familiar. Por un lado la educación familiar se refiere a un proceso de perfeccionamiento personal en el seno de la familia, también se da un perfeccionamiento por la interacción de todos los miembros de la misma, mientras que la orientación se refiere a un medio de ayuda externa a la familia misma, para la mejora personal y por tanto el perfeccionamiento de toda la familia.

Haciendo un análisis de lo que es la orientación, se observa que es una ayuda o guía por personas ajenas al problema, y dependiendo del tipo de ayuda requerida será el tipo de orientación que se dé. Antes de proceder a analizar los diferentes tipos de orientación que existen, es importante notar que una de sus características más importante es la voluntad del orientado, es decir, para que la ayuda

sea realmente orientación, la persona a quien se va a guiar debe estar de acuerdo y dispuesta a recibirla.

Entre los tipos de orientación más utilizados encontramos la escolar, vocacional, profesional y familiar.

La orientación escolar se avoca, como su nombre lo dice, a problemas que el alumno presenta en la escuela en cuanto a rendimiento académico o relación con sus compañeros y amigos. Estos problemas pueden deberse a causas del alumno mismo, como falta de atención, memoria, o interés a problemas y situaciones personales familiares que llegan afectar el desempeño del alumno.

La orientación vocacional se refiere a una ayuda para tratar de resolver los problemas que los estudiantes de educación media superior enfrentan en el momento de elegir área de estudio para incorporarse a alguna profesión, ya sea carrera técnica o universitaria que a la larga le proporcione satisfacciones y crecimiento personal dentro de la población económicamente activa del país.

La orientación profesional se refiere a una ayuda otorgada a personas que habiendo estudiado una carrera no saben a que campo de acción dedicarse dentro de las posibilidades que su misma profesión les ofrece.

Por último, la orientación familiar, de acuerdo con lo investigado por Oliveros F. Otero constituye una ayuda, como ya se dijo, para la mejora de todos y cada uno de los miembros de una familia, para su mejora personal y a la larga la mejora de toda la familia, logrando la mejora de la sociedad a partir de las mismas.

Esta mejora está encaminada a que las personas se conozcan a sí mismas y a lo que les rodea, a fin de desarrollar su capacidad de amar y aceptar a los demás resolviendo, por consiguiente problemas familiares.

La orientación familiar se ofrece, en primer lugar a los padres como primeros educadores y fundadores de la familia, abarcando una ayuda educativa encaminada a resolver problemas que se suscitan en el embarazo y llegando a resolver otros de lo más variados como son matrimonios sin hijos, con un sólo hijo, con hijos minusválidos o superdotados y familias numerosas entre otros, e incluyendo problemas con hijos adolescentes, hijos en edad de noviazgo, viudez, la pérdida de un hijo y todos los demás problemas que se suscitan en la familia.

En segundo término la orientación familiar se avoca a los hijos en cuanto a problemas que pueden tener con sus padres o hermanos, y en tercer lugar con los abuelos, tíos, primos y demás miembros que aunque externamente, tienen gran influencia en la familia, en sus problemas y la solución de los mismos.

La orientación familiar no es, ni debe ser, una ayuda aislada y generalizada sino específica y continuada que no sólo resuelva problemas en la superficie sino que llegue al fondo de ellos. Dedicada a responder a cada familia como única e irreplicable en cuanto a problemática y miembros que la conforman.²⁶

La orientación es, en general un tema difícil de tratar por las diferencias individuales de cada ser humano. Estas particularidades hacen imposible seguir un patrón o receta específicos.

Una de las cuestiones más importantes a considerar en la educación del hombre y en la orientación familiar, además de las circunstancias prenatales, es la experiencia perinatal de cada niño. Entre las experiencias más difíciles durante el nacimiento e inmediatamente después de él, está la premadurez. Se

26 cfr., OTERO Oliveros F., Qué es la Orientación Familiar, p.16-31

estudiará entonces lo que es, y las consecuencias que para el desarrollo personal y de la familia puede traer.

CAPITULO II

EL NIÑO PREMATURO EN LA ACTUALIDAD

II.1 El Problema de la Premadurez

La vida del hombre, como ya se dijo, no comienza en el momento del nacimiento, sino aproximadamente nueve meses antes, en el momento de la fecundación. El nacimiento puede ser considerado como el momento en el que el hombre comienza su vida independiente del cuerpo materno, Piaget y Osterrieth conciben el nacimiento como el comienzo de una nueva etapa, en la que el neonato sólo es capaz de abastecerse de oxígeno, pero para todo lo demás necesita la ayuda de su madre principalmente²⁷. Las relaciones que establezca con su madre y las demás personas que le rodean es la única forma que tiene para satisfacer las necesidades más esenciales de su existencia.

En el momento de la fecundación, el nuevo ser se empieza a formar, se comienza a preparar para enfrentarse a ese mundo exterior con las armas

27 PIAGET, OSTERRIETH, Los Estadios en la Psicología del Niño, p.35

necesarias que le permitan su supervivencia. La naturaleza humana marca que son necesarias entre treinta y siete y cuarenta y una semanas para completar ese desarrollo que el niño requiere para su nueva vida independiente. Sin embargo, por diversas razones y circunstancias, no todos los niños completan ese período y algunos nacen antes de las treinta y siete semanas. Estos niños son llamados "Bebés Prematuros" o "Bebés a Pretérmino".

La premadurez, es entonces un grave problema, problema que se agrava en una sociedad como ésta en que desgraciadamente la educación, la higiene, y atención médica adecuadas no alcanzan a toda la población. Ernesto Díaz del Castillo, señala que en México la premadurez constituye un problema social de gran magnitud, al presentar entre el doce y quince por ciento de los niños que nacen vivos y sin embargo constituye de un veinticinco a treinta por ciento de la mortalidad neonatal²⁸. Esto implica indirectamente, que una gran parte de los niños prematuros mueren ya sea, por inmadurez de sus órganos vitales, o por falta de atención adecuada, tanto en el hospital como en casa. En principio, el período de recién nacido "... constituye la etapa más peligrosa por la que atraviesa el hombre.... Es bien sabido que en la primera semana de la vida se concentra más de la mitad de la mortalidad de los primeros veinte años..."²⁹. Los niños prematuros, constituyen un alto índice de las muertes neonatales a pesar de todos los adelantos tecnológicos con que se cuentan hoy en día, y por eso es importante no sólo salvar a los niños prematuros, sino evitar en lo posible que se den estos casos, de tal forma que los bebés nazcan suficientemente preparados como para enfrentarse al mundo exitosamente. Los problemas de la premadurez, entonces, no pueden abarcarse una vez nacido el niño, sino que de ser posible deben analizarse las

28 cfr., DIAZ del Castillo Ernesto, Pediatría Perinatal, p.76

29 DE LA TORRE V. Rafael, Neonatología y Tratamiento, p.141

condiciones generales que pueden predisponer a una mujer a tener un parto prematuro.

11.2 Características Generales de las Madres con Hijos a Término y de las Madres con Hijos Prematuros

Especialistas como Ernesto Díaz del Castillo, Richard Behrman, y Edward Bishop, han observado que en los casos de bebés nacidos a pretérmino, las causas están siempre ligadas a las condiciones físicas y psicológicas de la futura madre durante el embarazo. A partir de estudios realizados por estos y otros médicos en diferentes partes del mundo incluyendo México, se ha visto que generalmente estos nacimientos van acompañados de características comunes en las madres. De ninguna manera se quiere decir, que las características que se mencionarán a continuación tengan que ser constantes en el nacimiento prematuro, existen otras características que por lo poco frecuentes, no son tomadas en cuenta por los especialistas, e inclusive hay otros casos en que sin presentar ninguna característica para un posible parto prematuro, el bebé nace antes del tiempo marcado. En la medicina como en cualquier ciencia, siempre hay excepciones, y por eso las características de cada parto prematuro se conjugan para hacer cada nacimiento único e irrepetible.

Entre las características más frecuentes asociadas a la premadurez, Ernesto Díaz del Castillo, Elizabeth Hurlock y Edward Bishop señalan la importancia de la raza, ya que las situaciones nacionales o raciales tienen variaciones en cuanto a características biológicas y físicas de la gestante, observándose mayor incidencia en las razas de color que en los blancos.

Esta característica está íntimamente relacionada con las diferencias socioculturales y económicas. Se observa mayor índice de premadurez en los grupos de bajos recursos económicos o marginados, por las carencias, deficiencias y limitaciones que en sí mismas representan desventajas para la reproducción por un lado y por otro, en general las mujeres cuya situación social antes de casarse era baja, tienen

antecedentes que de alguna manera las predisponen a los partos prematuros como la desnutrición, edad, el estado general de salud entre otros ³⁰.

En cuanto a la edad, Edward Bishop nos dice que se advierte mayor premadurez en madres de más de treinta y cinco años o en madres de menos de veinte años. Esta situación, se ve agravada en un país como el nuestro en que el número de madres adolescentes es considerable ³¹.

Melvin Lewis, hace referencia a la salud de la madre sobre todo durante el embarazo, por lo que recomienda cuidados especiales en este aspecto, como veremos más adelante, el exceso en el beber y fumar, son comunes entre las mujeres que dan a luz prematuramente. ³².

Elizabeth Hurlock señala la relación de la premadurez con la talla de la madre, las mujeres pequeñas, de menos de 1.51 m tienen mayor probabilidad de dar a luz antes de término. ³³

Otras características importantes, son la alimentación durante el embarazo, la atención médica que reciba la gestante no sólo en cuanto a la calidad sino también en cuanto a la cantidad, incluyendo el momento en que comienza, pues lo ideal

30 *cfr.*, simultáneamente, DIAZ Del Castillo Ernesto, *op.cit.*, p.55-57, HURLOCK Elizabeth, *Desarrollo del Niño*, p.110, BISHOP Edward Harry, *Premadurez*, p.650

31 *cfr.*, BISHOP Edward Harry, *op.cit.*, p.651

32 *cfr.*, LEWIS Melvin, *op.cit.*, p.15

33 *cfr.*, HURLOCK Elizabeth, *op.cit.*, p.100

es, la atención médica eficiente durante todo el embarazo, y no sólo en el momento del parto.

Si se analizan más a fondo estas características se puede deducir que, algunas podrían ser atenuadas como: la alimentación, atención médica, etc., aunque no se debe perder de vista que hace falta una educación en este aspecto, para informar a la pareja sobre los cuidados a seguir durante el embarazo.

Se analizará ahora el problema de la alimentación deficiente y sus consecuencias. Rafael de la Torre señala, que uno de los problemas que más afectan a la mujer embarazada en cuanto a partos prematuros, es la desnutrición. Dice que "...estudios realizados ... demostraron que una nutrición materna deficiente provoca peso bajo al nacimiento. Eastman demostró un retraso en el crecimiento intrauterino en aquellas mujeres que tenían pérdida de peso durante el embarazo, o en aquellas cuyo aumento de peso era inferior a los cinco kilogramos ...".³⁴ De hecho, el efecto que tiene la nutrición sobre el bebé, no radica sólo en el crecimiento corporal y el parto prematuro, sino también en el desarrollo del cerebro y de la placenta, lo que trae como consecuencia un mayor índice de mortalidad neonatal. Es obvio que un bebé con tan marcadas desventajas, pocas probabilidades tendrá de sobrevivir.

Además, tiene gran influencia el caso particular de cada bebé, en cuanto al número que ocupe en la familia. Ernesto Díaz del Castillo ha observado mayor incidencia de premadurez en los primogénitos y los que ocupan el sexto lugar en adelante y además, recomienda que el espaciamiento entre cada bebé sea de no menos de dos y no más de seis años, para reducir la probabilidad de premadurez.

34 DE LA TORRE V. Rafael, *op. cit.*, p.145

Richard Berhman señala que también es de importancia el lugar en el que la madre radica, ya que se ha observado mayor número de nacimientos prematuros en lugares de clima extremoso y de altitud elevada.³⁵

No hay que perder de vista que también la situación emocional de la madre, pone en peligro la salud del bebé y su nacimiento a término. La madre debe procurar estar tranquila y sin sobresaltos durante este período de tal forma que brinde un ambiente prenatal óptimo para el bebé, a partir del cual logre tener un parto a término sin complicaciones innecesarias.

Retomando la idea de la importancia de la actitud de la madre hacia el bebé, Melvin Lewis señala que existen cuatro elementos principales que influyen en esta relación. En primer lugar está la personalidad de la madre antes, durante y después del embarazo, es decir, la manera en que la mujer acepta su embarazo y se siente satisfecha con la idea de ser madre. Este elemento a su vez se verá influenciado por la experiencia de la madre al haber sido criada, las experiencias personales de su infancia y los recuerdos que con ella asocia. Otro elemento señalado por Lewis, esta conformado por aspectos persistentes de la relación de la madre con sus propios padres y su sentido de la identificación femenina, pues por un lado la imagen que ella tiene de sus padres la predispone a lo que ella espera de ser madre y el tipo de madre que ansía ser y por otro lado, la imagen que de sí misma tiene como mujer la ayuda a tener una actitud positiva ante la perspectiva de tener un hijo. Por último Lewis señala la influencia de la relación de la mujer con el padre del niño. En ocasiones se concibe al niño como un intento de salvar una relación deteriorada o por descuidos que originan recriminaciones y reclamaciones, un niño debe de ser concebido por que ambos padres

35 *cf.*, BERHMAN Richard E., *Tratado de Neonatología*, p.112

lo desean y lo esperan. Uniendo estos cuatro elementos la relación madre-hijo es más estrecha y positiva logrando un mejor desarrollo del niño y de la misma madre.³⁶

Todas las características mencionadas no sólo pueden ser de ayuda a la futura madre, sino que de hecho deberían ser conocidas por todas las mujeres, de tal suerte que se viera que si bien el embarazo es una condición natural en la mujer y aunque puede pensarse que es algo que naturalmente tiene que salir bien requiere de cuidados específicos y constantes.

Aun cuando éstas son características que se han observado frecuentemente entre las madres con hijos prematuros y a término, no son las únicas causas que provocan un parto antes de tiempo. A continuación se estudiarán algunas causas de otra índole que deberán ser tomadas en cuenta por las futuras madres a fin de evitar, en la medida de lo posible, la premadurez.

36 cf., LEWIS Melvin, op.cit., p.2

II.3 Causas de la Premadurez

Como ya se mencionó en el punto anterior, existen causas de diversas índoles que de alguna manera contribuyen al nacimiento prematuro de un bebé. Estas causas se pueden dividir, de acuerdo con Keay y Morgan³⁷ en:

MATERNAS:

- Raza
- Nivel social
- Estado de salud
- Talla
- Alimentación
- Atención médica
- Espaciamiento entre los hijos
- Lugar que ocupa el bebé en la familia
- Lugar en el que radica

OBSTETRICAS:

- Complicaciones en el embarazo

37 gr. KEAY A.J. y MORGAN D.M., Craig El Recién Nacido, p.213

- Mala función placentaria
- Hábito de fumar
- Mal cuidado prenatal
- Primípara (primer parto de una madre)
- Cuando el bebé ocupa del quinto sitio en adelante

FETALES:

- Embarazo múltiple
- Anormalidades congénitas
- Anormalidades cromosómicas

EDWARD BISHOP AGREGA LAS COMPLICACIONES MEDICAS:

- Enfermedades venéreas
- Incompatibilidad sanguínea
- Enfermedades intercurrentes

En el caso de las causas maternas, en ocasiones son parte constitutiva de la madre por lo que no se pueden cambiar, como es el caso de la raza, estatura, entre otros. Pero por el contrario en las obstétricas sí se puede llegar a cierto control, dependiendo de lo eficaz que sea el médico para percatarse de antemano de los posibles problemas y poniendo a la madre en antecedentes, de tal suerte que sea ella misma quien con ayuda del médico y en ocasiones la familia, se asegure de tener los cuidados apropiados de acuerdo con las indicaciones recibidas.

Las causas fetales tampoco son controlables, por lo que poco se puede hacer para prevenirlas, sin embargo, si tanto la madre como el médico saben que existen, es posible reducir el riesgo del bebé y de la misma madre en el momento del parto.

Guillermo Coronado añade que entre las causas perinatales de deficiencia mental, la premadurez, tan frecuente en México, colabora con el cincuenta por ciento a incrementar esta enfermedad.³⁸

Entre las causas obstétricas, una de las más comunes se refiere a los malos cuidados prenatales en cuanto a descanso y actitudes entre otros. Con esto se quiere decir que la mujer debe tener ciertos cuidados extras que no tiene normalmente, debe descansar por períodos más largos y evitar, en lo posible estar intranquila para el mejor desarrollo de su embarazo. Ernesto Díaz del Castillo señala, que este problema se ve aumentado en una sociedad como la de México, en la que el embarazo de ninguna manera se considera como algo que requiera de cuidados importantes y específicos³⁹, sino al contrario, por las condiciones generales en que se vive, sobre todo en las clases socio-económicas bajas, la mujer tiene que continuar con su vida normal.

38 cfr. CORONADO Guillermo, La Educación y la Familia del Deficiente Mental, p.21

Es en estas clases sociales en donde se tiene menor oportunidad de escolaridad y son mayoritarias las mujeres analfabetas o las mujeres con bajo nivel de escolaridad. Esta ignorancia origina desconocimiento de la fisiología de la reproducción y no da margen a la superación individual ni colectiva. En familias en donde el comer es incierto, la prioridad de la madre será conseguir alimento para sus demás hijos, si los tiene, o para ella misma y su esposo, por lo que los cuidados vienen a ocupar un segundo lugar.

Rafael de la Torre advierte que otra causa frecuente entre las obstétricas, radica en el contagio de infecciones que afectan irrevocablemente el desarrollo intrauterino del feto; entre las más conocidas se encuentra la rubéola congénita, que es capaz de producir además de malformaciones en el producto, peso bajo al nacer y prematuridad, además de enfermedades como la sífilis congénita, y otras infecciones bacterianas no tan conocidas.⁴⁰

En cuanto a las causas fetales, Keay y Morgan han encontrado que los niños prematuros presentan un porcentaje más alto de malformaciones congénitas como el Síndrome de Turner y el Síndrome de Down (trisomía en el par 21) que los bebés nacidos a término, aunque no se ha especificado la razón de este fenómeno, el porcentaje llega a ser de diez a veinte veces menor.⁴¹

Otras causas dignas de ser mencionadas por el porcentaje tan alto en que hacen incurrir en partos prematuros, son el tabaquismo y el alcoholismo. "...Las personas que fuman demasiado sufren a menudo, tensiones emocionales. El

39 *cfr.*, DIAZ Del Castillo Ernesto, *op. cit.*, p.55

40 *cfr.*, DE LA TORRE V. Rafael, *op. cit.*, p.145

41 *cfr.*, KEAY y MORGAN, *op. cit.*, p.218

beber y fumar, actúa como alivio psicológico de dolor, ayudándolas a olvidarse, al menos temporalmente de las condiciones que provocan la tensión..."⁴²

Al hacer referencia a un alivio psicológico, se deduce que el mucho fumar es un signo de tensión emocional, ésta es muy perjudicial en los últimos meses de embarazo y tiene causas a largo plazo, ya que no sólo aumenta las posibilidades de premadurez sino que además dificulta, en gran medida, la adaptación posterior del bebé a su medio, provocando problemas en cuanto a alimentación, mal funcionamiento gastrointestinal, irritabilidad, hiperactividad y dificultad al dormir.

Las posibilidades que tenga el bebé prematuro de adaptarse con éxito a su nuevo ambiente, a pesar de ciertas condicionantes de carácter fisiológico, estarán estrechamente ligadas a ciertas experiencias prenatales de suma importancia, a partir del inicio del embarazo la madre ya no sólo tiene bajo su responsabilidad su propia salud, sino que además le corresponde vigilar la salud de su bebé, y de ahí se deduce la importancia de tener el conocimiento suficiente de todo lo que en sí conlleva el embarazo, los cuidados necesarios, etc., no sólo para ayudar a un bebé prematuro sino teniendo las armas necesarias evitar, en lo posible, partos antes de término

42 HURLOCK Elizabeth, *op. cit.*, p.100

II.4 Prevención de la Premadurez

En una sociedad en que desgraciadamente los recursos tecnológicos por lo elevado de su precio no llegan a toda la población, la premadurez constituye un problema aún más grave que en otros países. Como se mencionó anteriormente, un alto índice de mortalidad neonatal pertenece al grupo de recién nacidos prematuros, aún en lugares más desarrollados, pues de alguna manera todos los adelantos modernos no pueden sustituir lo que dicta la propia naturaleza del hombre. Por eso, el prevenir un parto prematuro viene a ser de tanta importancia como evitar la muerte de un bebé nacido prematuramente.

El hombre debe utilizar sus conocimientos para adelantarse a los problemas que se le pueden presentar y no esperar a que sean realidad para preocuparse por cómo resolverlos. De alguna forma deben modificarse de manera definitiva los índices tan altos que hay de mortalidad neonatal, y por tanto la reducción de la premadurez es del todo urgente.

Es un hecho que todas las causas de la premadurez no están perfectamente delimitadas ni siguen una regla o norma constante, sin embargo, a partir de estudios realizados no sólo en México sino en muchos otros países, y a partir de encuestas llevadas a cabo en los mismos hospitales, que permiten conocer más a fondo las constantes en los casos de niños nacidos a pretérmino, es posible delimitar un curso a seguir, lo suficientemente confiable, quizás no para lograr la desaparición total de este problema, pero por lo menos que permita una reducción considerable.

De acuerdo con Keay y Morgan, el primer paso para la prevención de la premadurez, es difundir los factores que predisponen el comienzo del parto antes de tiempo. De esta manera las madres pueden ayudarse a evitar la premadurez.

Estos médicos sugieren como medidas preventivas la mejoría del estado socio-económico, el cuidado prenatal, ya que si es adecuado hay posibilidad de reconocer y tratar las complicaciones que puedan conducir al parto a pretérmino de antemano. En muchas madres un embarazo con riesgo puede ser prolongado hasta su término con medidas tan sencillas como el reposo en cama. Como tercera medida, Keay y Morgan señalan el cuidado obstétrico, ya que si se inicia el parto antes de tiempo es importante que las madres sepan a donde acudir para que el bebé esté dentro de una unidad de cuidados especiales.⁴³

Por otro lado, Rafael de la Torre señala que es imprescindible la revisión periódica por parte del ginecólogo para analizar tanto alteraciones hereditarias como las propias de la madre y también la orientación higiénica y nutricional de la madre.⁴⁴

Aún así, muchas de las causas no han sido determinadas y en este aspecto existe un amplio campo de investigación, el cual, una vez estudiado, permitirá evitar la presencia de niños con problemas al nacer y, como consecuencia posterior, la posibilidad de alteraciones perdurables para el resto de su vida, con resultados adversos económicos y psicológicos a nivel familiar y social.

Los riesgos que el bebé prematuro corre al nacer, son dignos de tomarse en consideración, ya que si no es posible evitar que nazca antes de tiempo, es indispensable lograr que sobreviva. Se analizará entonces, la situación general que presenta el prematuro al nacer.

43 *cf.*, KEAY y MORGAN, *op. cit.*, p.189

44 *cf.*, DE LA TORRE V. Rafael, *op. cit.*, p.160-161

CAPITULO III

CONDICIONES DEL BEBE PREMATURO AL NACER

III.1 La Adaptación del Bebé Prematuro a la Vida Extrauterina

El desarrollo intrauterino del ser humano se divide en tres etapas o fases. Cada una es importante y todas unidas logran el nacimiento de un bebé capacitado y dotado de lo necesario para su supervivencia fuera del útero materno.

El Dr. Moore señala como la primera etapa, la de huevo o cigoto y la sitúa desde el momento de la fecundación hasta la cuarta semana.

A partir de la cuarta semana y hasta la octava, se lleva a cabo lo que él llama período embrionario. Este es importante porque la mayoría de las principales estructuras internas y externas aparecen. Al final este período, todos los órganos y sistemas importantes comienzan a generarse aunque su función sea nula o mínima.

La tercera etapa abarca de la novena semana hasta el nacimiento y se le denomina período fetal, en este período se lleva a cabo el crecimiento y diferenciación de los tejidos y órganos que habfan comenzado su desarrollo en la etapa

anterior. El crecimiento y aumento de peso incrementan su velocidad notablemente, principalmente durante las últimas semanas.⁴⁵

Se considera parto prematuro, si éste ocurre entre las veintiseis semanas de embarazo y las treinta y siete o cuarenta y una, en que se considera parto a término o normal.

Mussen, psicólogo y Moore, médico coinciden en que cada semana más de permanencia del feto en el útero materno aumenta la posibilidad de su supervivencia y desarrollo normal. Moore señala que los fetos que nacen prematuramente entre las veintiseis y treinta y seis semanas, generalmente sobreviven con los cuidados adecuados, pero los nacidos a término o los que se acerquen a éste, tienen las mejores oportunidades de supervivencia. Si el bebé pesa cuando menos dos kilos no siempre será necesario trasladarlo a la incubadora y las posibilidades de un buen desarrollo postnatal mejoran considerablemente.⁴⁶

Meierhofer, Osterrieth y Hurlock hablan de las adaptaciones tan rápidas y radicales que los bebés tienen que lograr en el momento del nacimiento, si los bebés no logran estas adaptaciones su vida se ve amenazada. Osterrieth y Meierhofer señalan entre las adaptaciones el cambio de un medio acuoso a un medio aéreo que será el habitual para el resto de su vida, pierde la respiración umbilical en beneficio de la pulmonar, su nutrición se llevará a cabo por la ingestión y digestión de alimentos, independientes del aporte y actividad sanguínea de la madre.⁴⁷

45 cfr., MOORE K.L., Embriología Clínica, p.6

46 cfr., simultáneamente, MUSSEN Conger Kagan, Desarrollo de la Personalidad en el Niño, p.88 MOORE K.L., op. cit., p.115

El problema que estas adaptaciones representan para el bebé, es notorio a partir de la pérdida de peso que todo recién nacido sufre en los primeros días, la desorganización de la conducta y el alto índice de mortalidad neonatal.

Los bebés prematuros al estar menos capacitados que los nacidos a término para enfrentarse a estas adaptaciones, suelen tener más dificultades de ajuste a su ambiente postnatal, aunque no hayan sufrido daños durante el parto y se les haya atendido adecuada e inmediatamente después.

En síntesis, se puede decir que los neonatos prematuros se caracterizan por su inmadurez orgánica y las dificultades funcionales que de ella se derivan, las cuales se acentúan mientras más corto haya sido el período de gestación. Ernesto Díaz del Castillo menciona dos grupos de niños prematuros.

- 1.- Los que pesan menos de dos Kilogramos y tuvieron treinta y dos semanas de gestación.
- 2.- Los de más de dos kilogramos y de treinta y dos y treinta y siete semanas de gestación.

La capacidad para adaptarse a la vida extrauterina es menor y por tanto los riesgos y aumento de morbilidad y mortalidad aumentan en quienes son más inmaduros.⁴⁸

47 cfr., simultáneamente, MEIERHOFER Marie, op.cit., p.17, OSTERRIETH P.A., Psicología Infantil, p.58

48 cfr., DIAZ Del Castillo Ernesto, op.cit., p.60

III.2 Desventajas del Bebé Prematuro en Relación con el Nacido a Término

Como se ha estudiado, el bebé nacido a término tiene muchas ventajas sobre el prematuro. Mussen señala que los niños poco prematuros y con peso normal para su edad de gestación, se parecen bastante a los nacidos a término, sin embargo no en todo, ya que si bien estos niños son generalmente saludables, son menos resistentes y por lo tanto más vulnerables a la enfermedad, tienen más dificultad para ganar peso y requieren de muchos más cuidados y atención. Los efectos y desventajas de la premadurez se agravan más cuando el grado de premadurez es mayor.⁴⁹

Por su parte, Hurlock, Newman, Fergusson y Díaz del Castillo señalan que las diferencias básicas entre los bebés prematuros y los nacidos a término son, entre otras, las siguientes:

- 1.- ADAPTACION AL CAMBIO DEL CUERPO MATERNO AL MUNDO EXTERNO: En el niño normal esta adaptación se lleva a cabo aproximadamente cuarenta y ocho horas, mientras que el prematuro requiere, de por lo menos, dos semanas que aumentan de acuerdo al grado de premadurez.
- 2.- AJUSTE AL ESTABLECIMIENTO DE LA RESPIRACION AEREA: El niño nacido a término se ajusta casi en el momento del nacimiento, presentando dificultades ocasionales, mientras que el prematuro presenta más problemas que varían de acuerdo con el mayor o menor grado de desarrollo que se tenga, llegando al punto de necesitar respiración artificial.

49 *cf.*, MUSSEN Conger Kagan, *op. cit.* p.97

- 3.- RESPUESTA DE SUCCION Y DEGLUCION: El bebé prematuro presenta incapacidad para succionar y deglutir que varía según el grado de premadurez por lo que en ocasiones tiene que ser alimentado por sonda.
- 4.- DIGESTION: A este respecto, el bebé terminal presenta un peristaltismo mucho más fuerte y por lo tanto tiene mejor digestión y excreción.
- 5.- HEMORRAGIAS: El bebé prematuro, señala Díaz del Castillo, presenta facilidad de sangrado tanto por fragilidad vascular como por la deficiencia de factores de coagulación. Lo que reviste especial importancia en la hemorragia cerebral.
- 6.- LESIONES CEREBRALES: Se presentan más en niños prematuros por el estado de subdesarrollo del cráneo para proteger al cerebro durante el proceso del parto.⁵⁰
- 7.- DESARROLLO FISICO: Los bebés prematuros "...tardan más en alcanzar el auge del crecimiento que caracteriza los primeros meses de la vida aunque para el final del primer año, generalmente han alcanzado la norma de los niños de plazo completo..."⁵¹
- 8.- SALUD: Durante el primer año, los niños prematuros son más propensos a adquirir enfermedades sobre todo en cuanto a trastornos respiratorios y nasofaríngeos, conforme aumenta su edad tienen más tendencia a padecer de mala nutrición, enanismo, obesidad. El defecto más comunmente aso-

50 cf., simultáneamente HURLOCK Elizabeth, op.cit., p.101, NEWMAN y Newman, Desarrollo del Niño, p.81, FERGUSSON Lucy R., Desarrollo de la Personalidad, p.40, DIAZ Del Castillo Ernesto, op.cit., p.60

51 HURLOCK Elizabeth, op.cit., p.102

ciado a la premadurez es el de las lesiones ocultas, provocadas casi siempre por la anorexia.

- 9.- CONTROL MOTOR: Los niños nacidos a término presentan un mejor y más rápido control motor que se pone de manifiesto en la edad en que logran ponerse de pie, sentarse y caminar, mientras que los prematuros tardan mucho más, sobre todo los más pequeños, este retraso también se hace evidente en su torpeza manipulativa.
- 10.- INTELIGENCIA: Se encuentran más niños con deficiencia intelectual entre los prematuros, sobre todo por las frecuentes hemorragias cerebrales que ocurren en el parto o inmediatamente después de él.
- 11.- HABLA: En general los niños prematuros utilizan el habla pueril por más tiempo y tienen más defectos de pronunciación. Se observa que uno de los defectos más comunes es el tartamudeo.
- 12.- CONDUCTA SENSORIAL: En este campo los bebés prematuros llevan en general, cierta ventaja ya que son más sensibles a los colores, sonidos y objetos en movimiento.
- 13.- CONDUCTA SOCIAL: Harry Bakwin señala que los prematuros están considerablemente por arriba de los normales si se utiliza el método Gesell, en el cual un prematuro de siete meses, por ejemplo, examinado a los seis meses es equiparable con uno de cuatro meses nacido a término. Por su parte Hurlock afirma que los problemas de adaptación social no se presentan tanto durante los primeros años de vida sino más adelante. En general los prematuros son más pegados y dependientes de sus padres.⁵²

52 cfr., BAKWIN Harry, Desarrollo Psicológico del Niño, p.49

Si observamos detenidamente estas diferencias, es fácil deducir que las ventajas de un niño nacido a término sobre uno prematuro, son muy importantes, sobre todo porque abarcan casi todas las esferas que constituyen al ser humano.

El prematuro por su parte ve reducidas sus posibilidades de supervivencia, lo que le obliga a entablar una lucha junto con sus padres y médicos, en contra del peligro inminente de muerte.

Estas diferencias son entonces, dignas de tomarse en consideración con el fin de poder supervisar que el prematuro sea atendido adecuadamente, para que en el futuro logre hacer suyo el mundo en el que se desarrolla como cualquier niño nacido a término.

Los padres con hijos prematuros deben ser los primeros en tener esta información, de tal manera que puedan dar a sus hijos toda la atención necesaria y estimulación apropiada con el fin de ayudar a este desarrollo. Los padres requieren una guía clara y sencilla que lejos de parecer imposible de llevar a cabo, sea accesible en información y vocabulario para que puedan ser prácticos.

El prematuro requiere de cuidados especiales que le obligan a permanecer en el hospital. A continuación se hará un análisis de estos cuidados a fin de proporcionar una idea clara de lo que sucede dentro de la sala de cuidados especiales.

III.3 El Prematuro y sus Cuidados

El principio de la vida del prematuro es difícil, no sólo por las carencias físicas y fisiológicas que presenta, sino también porque como señala Lucy Ferguson, con frecuencia los cuidados especiales que requiere lo hacen vivir sus primeros días en una completa separación de su madre y, en ocasiones estos primeros días se tienen que alargar y se convierten en las primeras semanas o meses.⁵³

Estos mismos cuidados, son parte crucial en la supervivencia y buen desarrollo de un prematuro, pues su frágil estado no permite que haya errores en cuanto a temperatura, alimentación y respiración, entre otros. Y por ello debe tomarse en cuenta, que el hospital cuente con los servicios necesarios, para en caso contrario trasladarlo, a la mayor brevedad posible, a uno que si los preste.

Ernesto Díaz del Castillo, dice que desde el punto de vista biológico, el nacer prematuramente implica padecer un conjunto de situaciones agresivas para el niño, denominadas "riesgos perinatales". Por ello es más importante aún la elaboración de un diagnóstico adecuado que obligue a los perinatólogos a definir los mejores métodos para cada bebé, de tal forma que se reduzca la agresión que su nacimiento provocó. Ya sea que se trate de proteger al bebé de enfermedades gestacionales u obstétricas, o que se proceda al parto de la mejor forma posible, que puede ser por vía vaginal o abdominal, según el caso.⁵⁴

53 cf., FERGUSON Lucy, op. cit., p.40

54 cf., DIAZ Del Castillo Ernesto, op. cit., p.77

Rafael de la Torre señala que en general las secuelas que se presentan por la premadurez, posteriormente a la dada de alta, están íntimamente ligadas a los procedimientos médicos o descuidos de éstos durante los primeros días o semanas de vida del bebé.⁵⁵

Es pues, importante notar que los cuidados que se le den al prematuro en el momento de nacer, determinarán de alguna manera la vida posterior del niño. Entre los cuidados que requieren están los siguientes:

_ PERSONAL.- Keay y Morgan señalan que el personal de las salas de cuidados especiales de recién nacidos, tienen que ser expertos en el cuidado de los bebés prematuros, porque son ellos quienes están al tanto de la observación del niño, y el cuidado de su medio ambiente; deben estar constantemente pendientes de los problemas potenciales que pueden surgir y saber que hacer en caso de que se observe alguna anomalía.⁵⁶

_ DISEÑO DE LAS SALAS DE CUIDADOS ESPECIALES: Keay y Morgan dicen que debe tenerse en cuenta la política sanitaria de estas unidades.⁵⁷ Esto implica un planeamiento general que permita la circulación del tránsito sucio del limpio, es decir, que separen la unidad de cuidados especiales del resto del pabellón de recién nacidos, para que las personas que tengan contacto con los prematuros estén debidamente esterilizadas. Los niños deben ser visibles y estar cerca de la unidad de cuidados especiales por alguna emergencia. Debe permitirse un espacio adecuado sin

55 *cfr.*, DE LA TORRE V. Rafael, *op.cit.*, p.156

56 KEAY Y MORGAN, *op.cit.*, p.220

57 KEAY Y MORGAN, *op.cit.*, p.221

causar movimientos innecesarios. La superficie de paredes, ventanas y suelos debe ser fácilmente limpiable y por último deben tener un lugar donde el lavado y secado de manos sea accesible.

_ TEMPERATURA.- La temperatura debe ser mantenida entre los 25 y 30 grados centígrados esto se logra, en ocasiones, por medio de un ventilador que hace circular aire caliente (llamado de convección forzada), y en otras por medio de radiadores. Se debe contar también con una adecuada ventilación, por lo que generalmente existe aire acondicionado. En el interior de las incubadoras es más fácil contar con un grado extra de humedad. La temperatura para los prematuros debe ser constante en el cuarto para permitir más fácilmente la manipulación, aunque debe variar de acuerdo al peso de cada bebé.⁵⁸

_ ALIMENTACION.- Este factor es realmente importante ya que para sustituir todo el crecimiento intrauterino que faltó, es necesaria una elevada ingestión de líquidos, calorías y aminoácidos. Richard Berhman señala que la mayoría de los niños prematuros no aceptan la alimentación inmediatamente después del parto, por lo tanto, debe ser usada con mucho cuidado para asegurarse que el niño reciba tanto como pueda tolerar de un alimento apropiado que propicie una tasa de crecimiento adecuado. Generalmente la primera toma se puede dar a las tres horas de edad. Dependiendo de la edad de gestación, algunos prematuros pueden ser alimentados con pecho o biberón, otros con biberón a veces, y con sonda los restantes, y los últimos siempre con sonda hasta que logren la madurez suficiente para succionar.⁵⁹

58 BERHMAN Richard, op. cit., p.113

59 cfr., BERHMAN Richard, op. cit., p.110

La composición más adecuada de leche, según estudios realizados por Morgan y Keay, es la materna, que en caso de que no pueda ser dada directamente puede suministrarse con biberón, y que entre sus cualidades tiene que evita los trastornos digestivos.⁶⁰

En algunos bebés es la incapacidad de tolerar las tomas gástricas lo que obligan a la alimentación intravenosa.

_ INCUBADORAS.- Las incubadoras ofrecen según lo señalado por Richard Berhman, protección térmica, aislamiento inverso, y observación visual total del bebé prematuro. Además el aire es filtrado para proteger al niño de infecciones aerógenas. Lo ideal es que las incubadoras permitan el fácil acceso al niño por alguna emergencia, también son necesarios orificios para poder pasar los tubos de alimentación intravenosa, cables para los monitores, tubos de succión y aparatos respiradores. Algunos bebés, no tan inmaduros, pueden estar en cunas térmicas o cunas normales con calor artificial, pero la mayoría de los casos las incubadoras son lo más apropiado para los prematuros. En todos los hospitales debe haber siempre una incubadora disponible y caliente por si se presenta alguna emergencia, y deben ser revisadas periódicamente por los peligros que representa la electricidad.

_ OTROS.- Otros cuidados que requiere es un monitor cardíaco, una registradora de la presión sanguínea, y monitores que proporcionen un registro continuo de la actividad cerebral. Además de analizadores de oxígeno, y monitores de apnea, estos monitores pueden ser de diversos tipos, pero los más utilizados hoy en día constan de un colchón neumático dotado de un dispositivo sensor de la temperatura, que capta el movimiento del aire de las respiraciones del bebé y hace sonar una alarma cuando surge un ataque de apnea, es decir, cuando la respiración del bebé se detiene

60 cf., KEAY Y MORGAN, op. cit., p.110

por un tiempo considerable. Todos estos cuidados son en extremo costosos, por lo que generalmente sólo se contará con el monitor de apnea que constituye una ayuda muy grande para la observación y vigilancia del niño.⁶¹

Al hacer referencia a los cuidados que requiere el prematuro hay que tomar en cuenta que la relación madre-hijo, como se explicará ampliamente en el siguiente capítulo, también se verá afectada por la separación o estancia en la incubadora y región de cuidados especiales. En los primeros días, si la situación de la madre es delicada, sólo recibe noticias indirectas, informes dados por el padre, por el médico y por las enfermeras. Michell Massonau dice que todo esto hace que las relaciones sean insatisfactorias, y que aumente la angustia de no poder ver al hijo.⁶²

En el pasado, según lo descrito por Morgan y Keay, era común que los padres sólo pudieran ver al bebé a través de un cristal, pero en la actualidad, y a partir de estudios realizados acerca de las consecuencias de esta separación, tanto en las madres como en los hijos, la mayoría de los pediatras animan a los padres a entrar a la sala de cuidados especiales y participar en la medida de lo posible en los cuidados del bebé.⁶³

Este problema se observó a partir de numerosas madres que rechazaban a sus hijos después de la prolongada separación, o que las hacían ver a su hijo como eternamente frágil y prematuro.

61 *cfr.*, BERHMAN Richard, *op.cit.*, p.112

62 *cfr.*, MASSONAU Michelle, Los Mil Primeros Días de Vida, p.282

63 KEAY Y MORGAN, *op.cit.*, p.236

Una vez que el bebé logra el desarrollo necesario para poder sobrevivir, fuera de la incubadora, y es dado de alta, los médicos lo llaman ex-prematuro y señalan que debe tratar de incorporarse a la vida normal lo más pronto posible.

III.4 El Ex-Prematuro

El personal de la sala de cuidados especiales tiende generalmente a hacerse adicto a los niños que tienen a su cuidado, sin embargo, no deben olvidar que si bien su actuación, sustituye en algunas cosas a la madre, también abarca el preparar a ésta para que adquiera confianza en su capacidad para atender al bebé en el mismo hospital y cuando vaya a casa.

Keay y Morgan dicen que "...la preparación para el alta de un recién nacido prematuro, que puede llegar a permanecer en una unidad de cuidados especiales durante dos o tres meses, debe empezar mucho antes de que el niño esté a punto de ser dado de alta..."⁶⁴

En hospitales donde se permite la intervención de la madre en algunos cuidados del niño desde el comienzo, sólo deberá enseñársele cómo cuidarlo regularmente incluyendo la alimentación, Michell Massonauud indica que una vez salido del sanatorio, el bebé puede ser considerado, salvo en casos especiales, como un "ex-prematuro" que debe ser tratado en general, como un recién nacido con las necesidades propias de su edad.⁶⁵

Usualmente la permanencia en el hospital constituye un entrenamiento destinado a que el niño logre la madurez faltante en sus principales funciones como estabilidad de temperatura, funcionamiento digestivo, renal y cardíaco, entre

64 KEAY Y MORGAN, op. cit., p.239

65 cf., MASSONAUUD Michell, op. cit., p.283

otros. Y por tanto, una vez fuera de éste deben ser considerados como los demás niños normales.

Algunos Psicólogos y especialistas del desarrollo humano, como Elizabeth Hurlock, Bowlby y Newman, coinciden al decir que la separación madre-hijo tiene consecuencias notorias en su recuperación y adaptación posterior, sin embargo, Hurlock afirma que se ha observado que los efectos desfavorables de la premadurez usualmente son el resultado de actitudes negativas de los padres, a veces ocasionadas por la creencia general de que todos los prematuros tienen deficiencias, otras veces también por los sentimientos de culpabilidad o inseguridades de la madre, tiende a darle cuidados exagerados e innecesarios y esto contribuye a malcriar al niño aumentando las actitudes negativas.⁶⁶

Massonauud declara que la vuelta a casa con el bebé después de la separación, es una verdadera fiesta, pero de ninguna manera es necesario acoger al niño como un enfermo grave, ahora es tiempo de olvidar el período de separación y empezar a conocerse mutuamente.⁶⁷

Se recomienda entonces la asistencia del pediatra o unidad de cuidados especiales para cualquier duda o emergencia, generalmente las maternidades disponen de una asistencia continuada de los recién nacidos prematuros durante su primer año de vida, y en ocasiones hasta el segundo, para mantener un registro de sus adelantos, ya que sólo a partir de estos podrá estimarse el éxito o fracaso de las normas de cuidado y puede hacerse un diagnóstico aproximado de estos niños a largo plazo.

66 *cf.*, HURLOCK Elizabeth, *op. cit.*, p.100

67 *cf.*, MASSONAUUD Michell, *op. cit.*, p.284

A continuación se analizará más a fondo el tipo de trastorno que se puede presentar a causa del período de separación, en cuanto a las relaciones familiares del prematuro con sus padres y más difícil aún, la relación de los padres con su bebé.

CAPITULO IV

RELACION PADRES-PREMATURO PREMATURO-PADRES

IV.1 Reacción de los Padres ante el Niño Prematuro

Al analizar la situación de los niños prematuros y sus padres, es notorio que la relación que exista entre ellos es de entrada interrumpida y por lo tanto obstaculizada. El proceso de adaptación se dificulta y por lo tanto se requerirá de una orientación especial para normalizar la relación que afecta tanto a los padres como al niño.

Lucy Ferguson señala que la importancia de una relación temprana, principalmente entre madre e hijo, para el desarrollo normal en las esferas social, emocional y cognoscitiva, se ve atestiguada en estudios realizados sobre los efectos de la privación materna y las reacciones que a esta siguen durante los primeros tres años de vida.⁶⁸

David Shaffer indica, que hay muchas razones para esperar que esta separación temprana, produzca un efecto en el proceso inicial de adap-

68 *cf.*, FERGUSSON Lucy, *op. cit.*, p.89

tación de los padres al recién nacido. El considera que este efecto debe ser razón suficiente para que quienes tengan a su cargo el cuidado del niño reduzcan lo más posible esta separación. De alguna manera, agrega Shaffer, tanto los padres como los bebés, tienen inmensos poderes de recuperación de adaptación por lo que esta separación no debe crear trastornos de por vida en las relaciones entre padres e hijo. Aún así, la recuperación exige un ambiente positivo para evitar dificultades más persistentes.⁶⁹

Analicemos a continuación la problemática que puede presentarse con el fin de evitarla o solucionarla en último de los casos.

Hasta este momento se ha considerado la problemática que para el bebé constituye el momento del nacimiento; sin embargo es también de gran importancia el análisis de los efectos de una separación temprana en los padres, puesto que son los padres los que tienen mayor posibilidad de producir efectos a largo plazo en los niños.

Para la madre no sólo el nacimiento del bebé causa conflictos en su interior.

A veces los conflictos comienzan desde el embarazo. Melvin Lewis señala que en algunas mujeres, ese temor al embarazo puede proseguir más allá del nacimiento y repercute considerablemente en las relaciones con su hijo.⁷⁰

David Sheffer hace notar que cuando el parto no es normal y el bebé presenta problemas médicos, parecen cumplirse los peores temores que se tuvieron durante el embarazo, llegándose a presentar crisis emocionales graves. En ocasiones

69 *cf.*, SHAFER David, *El Primer Año de Vida*, p.72

70 *cf.*, LEWIS Melvin, *op. cit.*, p.3

la angustia de los padres aumenta por un sentimiento de culpabilidad por el hecho de que se atribuye el parto anormal a cosas que ellos no cuidaron o no les prestaron la suficiente atención.⁷¹

Pocas madres escapan a la llamada "Depresión Post-parto". Esta tiene una gran diversidad de causas y puede variar en intensidad también. Entre las causas encontramos la preocupación sobre su propia capacidad para ser buena madre, o su decepción cuando el bebé no responde a lo que esperaba, ya sea en su aspecto o su ajuste a la vida postnatal, lo cual, Hurlock dice, se acrecienta si la madre tiene que estar separada del niño.⁷²

En estos momentos de gran tensión, es cuando la presencia del padre es más necesaria, así como su apoyo y la seguridad que pueda brindar a la madre. En los casos en los que la madre se está reestableciendo de una operación cesárea, por ejemplo, el padre estará en mejor disposición de visitar al bebé, de establecer los primeros contactos con el personal de la sala de cuidados especiales y transmitir a la madre las primeras noticias sobre la salud y aspecto del bebé. Cabe recalcar que lejos de ser la madre la más importante en la formación de una estrecha relación, la presencia del padre es igualmente imprescindible.

71 cfr., SHAFFER David, op. cit., p.73

72 cfr., HURLOCK Elizabeth, op. cit., p.106

Cuando el bebé es trasladado a una incubadora inmediatamente después del nacimiento, David Shaffer indica que según estudios realizados por Klaus y Kenen la pronta separación produce efectos porque la madre carece de contacto con el hijo durante un período en que es particularmente sensible a éste.⁷³

Esta separación cambia el tipo de relación madre-hijo durante algunos meses, principalmente porque se reduce la confianza materna. En clases culturalmente bajas, las madres aisladas se sienten menos competentes para cuidar a su bebé, en realidad sienten que se les está diciendo que son incapaces de cuidarlos y por eso dicho cuidado se debe dejar en manos de expertos. De hecho pasan, en ocasiones, semanas sin que los padres puedan estar a solas con el niño y ya para ese momento la madre adquiere serias dudas sobre si es o no es capaz de atender al bebé como se debe.

Muchos padres, por otro lado, ven esta separación como un castigo y traducen sus temores, de acuerdo a lo señalado por Newman y Newman, en resentimiento contra el bebé. En ocasiones esta misma culpabilidad hace que los padres prefieran mantenerse alejados de él, y otras veces, la apariencia del bebé prematuro así como su comportamiento desorganizado hacen más problemática la identificación.

La actitud negativa de los padres, agregan Newman y Newman, ha llegado al grado en que un gran porcentaje de los niños prematuros, son víctimas de maltrato por parte de sus padres, sobre todo en las clases económica y socialmente bajas por las complicaciones y dificultades que estos niños presentan en cuanto a sus cuidados, lo que termina por desesperar y desalentar a los padres y les dificulta responder con cariño a las necesidades del bebé.⁷⁴

73 *cfr.* SHAFFER David, *op.cit.* p.69

74 NEWMAN y Newman, *op.cit.* p.213

De hecho las últimas investigaciones, como señala David Shaffer, apoyan la idea de que la perdurabilidad de los efectos que la separación temprana ocasiona en los niños, dependerá en gran medida de la actitud que tomen los padres, es decir, el problema básico radica en la manera en que los padres reciban a su hijo después de la separación. Si la actitud de los padres es positiva, el bebé es capaz de adaptarse e integrarse a su nueva vida con relativa facilidad y la separación no produce efectos a largo plazo. Cuando por el contrario, los padres toman una actitud negativa, los efectos por la separación son más notorios y es más difícil que desaparezcan.⁷⁵

Retomando la idea de que la influencia de la actitud de los padres en los efectos que la separación temprana causa en los bebés, es importantísima, debe suponerse que la orientación que se da a los padres y las maneras en que se pueda facilitar la aceptación de sus hijos es primordial y de innegable necesidad.

Irene Josselyn indica que la idea de que "... los recién nacidos por ser enteramente dependientes de su madre para su desarrollo seguro, armonioso y cabal, necesitan madres que sean psicológicamente maduras, sin hostilidad y con una cálida, feliz y rica receptividad ante su llegada..."⁷⁶, es algo que está fuera de discusión, y entonces es importante toda la ayuda que se pueda prestar a los padres para que logren un adecuado grado de aceptación para con sus hijos.

A continuación, se resumen algunos puntos importantes que, de acuerdo con lo dicho por David Shaffer, Michel Massonau y Elizabeth Hurlock, deben ser tomados en cuenta para proporcionar una ayuda completa y adecuada a la madre.

75 *cfr.*, SHAFER David, *op. cit.*, p.69

76 JOSSELYN Irene, *op. cit.*, p.45

1.- RELACION PADRES HOSPITAL.- Lo primero que se tomará en cuenta es tratar que el hospital haga lo posible por mantener a los padres informados de la condición y cambios diarios que sufra el bebé. Estas relaciones deben tener una continuidad y estar basadas en la confianza.

2.- AMBIENTE QUE RODEE A LA MADRE.- Hay que tomar en cuenta que el ambiente que rodee a la madre, influirá decisivamente sobre la actitud que ésta tome para con el bebé. Es decir, bastante difícil es para los padres el tener que salir del hospital dejando a su bebé en la sala de cuidados especiales, sin tener que añadir la constante necesidad de dar explicaciones sobre lo acontecido a parientes y amigos. Durante esta superación la madre necesita especialmente del apoyo del padre del bebé.

3.- CONTACTO MADRE-PREMATURO.- Por esto se entiende que las madres requieren, de ser posible, ver al niño todos los días, tocarlo, hablarle y tomar parte en los cuidados como una colaboradora más del equipo, aún cuando el bebé esté dentro de la incubadora. Esto evita que la madre se sienta como una intrusa en la vida del niño. Estudios realizados en diferentes hospitales por los investigadores mencionados al principio de este apartado, señalan que los problemas de identificación se ven agudizados cuando a la madre no se le permite tener algún tipo de contacto, por mínimo que sea, con su bebé.

4.- COMUNICACION CON MEDICOS Y DEMAS PERSONAL DE LA SALA DE CUIDADOS ESPECIALES.- Se recomienda que los padres pidan una entrevista con el médico encargado de los cuidados del niño. Esta cita se recomienda porque generalmente el contacto de los padres con los médicos, en estos casos, es en los pasillos, en el cuarto de la madre, mientras ella siga en el hospital, o en la sala de cuidados especiales. Lo ideal es que se haga en el despacho del médico donde el pueda explicar ampliamente y con tranquilidad la situación exacta del bebé, lo que

requiere y requerirá en el futuro en cuanto a cuidados, alimentación, baño, y ejercicios que pueden ayudar a su desarrollo entre otros. En esta entrevista, los padres también se sienten con la confianza de preguntar todo aquello que les interese además de aclarar todas las dudas que pudieran tener.

A parte de la comunicación con los médicos, los padres deben tomar en cuenta a los demás miembros de la sala de cuidados especiales, porque ellos son quienes se encargan cotidianamente del niño, para intercambiar impresiones y aprender técnicas prácticas de cuidados y atención a los niños.

5.- CONTACTO CON OTRAS MADRES DE PREMATUROS.- Esto debe ser organizado por el hospital. Pueden llevarse a cabo encuentros, cursos, conferencias, etc, en donde las madres reciban orientación en grupo acerca de sus hijos; su situación en ese momento, su condición general al salir del hospital, sus necesidades y cuidados, entre otros.

El hecho de interactuar con otras madres, tranquiliza y hace menos dura la separación forzosa que tienen que vivir la gran mayoría de estas señoras. Al interactuar con madres de niños ex-prematuros, la experiencia de ellas muestra que la separación no es tan dura ni tan difícil de superar si se cuenta con los medios adecuados.

6.- AMAMANTAMIENTO ARTIFICIAL.- Es importante para contribuir a que la madre se sienta parte importante en el cuidado de su bebé, los bebés prematuros, sobre todo los que permanecen en incubadoras, no pueden ser llevados hasta la madre para que esta los amamante, sin embargo, sí se puede obtener esta leche para transportarla en biberones y hacerla llegar al bebé. Esta tarea puede llevarla a cabo el padre para que a su vez se sienta parte de toda esta labor.

De alguna manera el amamantamiento artificial se ve dificultado cuando la madre sale del hospital, sobre todo cuando su hogar se encuentra muy alejado de donde se encuentra el bebé.⁷⁷

Como ya se dijo, los padres constituyen en la mayoría de los casos una de las causas más importantes de una adaptación deficiente del bebé prematuro. De cualquier manera, el bebé también presenta conflictos aunque sean a corto plazo y es importante que los padres conozcan lo que sucede en sus hijos para saber qué están combatiendo. Se analizarán entonces los efectos que la separación temprana puede tener en el recién nacido prematuro.

77 *cf.*, simultáneamente, SHAFFER David, *op. cit.*, p.82, MASSONAU Michell, *op. cit.*, p.283, HURLOCK Elizabeth, *op. cit.*, p.105

IV.2 Problemas en el Prematuro a Consecuencia de la Separación

La separación madre-hijo que sufren los prematuros, puede llegar a causar tan graves trastornos que los médicos perinatólogos hacen lo posible por evitarlas o por lo menos acortarlas. En muchas ocasiones, sin embargo, las condiciones del bebé hacen necesaria su permanencia en el hospital por períodos que varían entre tres y doce semanas de acuerdo con su situación particular.

En estos casos debe hacerse lo humanamente posible porque el niño no sufra el trauma de la separación ni sea víctima de desarreglos permanentes provocados por la falta de amor materno. De acuerdo con lo expresado por Mussen, se ha visto que con los cuidados especializados y expertos del hospital primero y con los cuidados amorosos de los padres después, el 85% o más de los bebés prematuros son capaces de lograr un desarrollo normal.⁷⁸

Marie Meierhofer menciona que en general los cuidados y cariño que una madre sana y normal prodiga a su hijo recién nacido, crean en el niño un sentimiento de "Confianza Básica Primaria", que a su vez impulsa el desarrollo. Los momentos de alimentación y aseo, brindan la oportunidad de que el bebé encuentre pronta satisfacción en su incomodidad y logran que el bebé confíe en que hay alguien que lo cuida y se preocupa por él. En el caso de los bebés prematuros este sentimiento empieza a deteriorarse primero porque hay muchas personas diferentes que lo cuidan, y después porque aunque todo este personal esté al pendiente de sus necesidades

78 cfr. MUSSEN Conger Kagan, op.cit., p.97

físicas, de todas maneras la atención es mucho más lenta y no está provista del cariño con que la madre hace estas tareas.⁷⁹

Esta falta de amor con que el bebé vive, debilita la formación de la "Confianza Básica" y constituye en general el problema más común e importante en los niños prematuros y el de más difícil solución después del reencuentro con la madre.

Los bebés desde recién nacidos son capaces de percibir y reaccionar ante la voz de la madre, sus caricias y hasta los latidos de su corazón. En hospitales en que se procura que la manipulación del prematuro sea mínima para evitar el peligro de la infección, y por lo tanto no se permite que la madre se acerque al bebé, lo acaricie, le hable, o le cante, el sentimiento de inseguridad tanto en la madre como en el niño, es mucho mayor y contribuye al retraso psico-motor del niño.

De acuerdo con lo expresado por Newman y Newman, estas condiciones estériles y de escaso manejo acarrearán una privación sensorial que puede llegar a ocasionar un cierto trastorno en el crecimiento motor y mental. Por otro lado, puede llegar a crear problemas de conducta.⁸⁰ Lewis explica que, existen ocasiones en que estos problemas llegan a perdurar incluso hasta la vida madura y que los más comunes suelen ser hiperactividad e inquietud.⁸¹

Bowlby dice que la separación temprana prolongada, deja una huella característica en la personalidad del niño, generalmente, agrega, son niños caren-

79 cfr., MEIERHOFER Marie, op. cit., p.21

80 cfr., NEWMAN y Newman, op. cit., p.127

81 cfr., LEWIS Melvin, op. cit., p.5

tes desde el punto de vista emocional y esto provoca que sean huraños y se aislen. A veces son sociables pero de manera superficial, rara vez logrando establecer relaciones duraderas y profundas de algún tipo.⁸² Sin embargo, en contraposición, Bakwin señala que en los niños prematuros bien cuidados y orientados puede llegar a darse una mayor y mejor adaptación social que los niños nacidos a término debido a la extraordinaria atención que reciben, además del período extrauterino adicional que les da una mayor oportunidad para aprender.

Bakwin añade que este tipo de niños puede tender a ser más temeroso y dependiente unido a cierto grado de angustia y retraimiento. Esto se hace notorio al observar la gran cantidad de prematuros que se chupan el dedo y la tendencia tan grande que tienen a mostrar manifestaciones de mal genio, como patear, gritar o golpear fuertemente.⁸³

Melvin Lewis dice que, en general, se puede llegar a crear una personalidad más aferrada y dependiente. Añade que es normal observar niños que engullen comida y bebida para consolarse en los momentos de tensión, otros que disputan de manera agresiva para ganar amor y otros son egoístas y envidiosos crónicos. Invariablemente se observa en muchos prematuros el desarrollo de una personalidad desconfiada.⁸⁴

Obsérvese entonces, que para el desarrollo adecuado de cualquier niño se requiere de la presencia tranquilizadora de una madre capaz de percibir y

82 cfr., BOWLBY J., Maternal Care and Mental Health, p.51

83 cfr., BAKWIN Harry, Desarrollo Psicológico del Niño, p.50

84 cfr., LEWIS Melvin, op.cit., p.20

responder a las necesidades del niño de manera suficiente y eficiente. No hay que olvidar que el lactante parece percibir su ambiente sólo en la medida que este altere su cuerpo y por tanto su bienestar. Durante el período de separación, el prematuro pocas veces goza de esta presencia tranquilizadora, y generalmente la concepción que adquieren del mundo es de tristeza y soledad, lo que implica un esfuerzo mucho mayor por parte de los padres para proporcionarle este trato humano, necesario para su adecuado desenvolvimiento y adaptación una vez fuera de la incubadora, sobre todo para la estimulación sensorial y de los medios de comunicación verbal y no verbal.

responder a las necesidades del niño de manera suficiente y eficiente. No hay que olvidar que el lactante parece percibir su ambiente sólo en la medida que este altere su cuerpo y por tanto su bienestar. Durante el período de separación, el prematuro pocas veces goza de esta presencia tranquilizadora, y generalmente la concepción que adquieren del mundo es de tristeza y soledad, lo que implica un esfuerzo mucho mayor por parte de los padres para proporcionarle este trato humano, necesario para su adecuado desenvolvimiento y adaptación una vez fuera de la incubadora, sobre todo para la estimulación sensorial y de los medios de comunicación verbal y no verbal.

IV.3 Reencuentro Madre-Hijo

A través de todo lo estudiado en los dos apartados anteriores, es notorio que de todo este proceso de separación tan definitivo en la formación de la personalidad del niño, el momento más importante es el reencuentro de la madre con el niño, porque de alguna manera a partir de este momento la madre es capaz de lograr la total recuperación del niño por medio de sus cuidados, sus muestras afectivas de amor y preocupación y su actitud en general.

Este momento en que la madre acude al hospital para recoger a su bebé, en teoría debería de ser de gran alegría y hasta cierto punto de alivio por parte de los padres, sin embargo, esto no sucede en todos los casos lo cual obviamente afecta la relación que pueda haber entre los padres y el niño.

Suele suceder que la madre sienta desconfianza de su capacidad para cuidar a ese ser tan pequeño y frágil. Como ya se mencionó en capítulos anteriores, la separación suele inspirar mucho temor a las madres además que se acostumbran a estar sin el bebé y cuando lo reciben no saben qué hacer.

Una vez fuera de la incubadora, el lactante encuentra a su madre de manera directa y constante. La madre constituirá ahora lo que Hartmann ha llamado "ambiente promedio esperado". Esta relación con la madre es la que le permite sobrevivir y prosperar, la personalidad de la madre, la solicitud con que atiende las necesidades del niño, y el cariño que le muestre influyen notablemente en este período.

El equilibrio entre confianza básica contra desconfianza básica en este reencuentro depende del grado en que la madre pueda ser una fuente confiable

de gratificación y seguridad. Indudablemente el período de separación es muy duro, pero en el reencuentro deben olvidarse las penas vividas y comenzar a disfrutar del bebé y de su llegada a casa. Los padres tienen toda la oportunidad y capacidad para hacer que la experiencia que el bebé sufrió pronto quede olvidada y pueda llevar una vida tan normal como el que más.

Se recomienda que una vez en casa, la madre haga lo posible por resarcir al niño de lo vivido, y para esto debe saciar sus necesidades tanto físicas como afectivas con la mayor prontitud posible sin que por ello se haga esclava del niño ni que le trate como un inválido. Es mejor que la madre actúe con naturalidad y que permita a sus instintos maternales guiarla para lograr ser una madre normal de un niño que casi puede considerarse como normal también.

Para mejorar esta actuación materna que tanto beneficiará al bebé, sería bueno que la madre recibiera alguna orientación en cuanto a ejercicios psicomotrices que ayuden al desarrollo del bebé, de tal suerte que el prematuro alcance a sus contemporáneos nacidos a término. Esta serie de ejercicios reciben el nombre de estimulación temprana.

IV.4 Estimulación Temprana

El bebé prematuro tiene un retraso considerable en cuanto a motricidad, senso-percepción y socialización comparándolos con los niños nacidos a término, sin embargo, ese retraso se puede anular si el bebé recibe la suficiente estimulación.

Investigaciones realizadas en todo el mundo, han proporcionado ejercicios específicos, divididos según el área a desarrollar, la edad del bebé y sus necesidades personales y se han englobado bajo el nombre de Estimulación Temprana o Estimulación Precoz.

Newman y Newman recalcan la importancia de la estimulación temprana en niños prematuros, señalan que "...de acuerdo a estudios realizados por Scarr-Salapatek y Williams en 1979, se acordó que era necesario aumentar el nivel de estimulación en niños prematuros, estos niños tuvieron una estancia en el hospital de seis semanas y al final se comprobó que aquellos que recibieron estimulación tenían un coeficiente intelectual (C.I.) promedio de 95.3 mientras que el grupo que recibió el cuidado hospitalario tradicional, según el cual sólo se manipula al niño para darle alimento, al asearlo y examinarlo sin estímulos extra, tuvo un coeficiente intelectual de 85.7 en promedio..."⁸⁵

El programa que proponen Newman y Newman consiste en colocar un colchoncito de goma en la incubadora para proveer movimiento, grabaciones

85 NEWMAN y Newman, *op. cit.*, p.128

de patrones rítmicos, en especial con el ritmo cardíaco de la madre, pues esto tranquiliza al bebé, incluía también el manejo frecuente del niño, caricias y trato suave.

Fuera del hospital se recomendaba a los padres colocar un móvil sobre su cuna con una sola figura, mecer, hablar, acariciar y dar palmaditas al bebé, en el momento de las comidas, cargarlo, platicarle y mantenerlo parado para que eructara. Al mismo tiempo se les entregaba a los padres un móvil, posters, juguetes, un libro de dibujos y una sillita para niños.⁸⁶

Por su parte, Bakwin señala que los niños prematuros pueden lograr una mayor adaptación social debido a la atención extraordinaria que se les brinda desde el hospital⁸⁷ sin embargo, esto depende de la atención que reciben en casa. La estimulación temprana debe empezar cuanto antes de acuerdo a la fragilidad y condición de cada bebé.

Antes de iniciar cualquier programa de estimulación temprana, la madre debe tomar en cuenta factores importantes:

- Cada bebé es diferente y no debe compararse al suyo ni favorable ni desfavorablemente con otros bebés similares.
- Las madres no deben desesperarse, el bebé puede tardar más o menos en responder a los estímulos que se le presentan sin que esto signifique que no lo va a lograr.

86 cfr., NEWMAN y Newman, op.cit., p.128

87 cfr., BAKWIN Harry, op.cit., p.49

_ Por las mismas diferencias individuales de cada bebé algunos son más sensibles al ruido o al color, principalmente las cajas de música pueden molestarlos si se les pone muy cerca. En caso de querer utilizar estos aparatos, la madre tendrá que probar la reacción del bebé ante ellos. La luz muy brillante puede llegar a molestarlos también.

_ Los recién nacidos, principalmente los prematuros, tienen períodos cortos de vigilia, pasan mucho tiempo dormidos por lo que se deben aprovechar los momentos en que están despiertos, la hora del baño y de las comidas para practicar la estimulación.

_ Todos los ejercicios que se recomiendan, deben hacerse suavemente sin forzar al bebé, generalmente se dan detalles de cómo lograr que afloje los músculos antes de hacer el ejercicio para evitar lastimarlo.

_ En el momento de hacer ejercicios, la madre alentará al bebé con palabras dulces, palmaditas y sonrisas.

_ No debe perderse de vista que la estimulación temprana, al tiempo que ayuda a desarrollar las potencialidades del bebé también ayuda a crear un lazo afectivo entre la madre y el niño, aumentando la confianza y comunicación. Para la madre los ejercicios no deben representar ninguna presión o angustia porque entonces no se cumplirá el objetivo.

_ Los ejercicios son simples y no se requiere de mucho tiempo sino de paciencia y constancia.

_ Los juguetes que requiere el niño, de ninguna manera necesitan ser costosos o sofisticados, materiales sencillos como hule espuma forrado de tela y los

cólores brillantes son preferidos por los recién nacidos, lo que facilita que los juguetes sean hechos en casa.

- No se trata, tampoco, de tener niños hiperestimulados sino armoniosamente desarrollados de acuerdo a su edad y capacidades.
- Los diferentes programas de estimulación comienzan desde el nacimiento y en ocasiones siguen hasta los tres, seis o doce meses, esto dependerá de los diferentes autores y de lo que cada uno de ellos considere como temprana, pero independientemente de ello, practicando frecuentemente los ejercicios de las diferentes áreas de estimulación en un ambiente de alegría y seguridad, la madre preparará a su hijo prematuro dejándole en una situación ventajosa y logrando que alcance el desarrollo de sus contemporáneos nacidos a término lo antes posible.

A continuación se presenta una guía práctica para los primeros meses de vida, dividida en el desarrollo de las siguientes áreas:

Sociabilización

Motricidad Gruesa

Motricidad Fina

Sensopercepción:

- Visual
- Auditiva
- Gustativa y olfativa
- Habla

SOCIABILIZACION

El recién nacido comienza su sociabilización dentro del núcleo familiar, y de acuerdo, a la calidad que logre en estos primeros meses será la calidad con que se desenvuelva el resto de su vida.

Actividades:

Padres y demás miembros de la familia deberán acariciar, besar, y conversar con el bebé, mientras se realizan actividades cotidianas como alimentación y baño.

MOTRICIDAD GRUESA

Desde los primeros días de nacido, el niño es todo movimiento, patalea al llorar, mueve sus manos e intenta levantar o sostener su cabeza. Existen variados ejercicios para fortalecer sus músculos y para lograr que se relaje.

Actividades:

- Acostar al niño boca arriba y presentarle algún objeto llamativo (no muy cerca ni muy lejos, a unos 20 cm. de distancia) mover el objeto hacia un lado logrando que gire su cabeza.

- Una vez volteada la cabeza, rozar con el dedo el cuello del lado opuesto hasta que voltee hacia el otro lado.

- _ El niño boca arriba, dar palmaditas suaves y rítmicas desde el hombro acercándose a la mano hasta lograr que la abra, continuar con el otro brazo.
- _ Colocar al niño boca arriba, tomar ambas manitas y llevarlas hacia adelante, hacia afuera y hacia arriba del bebé.
- _ Colocar al niño boca arriba y extender sus piernas, flexionar la izquierda hacia arriba, bajarla y repetir con la derecha.
- _ Colocar al niño boca abajo sobre una almohadita en forma de cuña, el niño tratará de levantar la cabeza y el tronco.

MOTRICIDAD FINA

La base de la motricidad fina radica en los reflejos innatos del recién nacido, el problema con los bebés prematuros es que en ocasiones, dependiendo del grado de premadurez no los tienen bien desarrollados por lo que hay que ejercitarlos. Algunos de estos reflejos son:

Reflejo de Babinsky.-

- Estímulo: Dar un ligero golpe en la planta del pie.
- Respuesta: Debe extender los dedos en forma de abanico hacia adentro.

Reflejo de Prensa.-

- Estímulo: Presión en dedos y palmas.
- Respuesta: El bebé cierra y aprieta los puños.

Reflejo del Tendón de Aquiles.-

- Estímulo: Golpear ligeramente el tendón de Aquiles (talón).

- Respuesta: El bebé contrae los músculos de la pantorrilla e inclina el pie hacia abajo.

Reflejo de Moro.-

- Estímulo: Colocar al bebé sobre su espalda con la cabeza levantada, dejar caer la cabeza sobre una superficie blanda.
- Respuesta: El bebé debe de extender los brazos, echar para atrás la cabeza extender los dedos, cruzar los brazos ante el cuerpo.

SENSOPERCEPCION

Visual

Desde el momento que nace, los sentidos del bebé están listos para responder a los estímulos.

La vista, en un recién nacido, es inmadura debido a que no la utilizó dentro del útero.

De recién nacido el bebé ve mejor a una distancia de 20 a 22 cms., puede ver objetos y comienza a responder a la cara de su madre.

Durante la etapa de neonato, el bebé debe desarrollar la coordinación mano-ojo, y en el primer mes se desarrolla la orientación postural.

Actividades:

- Colocar móviles sobre su cuna para que fije la vista o posters cerca de él.

- Dar la oportunidad a que sus ojos se acostumbren a los cambios de luz paseándolo de lugares oscuros a lugares iluminados o acercándolo a una lámpara.

- Hablarle y esperar a que gire la cabeza u ojos para que enfoque la cara de quien le habla.

Auditiva

El sonido es muy importante en la vida del hombre. Desde el momento de la concepción el ser humano vive en un medio sonoro, ya que dentro del útero materno los líquidos en que se encuentra producen ondas sonoras.

Actividades:

- _ Hablarle al niño cuando se manipula, al bañarlo, alimentarlo y cambiarlo.
- _ Hablarle cuando está en su cuna para tranquilizarlo.
- _ Hablarle al bebé de frente para que observe el rostro de quien le habla.
- _ Acercar al bebé al pecho materno para que escuche los latidos del corazón.
- _ Probar con instrumentos que produzcan sonidos como cajas de música suave, el radio con música tranquila o unas campanitas en la ventana que suenen con el viento.

Los bebés se tranquilizan con sonidos suaves, pero eso no quiere decir que no se produzcan los sonidos naturales de la casa para no molestarlo, la aspiradora, el teléfono, un perro que ladra, los pasos de los mayores y demás sonidos comunes, que enriquecerán su aprendizaje y lo ayudaran a ajustarse a la variación en grados de sonido.

Existen autores que proponen ejercicios para el habla, equilibrio y esquema corporal, pero como la presente guía se refiere a niños recién nacidos y hasta que cumplen cuatro semanas, no se incluye más que estimulación visual y motora.

El seguimiento de estos programas ayudará al acercamiento de la madre con su hijo y contribuirá a establecer la confianza que pierden muchas madres por la separación de su bebé prematuro.

CAPITULO V

INVESTIGACION DE CAMPO

Para culminar con el presente trabajo de investigación, se realizaron una serie de cuestionarios los cuales fueron contestados por Pediatras que tienen contacto con bebés prematuros y por padres que están viviendo la experiencia de ser separados de sus hijos.

Las experiencias vividas a lo largo de esta investigación de campo fueron muy enriquecedoras y esclarecedoras ya que ningún libro puede transmitir los sentimientos de una madre separada de su hijo, como la madre misma, y tampoco puede ser lo mismo oír, hablar o leer de los bebés prematuros, su fragilidad, su tamaño, su apariencia o de lo que representa una incubadora con todos sus tubos y monitores como estar presente y observarlo todo.

En un principio, se pensó generalizar el trabajo a cualquier padre que estuviera viviendo esta situación, sin importar nivel socio-económico cultural. Sin embargo al realizar pruebas piloto tanto con padres como con pediatras y al asistir a los hospitales y presenciar la reacción de los padres ante el problema, se descubrió que las diferencias ocasionadas por la educación en los diferentes niveles sociales, son muy grandes e importantes. De ahí, se decidió limitar el trabajo a las personas de

estrato social medio bajo y bajo, debido a que son ellos quienes más necesitan apoyo y retroalimentación para aceptar y superar su problema.

Ya una vez decidida la población a quien se iba dirigir este trabajo, se dejaron de lado hospitales privados y se recurrió a hospitales del sector salud tanto I.M.S.S como I.S.S.S.T.E. y ahí se obtuvieron experiencias de lo más variadas, tanto personales como en cuanto a manejo de los niños y los mismos padres. A continuación se ofrece una breve reseña de lo que se vivió a fin de compartir con el lector toda la experiencia adquirida.

La entrada a los hospitales públicos no es muy fácil, sin embargo, gracias a las cartas obtenidas en la misma Universidad Panamericana y a la buena voluntad de algunos médicos se logró, no sólo, entrar a los hospitales, sino también a las salas de cuidados especiales y hablar con los padres. Hubo clínicas y hospitales como el Hospital General de Zona, Parque de los Venados, en que el jefe de pediatría se interesó por el trabajo y contestó el cuestionario con calma y ahondando en detalles y hubo otros que pensaron que fuera de médicos y enfermeras a nadie más debía importarle la situación de los prematuros y por lo tanto su actitud fue de fastidio y cansancio, obviamente sentían que todo era una gran pérdida de tiempo. De hecho, por extraño que parezca este cambio de actitudes sólo sirvió para enriquecer la experiencia y reafirmar la determinación de ayuda a los padres, y a la larga, a los mismos bebés.

En cuanto a las instalaciones, fueron diferentes en cada hospital, en el de Gineco obstetricia "Luis Castelazo Ayala", más conocida como "Gineco 4", existen setenta incubadoras, de acuerdo con datos obtenidos ahí mismo, es la sala de cuidados especiales más grande de todo México. En esta clínica no se permite el acceso de los padres y tampoco permiten que los vean, sin embargo, para suplir esto, los médicos salen diario a dar una explicación detallada de cada niño a sus padres y se

permiten algunas preguntas. Es este el hospital donde el banco de leche materna está más apoyado y se le hace una gran propaganda, con posters en las paredes, volantes que se entregan a las madres y además todos los médicos insisten en que lleven diario biberones esterilizados con leche materna. La importancia que se le da es por dos razones, por un lado para que la madre esté preparada y al recibir a su bebé pueda seguir alimentándolo y por otro porque la composición de la leche materna es la mejor para el desarrollo del niño.

Existen otros hospitales con banco de leche y algunos que aún no lo tienen, las instalaciones son menos impresionantes porque en general los demás hospitales cuentan con diez o quince incubadoras máximo. En algunos sólo se permite ver a los bebés mientras que en otros se permite la entrada de los padres, con estrictas medidas de higiene, para que participen un poco en los cuidados del bebé.

La reacción de los padres ante la premadurez de su hijo es generalmente de angustia o temor, sin embargo la actitud ante el problema es muy diversa. Aún antes de que las madres contestaran el cuestionario, los días en que se visitaron los hospitales se pudo observar la actitud de muchos padres que después vinieron a corroborar lo observado en los cuestionarios que contestaron.

Una de las actitudes observadas, no la más frecuente, por desgracia, fue de cooperación y de hacer todo lo necesario por proveer al bebé de lo que se pueda, este tipo de mamá fue la que estuvo feliz de que le permitieran visitar diario al bebé y no le importó ni distancia ni tiempo. Igualmente estuvo de acuerdo en aportar su leche aún cuando los primeros días se la iban a dar a otro bebé, si el de ella aún no podía ingerir alimentos.

Hubo otros casos, más frecuentes, en que las madres se quejaron y simplemente se negaron a visitar a su bebé, ¿para qué? pregunto una de ellas. Ni

soñar con que estas mamás llevarán la leche, sus razones eran o bien falta de tiempo o falta de dinero para estarse transportando de un lugar a otro. Frases como:

"¿Qué cree que sólo tengo un hijo?"

"¿Si no se muere por no tener mi leche dele la que sea?"

"¿Venir diario? IMPOSIBLE"

"¿Dónde cree que me voy a venir en el metro cargando con todos esos biberones?"

Otras menos propias, se escuchaban constantemente, sin embargo, la más impactante fue una a la que el médico le pidió pasara a recoger a su hija al día siguiente (viernes) y ella le contestó.

"¿Mañana? Ay no doctoreito, éno podría ser mejor hasta el lunes?"

Indudablemente este tipo de respuestas se repiten todo el tiempo, en los diferentes hospitales, los mismos médicos dijeron estar acostumbrados, sin embargo, antes de estas visitas nunca se esperó o imaginó siquiera que se pudieran dar casos así, esta actitud hizo que el enfoque de la problemática cambiara una vez más.

El tercer tipo de actitud fue la total indiferencia, padres que llevaban más de una semana sin presentarse en el hospital, sin motivo aparente.

Las experiencias observadas unidas a los cuestionarios, otorgaron una idea bastante clara de las necesidades que existen. A continuación se hará un análisis de los cuestionarios, incluyendo una copia de los mismos, su objetivo, gráficas y análisis que dieron pauta a la realización del manual.

V.1.- POBLACION Y MUESTREO

La población de pediatras y nacimientos prematuros en la ciudad de México, es muy grande e imprecisa, de tal manera que el muestreo fue sacado a juicio del investigador. No era posible asistir a todos los hospitales del sector salud ni entrevistar a todos los padres que están viviendo la separación de su hijo a causa de la premadurez.

De esta manera se decidió tomar 70 médicos pediatras y 100 parejas de padres viviendo el problema actualmente y pertenecientes, como ya se mencionó, a los estratos socio culturales y económicos medio bajos y bajos.

V.2.- PROPOSITOS DE LA INVESTIGACION

Se realizó la presente investigación con el fin de detectar las necesidades reales de los padres, pues los médicos poco se preocupan por otra cosa que no sea salvar al niño, debido a que esa es su especialidad y lo que propiamente les corresponde. Por otra parte las trabajadoras sociales se enfocan más bien a cuestiones de orden técnico como alimentación, baño, cambio de pañales y lectura de un termómetro entre otras, pero nadie se preocupa mucho por los sentimientos de los padres, por tranquilizarlos, orientarlos y guiarlos para que pongan todo de su parte para sacar al niño adelante.

Por otro lado, era necesario saber que necesidades reales existen en México hoy día, corroborar lo estudiado en los libros y comparar los resultados

obtenidos, de tal forma que la ayuda que se proponga, responda a lo que el problema requiere y no a lo que se suponga deba ser.

V.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

I.- Detectar las necesidades existentes en cuanto a los padres con hijos prematuros de nivel socio-económico cultural medio bajo y bajo para brindar una ayuda adecuada que responda a las demandas y lograr una mejora social.

OBJETIVOS PARTICULARES

I . 1 .- Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.

I . 2 .- Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

I . 3 .- Analizar las causas más frecuentes de la prematuridad.

I . 4 .- Analizar las causas más frecuentes para que un prematuro deba permanecer en la incubadora.

I . 5 .- Analizar algunas deficiencias mostradas por niños prematuros, en comparación con los niños nacidos a término, una vez salidos de la unidad de cuidados especiales.

I . 6 .- Analizar el tipo de trato que se da a los padres en los hospitales.

I . 7 .- Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y los prematuros.

I . 8 .- Analizar la preparación que se da a los padres para aceptar el problema.

I . 9 .- Analizar la reacción de los padres al dejar al niño y al recogerlo.

I . 10.- Analizar la preparación que se da a los padres al llevar al niño a casa.

V.4.- COPIA DE INSTRUMENTOS APLICADOS:

CUESTIONARIO APLICADO A PEDIATRAS

1.- Las características más comúnmente ligadas a las madres con hijos prematuros son:

- Desnutrición
- Edad Avanzada
- Poca Edad
- Malos cuidados ginecológicos (ruptura de membranas, infecciones, etc.)
- Deficiente aumento de peso durante el embarazo
- Madre soltera.

2.- Las deficiencias más comúnmente asociadas a los niños prematuros y que les obligan a permanecer dentro de la incubadora son:

- Deficiencias cardíacas
- Deficiencias respiratorias
- Dificultades en la termorregulación
- Dificultades en la deglución y succión.

3.- ¿Cuál es la reacción más observada en las madres cuando se les notifica que el bebé deberá permanecer en la incubadora?

4.- ¿Qué tipo de contacto se permite entre la madre y el bebé prematuro durante el período de separación?

5.- ¿Consideraría conveniente algún tipo de contacto u otro tipo de contacto al ya existente?

6.- Durante su estancia en la sala de cuidados especiales, el prematuro es atendido por la misma persona o por muchas diferentes.

7.- ¿Considera de importancia el tipo de persona que cuida a los prematuros? ¿por qué?

8.- ¿Cuál es la reacción más comúnmente observada en las madres cuando recogen al bebé después del período de separación?

9.- ¿Existe algún curso de preparación para las madres, de qué tipo?

10.- ¿Qué temas considera oportunos que se incluyan en este curso?

11.- ¿Se permite a los padres visitar al prematuro y tener algún tipo de contacto con él, aún después de que la madre ha abandonado la maternidad?

12.- ¿Es común que los padres deseen visitar al bebé en este tiempo?

13.- ¿Considera conveniente que existan este tipo de visitas? ¿por qué?

14.- ¿Considera necesario que se motive a los padres a visitar al bebé? ¿Por qué?

15.- ¿Recomendaría algún tipo de trato especial o estimulación temprana por parte de la madre?

16.- ¿Cuándo los niños abandonan la incubadora y durante los primeros meses de vida, se observan algunos retrasos en comparación con los niños nacidos a término? Explique los más comunes.

QUESTIONARIO APLICADO A LOS PADRES

1.- ¿Qué razón le dieron para que su bebé haya sido prematuro?

- Falta de cuidados médicos
- Mala alimentación
- Es muy grande para tener un bebé
- Es muy joven para tener un bebé
- No le dieron razones

2.- ¿Qué sintió cuando le dijeron que su bebé debía permanecer en la incubadora?

- tristeza
- angustia
- miedo
- otro

3.- ¿Qué razón le dieron para que su bebé permaneciera en la incubadora?

- deficiencias respiratorias
- deficiencias cardiacas
- deficiencias en la succión y deglución
- peligro de adquirir infecciones

- muy bajo peso
- no le dieron razones
- no entendió razones

4.- Cuando le pidieron ir a ver a su bebé todos los días usted:

- estuvo de acuerdo
- estuvo en desacuerdo por falta de tiempo o posibilidades

5.- ¿Le permiten algún tipo de contacto con su bebé, ahora que está en la incubadora?

- sí
- ningún tipo de contacto

6.- ¿Le hubiera gustado tener otro tipo de contacto con su bebé?

- sí
- no

7.- ¿Conoce usted a las personas que atienden a su bebé?

- no
- sólo al pediatra
- al pediatra y algunas enfermeras

8.- ¿Qué sintió cuando le entregaron a su bebé?

- nada
- miedo
- felicidad

- felicidad pero con miedo
- angustia

9.- ¿Le dieron algún curso o plática de cómo cuidar a su bebé?

- sí
- no

10.- ¿Qué le explicaron en ese curso?

- Cómo bañarlo
- Cómo alimentarlo
- Cómo tomarle la temperatura
- Cómo cuidarlo
- Ejercicios motrices

V.5.- CUADRO DE PREGUNTAS POR OBJETIVOS

CUESTIONARIO DE MEDICOS

OBJETIVOS	PREGUNTAS
1.- Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.	4,6,7,14
2.- Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.	4,6,7,9,11
3.- Analizar las causas más frecuentes de la prematuridad.	1
4.- Analizar las causas más frecuentes para que un prematuro deba permanecer en la incubadora.	2
5.- Analizar algunas deficiencias mostradas por niños prematuros, en comparación con los nacidos a término, una vez salidos de la unidad de cuidados especiales.	16
6.- Analizar el tipo de trato que se les da a los padres en los hospitales.	5,11,14
7.- Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y los prematuros.	4,5,11,12
8.- Analizar la preparación que se da a los padres para aceptar el problema.	10,13,14
9.- Analizar la reacción de los padres al dejar al niño y recogerlo.	3,8,12,13
10.- Analizar la preparación que se da a los padres al llevar al niño a casa.	9,10,15

CUESTIONARIO APLICADO A PADRES

OBJETIVOS	PREGUNTAS
1.- Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.	5,7
2.- Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.	1,4,5,7,9,10
3.- Analizar las causas más frecuentes de la premadurez.	1
4.- Analizar las causas más frecuentes para que un prematuro deba permanecer en la incubadora.	3
5.- Analizar algunas deficiencias mostradas por niños prematuros, en comparación con los nacidos a término, una vez salidos de la unidad de cuidados especiales.	
6.- Analizar el tipo de trato que se les da a los padres en los hospitales.	5
7.- Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y los prematuros.	4,6
8.- Analizar la preparación que se da a los padres para aceptar el problema.	1,3
9.- Analizar la reacción de los padres al dejar al niño y recogerlo.	2,8
10.- Analizar la preparación que se da a los padres al llevar al niño a casa.	9,10

V.6.- CRITERIOS DE ANALISIS Y TABULACION

CUESTIONARIOS APLICADOS A MEDICOS

Los cuestionarios aplicados a los médicos fueron de preguntas abiertas, es decir, los médicos podían contestar todo lo que quisieran, ahondando lo más que se pudiera. Aún en las preguntas 1 y 2 que pudieran parecer cerradas, son abiertas debido a que se dejó la opción de que pusieran "otros" además de las opciones dadas.

La finalidad de dejar las preguntas abiertas, fue de aprender más de los médicos que tienen mucha experiencia en cuanto a la premadurez, cerrar las preguntas hubiera significado limitar la información a lo ya estudiado en libros.

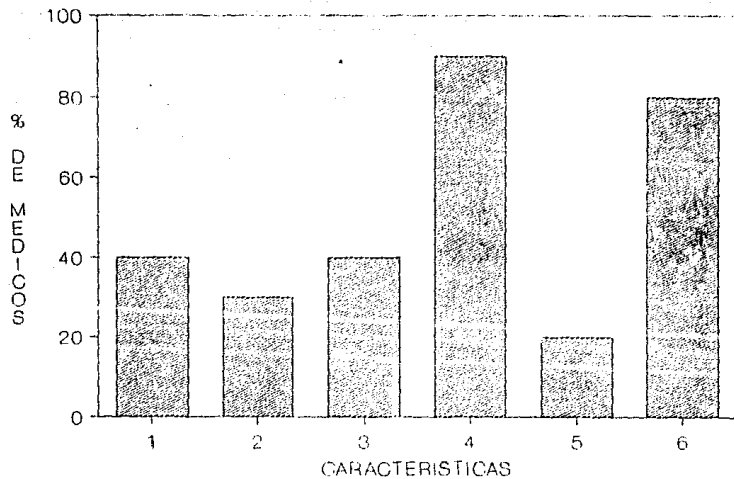
PREGUNTA 1.- Las características más comúnmente ligadas a madres con hijos prematuros son.

OBJETIVO.- Analizar las causas más frecuentes de la premadurez.

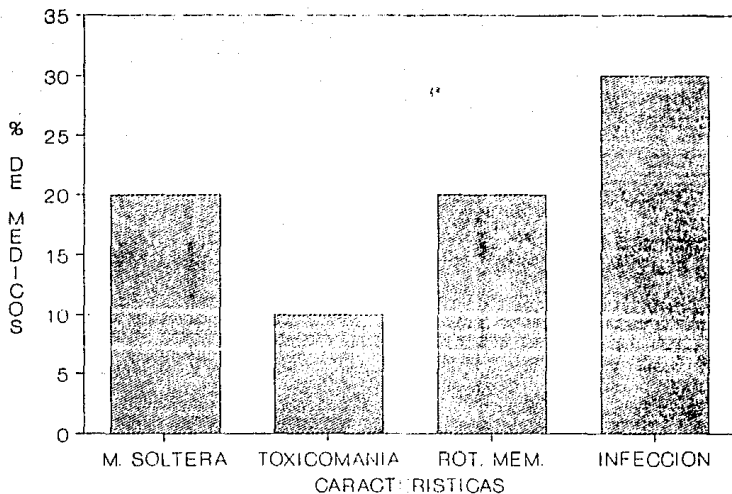
VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- DESNUTRICION	28	40
2.- EDAD AVANZADA	21	30
3.- POCA EDAD	28	40
4.- MALOS CUIDADOS GINECOLOGICOS	63	90
5.- DEFICIENTE AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO	14	20
6.- OTROS	56	80

OTROS		
MADRES SOLTERAS	14	20
TOXICOMANIA	7	10
RUPTURA DE MEMBRANAS	14	20
INFECCION AMNIOTICA	21	30

CARACTERISTICAS DE MADRES CON HIJOS PREMATUROS



OTRAS CARACTERISTICAS



EXPLICACION ESTADISTICA

De acuerdo a los datos obtenidos, el 90 por ciento de las pacientes atendidas por estos médicos en partos prematuros han presentado malos cuidados ginecológicos, no acuden a las visitas periódicas, no guardan el debido reposo y no siguen las demás indicaciones que se les da.

El 80 por ciento de los médicos agregaron algunas características además de las mencionadas, entre esas características las infecciones amnióticas ocupan un primer plano, siguiendo las presiones psicológicas de las madres solteras, la ruptura de membrana y la toxicomanía.

De las características dadas en los cuestionarios, las madres de muy poca edad y la desnutrición son factores importantes en la premadurez, al igual que las madres de edad avanzada (más de 35 años), siendo el último lugar el escaso aumento de peso durante el embarazo.

OBJETIVO

El objetivo sí se cumplió por 2 razones: primero porque se pudo apreciar que los problemas más agudos en la sociedad mexicana de niveles bajos están íntimamente ligados a problemas sociales y sobre todo educativos, y segundo porque se pudo notar cuales son las características que presentan más frecuentemente las madres con hijos prematuros.

PREGUNTA 2.- Las deficiencias más comunmente asociadas a los niños prematuros y que les obligan a permanecer dentro de la incubadora son.

OBJETIVO.- Analizar las causas más frecuentes para que un prematuro deba permanecer en la incubadora.

VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- DEFICIENCIAS CARDIACAS	7	10
2.- DEFICIENCIAS RESPIRATORIAS	42	60
3.- DEFICIENCIAS EN LA TERMOREGULACION	63	90
4.- DEFICIENCIAS EN LA SUCCION Y DEGLUSION	56	80
5.- POBRE DEFENSA CONTRA INFECCIONES	7	10

EXPLICACION ESTADISTICA

La deficiencia que más alto porcentaje presenta en cuanto a la necesidad de mantener al bebé dentro de la sala de cuidados especiales, es la termorregulación, el 90 por ciento de los doctores afirman que esta es una característica común de los prematuros.

Porcentajes elevados los obtuvieron la dificultad que tienen los prematuros para succionar y deglutir (80 por ciento) y las deficiencias respiratorias (60 por ciento).

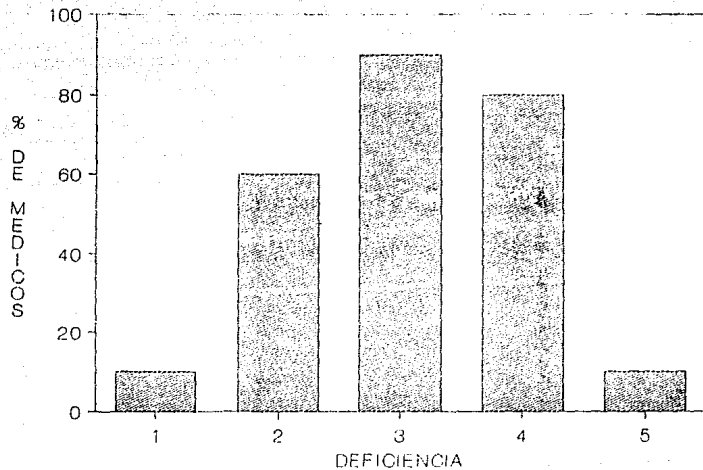
OBJETIVOS

El objetivo no pudo ser conseguido tan bien como se esperaba, ya que hubo un error porque en la incubadora el niño tiene que permanecer debido a la

termorregulación, las demás causas lo obligan a permanecer en el área de cuidados especiales pero no necesariamente en la incubadora.

Sin embargo se lograron detectar las razones por las cuales un prematuro recién nacido no puede incorporarse a la vida extrauterina como un niño nacido a término.

DEFICIENCIAS PRINCIPALES



PREGUNTA 3.- La reacción más comunmente observada en las madres cuando se les notifica que su bebé deberá permanecer en la incubadora es.

OBJETIVO.- Analizar la reacción de los padres al dejar al niño en la sala de cuidados especiales.

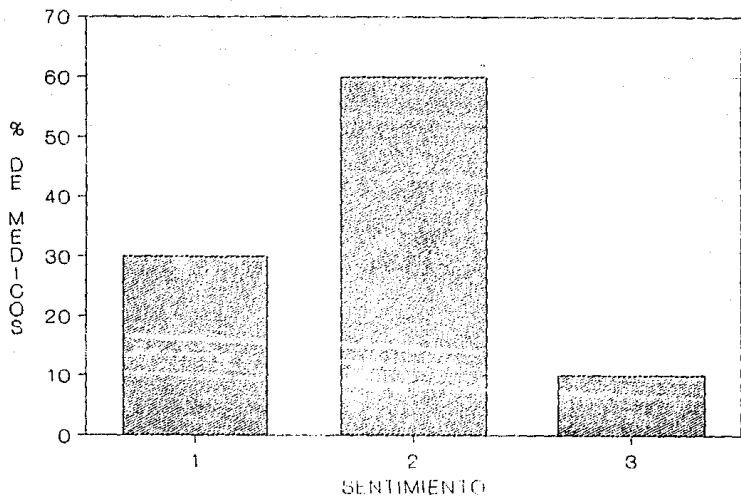
VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- TRISTEZA	21	30
2.- ANGSTIA	42	60
3.- INCERTIDUMBRE	7	10

EXPLICACION ESTADISTICA

La emoción más comunmente observada en las madres es angustia, esta angustia es motivada, de acuerdo con lo dicho por los médicos, por la falta de información que tienen y que los hace imaginar toda clase de horrores.

La tristeza (30 por ciento) es la emoción más observada después de la anterior, y esto se debe a que los padres han creado una gran ilusión y una serie de expectativas en relación al bebé, por lo que dejarlo viene a interrumpir todos sus sueños para enfrentarlos a una realidad poco agradable.

REACCION MAS OBSERVADA EN LAS MADRES



OBJETIVO

El objetivo sí se cumplió satisfactoriamente, ya que se pudo notar la importancia de conocer lo que los padres, principalmente la madre, sienten por dejar a su bebé en el hospital. Este conocimiento constituye una base muy importante para lograr detectar las necesidades que los padres tienen emocionalmente hablando.

PREGUNTA 4.- El tipo de contacto que se permite entre la madre y el bebé prematuro durante el periodo de separación es.

OBJETIVOS.-

Analizar las instalaciones y los servicios que prestan los hospitales del sector salud.

Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

Analizar el tipo de contacto que se permite entre padres y prematuros.

VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- NINGUNO	21	30
2.- SOLO CONTEMPLACION	7	10
3.- CONTACTO FISICO	35	50
4.- ESTAR A SOLAS CON EL BEBE	28	40

EXPPLICACION ESTADISTICA

El contacto más comunmente permitido entre padres y prematuro es el contacto fisico, por esto se entiende que los padres pueden entrar a la sala de cuidados especiales y acariciar al bebé. Por supuesto el tipo de contacto está íntima-

mente relacionado con el estado de salud del niño, pues cuando su estado es de extrema gravedad, no puede permitirse la entrada de personas fuera de las enfermeras y los doctores, por temor a alguna infección. Sin embargo en la mayoría de los casos, se permite que los padres entren e inclusive ayuden con la alimentación o cambio del bebé.

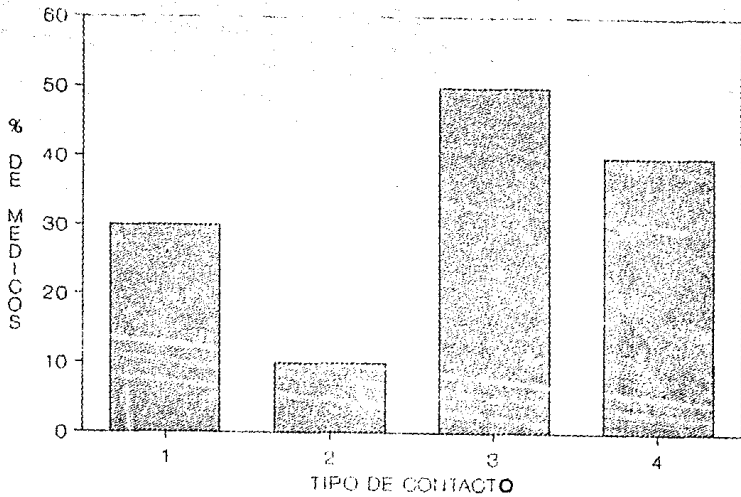
En el 40 por ciento de los casos se permite que los padres entren y se queden a solas por unos minutos con el bebé, esto es bueno ya que a solas los padres se pueden comportar con más naturalidad y se van acostumbrando al bebé.

Son menos, hoy en día, los hospitales que no permiten ningún tipo de contacto entre los padres y el niño, y también menos los que sólo permiten la contemplación a través de un cristal.

OBJETIVOS

Los objetivos sí se cumplieron satisfactoriamente puesto que se pudo observar la diferencia de instalaciones del mismo sector salud en las diferentes clínicas y hospitales. Al mismo tiempo se pudo notar si la disposición de estas instalaciones favorece o no la unión y el desarrollo de la confianza por parte de los padres al ir notando la mejora paulatina de sus hijos.

TIPO DE CONTACTO PERMITIDO



PREGUNTA 5.- ¿Consideraría conveniente algún tipo de contacto u otro tipo del contacto al ya existente?

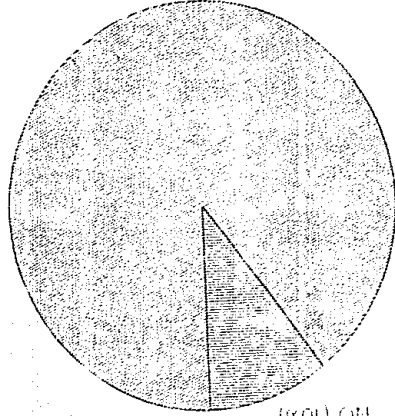
OBJETIVOS.-

Analizar el tipo de trato que se da a los padres en los hospitales del sector salud.

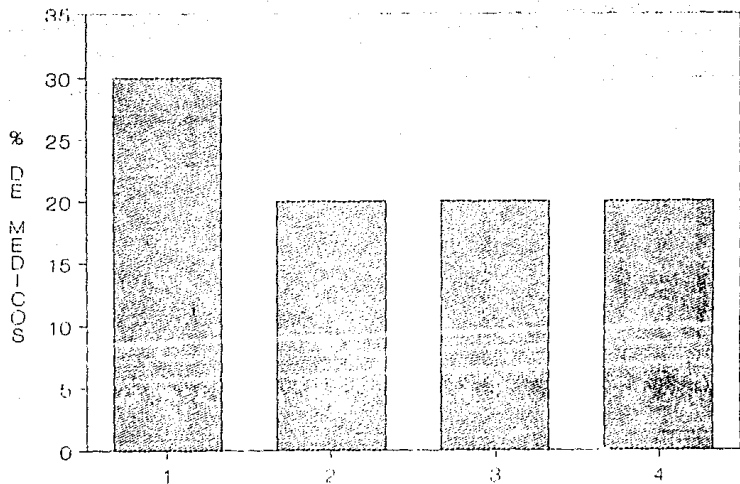
Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y sus hijos prematuros.

REACTIVO	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	63	90
NO	7	10

CONSIDERA NECESARIO ALGUN
OTRO TIPO DE CONTACTO



QUE TIPO DE CONTACTO RECOMIENDA



EXPLICACION ESTADISTICA

El 90% de los médicos, independientemente del hospital en donde trabajan, y si el hospital permite algún contacto o no, opinan que es conveniente que exista contacto entre los padres y los niños prematuros. Ellos dan razones relacionadas con la confianza de los padres ante su hijo, la práctica de los mismos padres en cuanto a ciertos cuidados diarios del bebé y el desarrollo emocional del niño.

OBJETIVOS

Los objetivos sí se cumplieron porque a partir de la información obtenida se notó que los pediatras sí están de acuerdo con que haya contacto entre padres e hijos, y a partir de sus opiniones se obtuvo una idea más amplia de lo que hace falta en los hospitales.

En la segunda gráfica se aclaran las opiniones de los médicos, en general ellos sugieren, que se dé la oportunidad a las madres de pasar más tiempo con el bebé, que permitan a las madres ayudar con la alimentación del bebé, que se le dé motivación extra como el uso de una caja de música y los demás no especificaron el tipo de contacto que hace falta.

PREGUNTA 6.- Durante su estancia en la sala de cuidados especiales, el prematuro es atendido por la misma persona o por muchas diferentes.

OBJETIVOS.-

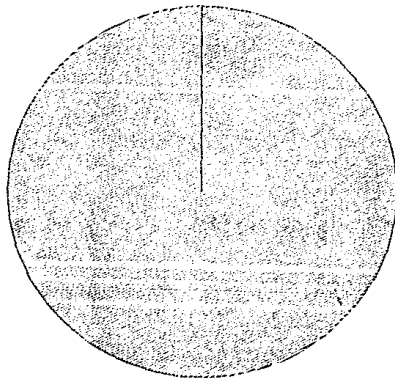
Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.

Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

REACTIVO	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
LA MISMA PERSONA	0	0
PERSONAS DISTINTAS	70	100

NUMERO DE PERSONAS QUE ATIENDEN AL BEBE

UNA SOLA (0%)



MUCHAS (100%)

EXPLICACION ESTADISTICA

El 100 por ciento de los médicos aseguró que en ningún hospital, de estos que fueron visitados, se asignan ciertas enfermeras a cada niño, sino que son varias las que en el mismo turno se dedican a cuidarlo.

OBJETIVOS

Los objetivos sí se cumplieron en cuanto a que se pudo notar el tipo de servicio que brinda el hospital. Sin embargo, lo que no se pudo detectar fue si los médicos opinan que esto es bueno, es decir, que haya muchas enfermeras distintas cuidando al bebé o si sería preferible que hubiera una o dos a cargo de cada niño (aunque cada enfermera cuidara a tres niños).

PREGUNTA 7.- ¿Considera de importancia el tipo de persona que cuida a los prematuros?

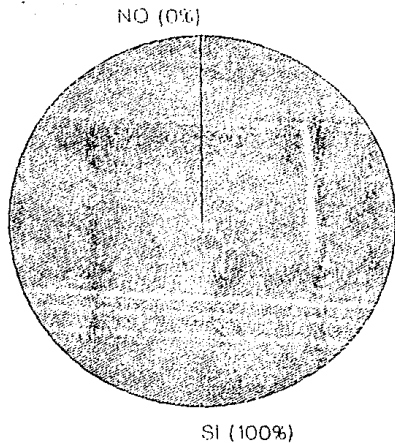
OBJETIVOS.-

Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.

Detectar si los servicios e instalaciones favorecen a la aceptación del niño prematuro por sus padres.

RECTIVO	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI ES DE IMPORTANCIA	70	100
NO ES DE IMPORTANCIA	0	0

CONSIDERA DE IMPORTANCIA AL TIPO
DE PERSONAS QUE CUIDAN AL BEBE



EXPLICACION ESTADISTICA

El 100 por ciento de los doctores coinciden en que es importante el tipo de persona que se encarga de los prematuros. De acuerdo con los comentarios extras que hicieron, el equipo que cuida a los prematuros es interdisciplinario, pero es de suma importancia que las enfermeras sean altamente calificadas, puesto que el prematuro es un enfermo grave y cualquier error le puede costar la vida.

OBJETIVOS

El primer objetivo que se buscaba cumplir, de hecho no se cumplió satisfactoriamente porque por medio de esta pregunta no se logró saber si los servicios del hospital son óptimos o no.

El otro objetivo sí se cumplió ya que siendo importante el tipo de persona que cuida al bebé y sobre todo siendo que esto se relaciona con la estabilidad emocional del bebé (al ser cuidado por una sola o por pocas personas) se observa que el servicio debería mejorar para ayudar a la adaptación del bebé.

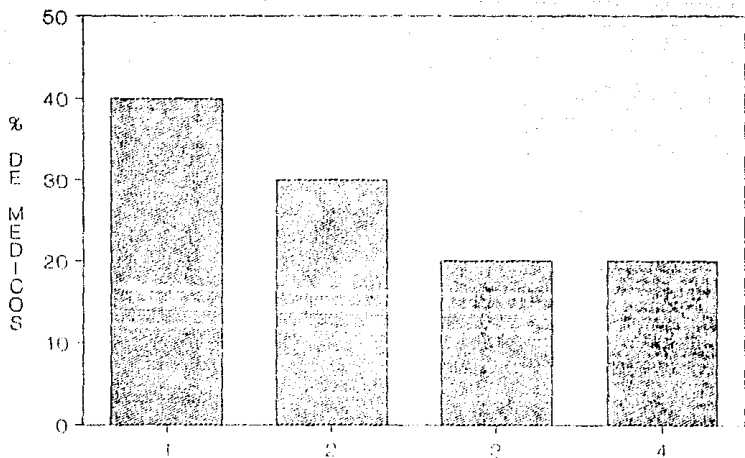
PREGUNTA 8.- ¿Cuál es la reacción más comúnmente observada en las madres cuando recogen al bebé, después del periodo de separación?

OBJETIVO.-

Analizar la reacción de los padres al dejar al niño y al recogerlo

VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- MIEDO	28	40
2.- FELICIDAD	21	30
3.- IMPOTENCIA	14	20
4.- ALIVIO	14	20

REACCION DE LAS MADRES AL RECIBIR AL BEBE



EXPLICACION ESTADISTICA.-

El cuarenta por ciento de las madres sintieron miedo, de acuerdo a lo descrito por los médicos. este miedo está fundado en su ignorancia para cuidar al bebé, y por supuesto su habilidad para lograr que sobreviva y salga adelante. Los médicos coinciden en que la reacción natural sería de alegría y sin embargo sólo el treinta por ciento de las madres sienten felicidad, y en ocasiones ésta se ve opacada por sentimientos negativos de angustia o miedo.

Son los sentimientos negativos los que bloquean una relación sana entre los padres y los hijos prematuros por lo que es necesario desterrar estos sentimientos.

OBJETIVO.-

Si se cumplió el objetivo porque se pudo detectar la reacción de las madres al recoger al niño después de haber estado separada de él por semanas o inclusive meses.

PREGUNTA 9.- ¿Existe algún curso de preparación para las madres? ¿De qué tipo?

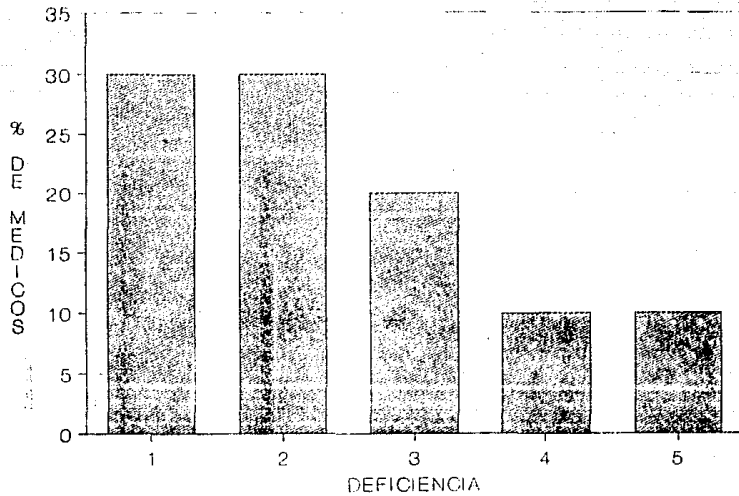
OBJETIVOS.-

Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del prematuro por sus padres.

Analizar la preparación que se da a los padres al llevar al niño a casa.

VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- ALIMENTO	21	30
2.- BAÑO	21	30
3.- MANEJO DEL BEBE	14	20
4.- CONOCIMIENTO DEL DESARROLLO	7	10
5.- NO EXISTE CURSO	7	10

TIPO DE CURSO BRINDADO



EXPLICACION ESTADISTICA

El noventa por ciento de los médicos coincidió en que sí se da curso a las madres, y sólo en el diez por ciento de los casos la respuesta fue no. Esto es un gran adelanto ya que antiguamente no se daba importancia a este tipo de casos y de cursos, se contentaban con sacar al niño adelante y lograr que sobreviviera en las primeras etapas difíciles, sin embargo poca era la preocupación por lo que fuera del niño en el futuro una vez que hubiese salido del hospital.

Sin embargo aún no se ha logrado la mejora de estos cursos que se dedican más bien a cuestiones técnicas de alimentación, baño, manejo del bebé, poca importancia se le sigue dando al crecimiento emocional del niño y de los padres del mismo.

OBJETIVOS

El objetivo fue alcanzado, si se logró detectar si los hospitales brindan o no y el tipo de curso que se da cuando el niño es prematuro.

PREGUNTA 10.- ¿Qué temas considera oportuno se incluyan en este curso?

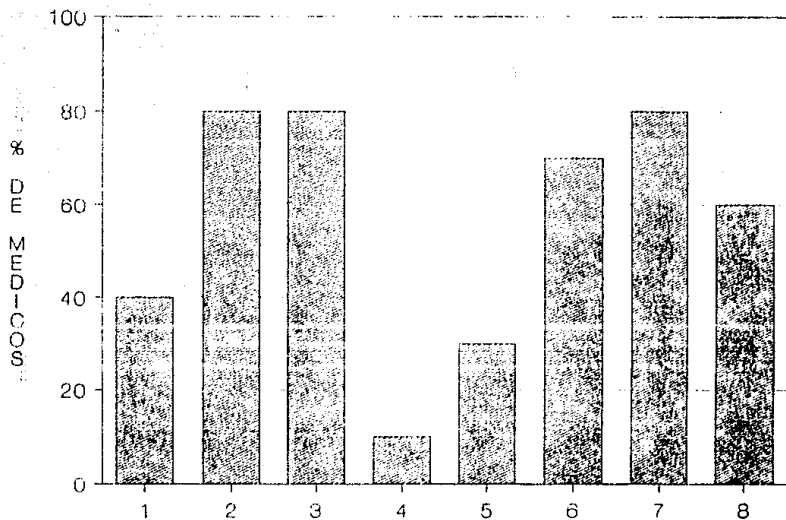
OBJETIVOS.-

Analizar la preparación que se da a los padres para aceptar el problema.

Analizar la preparación que se da a los padres al llevar al niño a casa.

VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- PUERICULTURA	14	20
2.- ALIMENTACION	14	20
3.- BAÑO	14	20
4.- CONTROL TERMICO	7	10
5.- MANEJO PSICOLOGICO	21	30
6.- ESTIMULACION TEMPRANA	49	70
7.- SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO	56	80
8.- PATOLOGIA DEL PREMATURO	42	60

TEMAS QUE SE RECOMIENDA INCLUIR



EXPLICACION ESTADISTICA

Los temas que los médicos recomiendan, son de lo más variados, ya que incluyen desde los que ya se dan en algunos hospitales como es el caso del aseo diario (baño) y la alimentación, hasta temas como estimulación temprana y Puericultura que no se dan en ninguno de los hospitales visitados.

La mayoría de los médicos coinciden en que la estimulación temprana es muy importante en estos casos para lograr que los prematuros alcancen a los bebés nacidos a término lo más pronto posible.

Gran importancia fue dada también a los programas de seguimiento, mediante los cuales los padres llevan a su hijo al hospital periódicamente para comparar su desarrollo con tablas preelaboradas, de tal forma que los mismos médicos se den cuenta en qué está retrasándose y orienten a los padres acerca de ello.

OBJETIVOS

El objetivo sí se cumplió porque se comprobó que a los cursos que hoy en día se imparten, aún les falta incluir temas para que sean aprovechados al máximo.

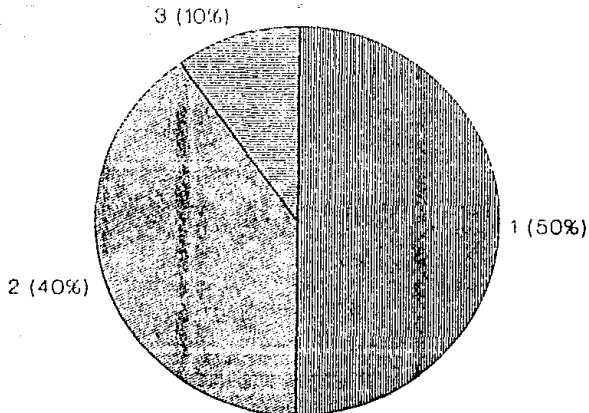
PREGUNTA 11.- ¿Se permite a los padres visitar al prematuro y tener algún tipo de contacto con él aún después de que la madre ha abandonado la maternidad?

OBJETIVOS

Detectar si los servicios y las instalaciones favorecen la aceptación del prematuro por sus padres.

REACTIVOS	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	35	50
2.- NO	28	40
3.- DEPENDE DE LAS CONDICIONES DEL NIÑO	7	10

SE PERMITE VISITAR Y TENER CONTACTO CON EL PREMATURO



Analizar el tipo de trato que se les da a los padres en los hospitales.

Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y los prematuros.

EXPLICACION ESTADISTICA

De acuerdo con los datos obtenidos por los médicos, en la mayoría de los hospitales sí se permite a los padres visitar a sus hijos, y de hecho se les permite participar en algunos cuidados sencillos del bebé.

Esta práctica, como ya se mencionó antes, es muy positiva para la relación entre padres e hijos, sin embargo el cuarenta por ciento de los hospitales que se visitaron aún no cuentan con este servicio.

OBJETIVOS

El objetivo sí se pudo cumplir satisfactoriamente porque se pudo notar las facilidades que se dan a los padres para que visiten al bebé y establezcan con él lazos de comunicación y confianza.

Es una pena, de todas maneras, que haya hospitales que no permitan este tipo de visitas.

PREGUNTA 12.- ¿Es común que los padres deseen visitar al bebé en este tiempo? (es decir, una vez que la madre es dada de alta)

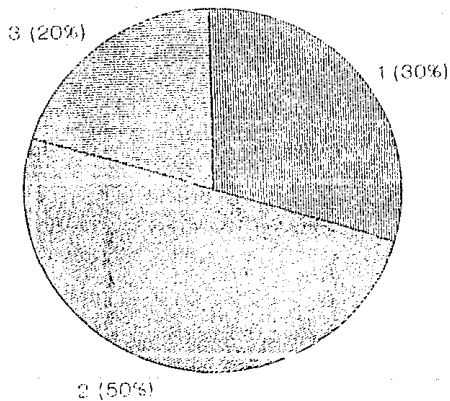
OBJETIVOS.-

Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y los prematuros.

Analizar la reacción de los padres al dejar al niño y al recogerlo.

VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	21	30
2.- NO	35	50
3.- SOLO LA MADRE	14	20

ES COMUN QUE LOS PADRES QUIERAN
VISITAR AL PREMATURO



EXPLICACION ESTADISTICA

De acuerdo al nivel socio-económico cultural, las madres pertenecientes a los estratos bajos, no se sienten tan emocionadas por poder ir a visitar a sus hijos durante el tiempo de separación. Hay un porcentaje de madres que sí van y se preocupan por llevar la leche, en los hospitales en los que se les pide, pero un alto porcentaje de madres muestran menos interés y no van. De acuerdo con lo visto con los médicos, hay parejas que van un ratito aunque sea muy temprano o muy tarde, en cambio otras sólo se aparecen una vez por semana para que les digan como sigue el niño y en otros casos el padre no se interesa pero la madre sí.

El problema grave radica en aquellas madres que no tienen interés alguno por su hijo y que la institución no ha logrado motivarlas, de tal forma que se den cuenta de la importancia de las visitas a sus hijos.

OBJETIVOS

El primer objetivo que se planteó sólo se cumplió a medias porque si bien el hospital da la facilidad de que los padres acudan, de poco o nada sirve si los mismos padres no quieren ir.

El segundo objetivo planteado sí se cumplió porque dio una clara muestra de lo que los padres sienten o de la forma en que los padres reaccionan ante el problema.

PREGUNTA 13.- ¿Considera conveniente que existan este tipo de visitas?

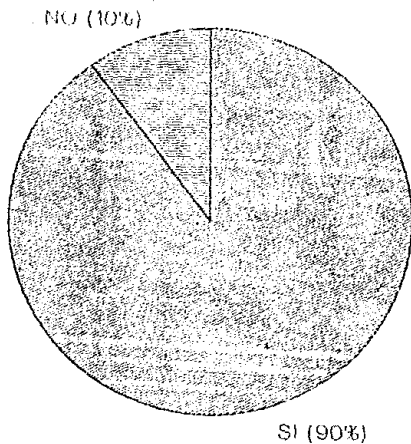
OBJETIVOS.-

Analizar la preparación que se les da a los padres para aceptar el problema.

Analizar la reacción de los padres al dejar al niño y recogerlo.

REACTIVOS	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	63	90
2.- NO	7	10

CONSIDERA QUE DEBEN EXISTIR
ESTE TIPO DE VISITAS



EXPLICACION ESTADISTICA

El noventa por ciento de los médicos consideran que deben existir estas visitas, porque como se ha venido repitiendo, favorecen la relación madre-hijo (y en el mejor de los casos padres-hijo) sin embargo un diez por ciento de la muestra de los médicos opinó que no se deben dar, arguyendo que obstaculizan la labor de los médicos y enfermeras dentro del pabellón de cuidados especiales, además que hay peligro de infección.

OBJETIVOS

Los objetivos sí se cumplieron porque de alguna manera la opinión de los médicos dice mucho del sistema que viven los hospitales (sobre todo porque se habló con los jefes de Perinatología o Pediatría) y dan una pauta clara sobre lo que puede esperarse en cuanto a los servicios que brinda el mismo hospital.

Por otro lado la reacción de los padres está influenciada por el tipo de motivación que reciben y está íntimamente ligado al tipo de actitud que se observa en los médicos.

PREGUNTA 14.- ¿Considera necesario que se motive a los padres a visitar al bebé?

OBJETIVOS.-

Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.

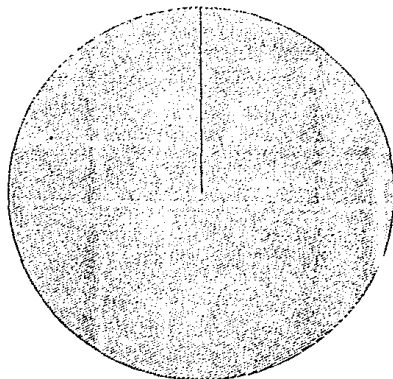
Analizar la preparación que se da a los padres para aceptar el problema.

Analizar el tipo de trato que se les da a los padres en los hospitales.

REACTIVOS	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	70	100
2.- NO	0	0

CONSIDERA CONVENIENTE MOTIVAR A
LOS PADRES A VISITAR AL BEBE

NO (96)



SI (4)

EXPLICACION ESTADISTICA

El cien por ciento de los médicos estuvieron de acuerdo en que es necesario motivar a los padres a visitar a sus hijos en caso de que estas estén permitidas. Es importante que los padres se den cuenta de la importancia de estas visitas para el buen desarrollo de su bebé, y además que aprovechen la oportunidad que se brinda hoy en día al permitirse este tipo de visitas.

Sin embargo, hay muchos padres que no se percatan de esto, quizás por el mismo miedo se niegan a visitar a sus hijos. La institución debe tener un servicio de ayuda que motive a los padres a ir a encontrar en estas visitas un motivo de alegría.

OBJETIVOS

Los objetivos se cumplieron porque cuando menos se notó un interés de los médicos de acercar a los padres con su bebé y de lograr los beneficios que esto conlleva.

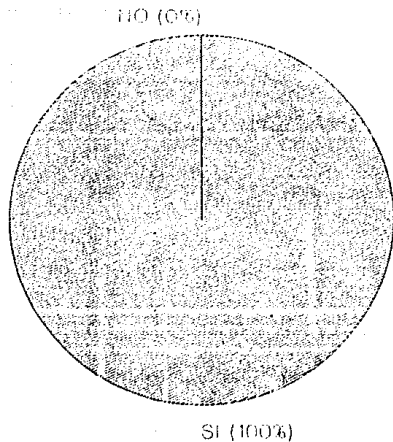
PREGUNTA 15.- ¿Recomendaría algún tipo de trato especial o estimulación temprana por parte de la madre?

OBJETIVO.-

Analizar la preparación que se va a dar a los padres al llevar al niño a casa.

REACTIVOS	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	70	100
2.- NO	0	0

RECOMIENDA TRATO ESPECIAL O ESTIMULACION TEMPRANA



EXPLICACION ESTADISTICA

El cien por ciento de los médicos recomienda un programa de estimulación temprana para que las madres puedan llevar a cabo en sus hogares y que fomenta el desarrollo del bebé, un programa que provea al niño de los estímulos que requiere para alcanzar a los niños nacidos a término.

OBJETIVO

El objetivo sí se cumplió aunque no como se esperaba, es indudable que las madres pueden ayudar mucho a sus hijos con la estimulación temprana, y también es obvio que muchas no pueden llevarlos a centros que para este tipo de estimulación existen, sin embargo y aunque los médicos opinan que se debe hacer, ninguno de los hospitales que se visitaron cuentan con este servicio.

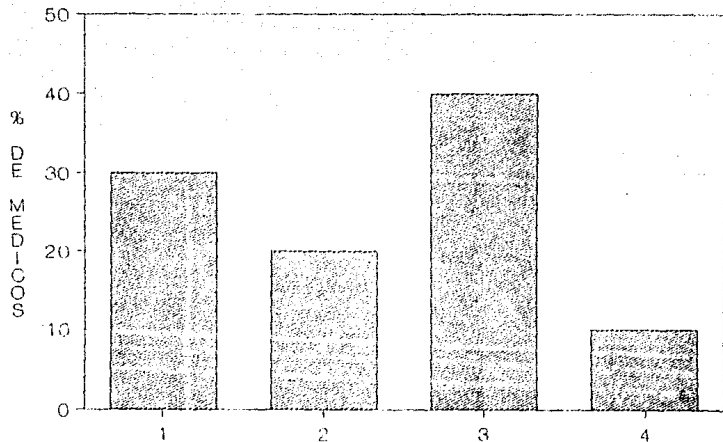
PREGUNTA 16.- ¿Cuándo los niños abandonan la incubadora y durante los primeros meses de vida del niño se observan algunos retrasos en comparación con los niños nacidos a término? Explique los más comunes.

OBJETIVO.-

Analizar algunas deficiencias mostradas por niños prematuros, en comparación con los niños nacidos a término una vez salidos de la sala de cuidados especiales.

VARIABLES	MUESTRA 70	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- PESO	21	30
2.- RETRASO MENTAL APARENTE	14	20
3.- RETRASO PSICOMOTOR IMPORTANTE	28	40
4.- DESARROLLO NEUROLOGICO	7	10

RETRASOS OBSERVADOS EN COMPARACION CON RECIEN NACIDOS A TERMINO



EXPLICACION ESTADISTICA

El cuarenta por ciento de los médicos coincidieron en que una de las diferencias más comunmente observadas entre los niños prematuros y los nacidos a término, es el retraso psicomotor, para lo que la estimulación temprana podría ser una buena opción.

Por otro lado el treinta por ciento de los médicos han notado un bajo peso para su edad y por lo tanto problemas en la defensa contra infecciones.

Otras diferencias notadas por los médicos han sido un retraso mental aparente (en los casos en que no es real, porque no debe perderse de vista que los niños prematuros tiene un alto índice de retraso mental) También se notó un desarrollo neurológico deficiente en algunos casos.

OBJETIVO

El objetivo sí fue logrado debido a que se pudieron detectar diferencias importantes entre los niños prematuros y los maduros, por otro lado se confirmó la necesidad de dar una guía de estimulación temprana a las madres para lograr un desarrollo psicomotor adecuado.

CUESTIONARIO APLICADO A PADRES

PREGUNTA 1.- ¿Qué razón le dieron para que su bebé haya nacido antes de tiempo?

OBJETIVOS

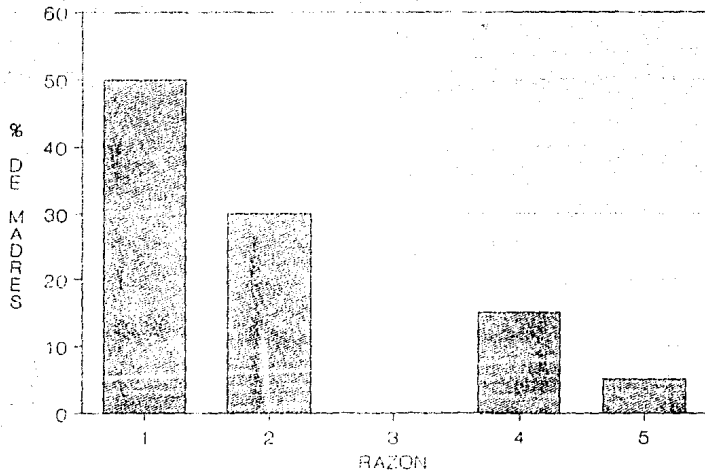
Detectar si los servicios y las instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

Analizar las causas más frecuentes de la premadurez.

Analizar la preparación que se da a los padres para aceptar el problema.

VARIABLES	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- FALTA DE CUIDADOS MEDICOS	50	50
2.- MALA ALIMENTACION	30	30
3.- EDAD AVANZADA	0	0
4.- CORTA EDAD	15	15
5.- NO LE DIERON RAZONES	5	5

RAZONES DE LA PREMADUREZ



EXPLICACION ESTADISTICA

Las razones que las madres recibieron fueron principalmente por falta de cuidados médicos, esto incluyó ruptura de membranas, infecciones y otras enfermedades que aceleraron el proceso del parto.

Otra causa frecuente fue la desnutrición tan común en México y que causa tantos daños a la población, y la tercera fue porque la madre era muy chica para tener hijos.

OBJETIVOS

Si se cumplieron los objetivos porque se pudo ver la clase de servicio que brindan los hospitales a los pacientes en cuanto a información, porque por otro lado al mencionar el problema se prepara a los padres para aceptarlo.

El tercer objetivo también pudo cumplirse ya que se conocieron algunas de las causas frecuentes de la premadurez.

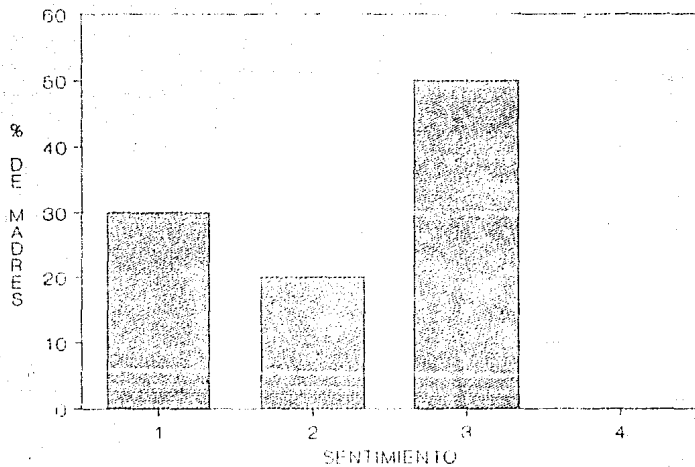
PREGUNTA 2.- ¿Qué sintió cuando le dijeron que su bebé debía permanecer en la incubadora?

OBJETIVO.-

Analizar la reacción de los padres al dejar al niño y al recogerlo.

VARIABLES	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- TRISTEZA	30	30
2.- ANGUSTIA	20	20
3.- MIEDO	50	50
4.- OTRO	0	0

SENTIMIENTOS DE LA MADRE



EXPLICACION ESTADISTICA

La reacción de muchas madres, y en ocasiones de ambos padres, es de miedo, (el 50%) Esto, de acuerdo con los médicos, se atribuye a la falta de información correcta que tienen los padres en relación a la premadurez y más que nada al caso concreto de su hijo.

Otro porcentaje muy alto fue la tristeza, muchas madres sufren mucho por tener que irse y dejar al bebé ahí, sobre todo porque no saben que le va a pasar y si va a sobrevivir.

El otro porcentaje que aparece es la angustia, que se debe a situaciones parecidas a las anteriores.

Como se puede observar, los sentimientos del 100% de la muestra fueron negativos. Esto es muy natural, lo que no es tan positivo es que estos sentimientos permanezcan aun después de haber recogido al niño.

OBJETIVO.-

El objetivo sí fue alcanzado, debido a que se pudo notar muy bien lo que las madres sienten al enfrentarse al problema de tener un hijo prematuro.

PREGUNTA 3.- ¿Qué razones le dieron para que su bebé permaneciera en la incubadora?

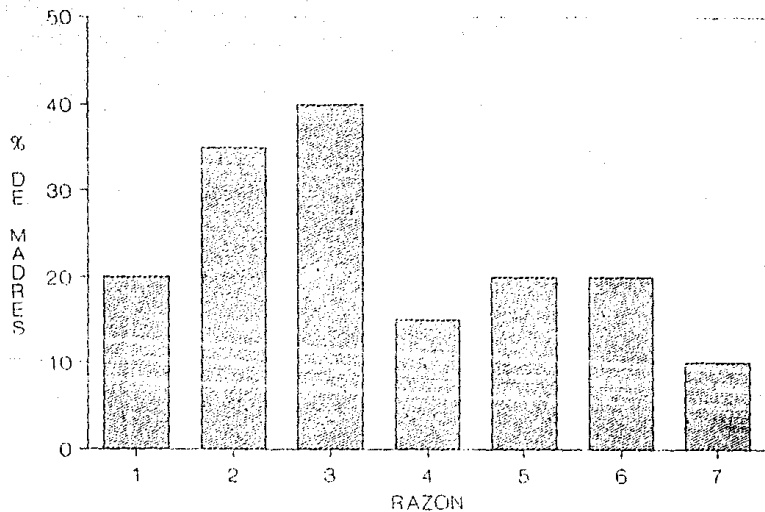
OBJETIVOS.-

Analizar las causas más frecuentes para que un prematuro deba permanecer en la incubadora.

Analizar la preparación que se les da a los padres para aceptar el problema.

VARIABLES	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- DEFICIENCIAS RESPIRATORIAS	20	20
2.- DEFICIENCIAS CARDIACAS	35	35
3.- DEFICIENCIAS DE SUCCION Y DEGLUSION	40	40
4.- PELIGRO DE ADQUIRIR INFECCIONES	15	15
5.- BAJO PESO	20	20
6.- NO LE DIERON NINGUNA RAZON	20	20
7.- NO ENTENDIO LAS RAZONES	10	10

RAZONES PARA PERMANECER EN INCUBADORA



EXPLICACION ESTADISTICA

De acuerdo con los médicos, y con lo que les dijeron a las madres, el 40% de los bebés tienen que permanecer en la sala de cuidados especiales por deficiencias en la succión y deglución, ya que se les tiene que alimentar por sonda mientras logran adquirir estas habilidades.

Otros porcentajes altos por los que los bebés permanecen en el hospital son las deficiencias cardíacas, problemas relacionados con las bajas defensas, las deficiencias respiratorias y el bajo peso al nacer.

Lo que sí es preocupante son los casos en que las madres no fueron informadas o no alcanzaron a entender lo que estaba sucediendo.

OBJETIVOS

El primer objetivo se cumplió satisfactoriamente ya que se pudieron distinguir algunas causas frecuentes por las que el niño debe permanecer en la incubadora.

El segundo objetivo también se cumplió porque se pudo entender que en los servicios informativos que brinda el hospital existen pero quizás en ocasiones no son suficientes.

PREGUNTA 4.- Cuando le pidieron ir a ver a su bebé todos los días, usted: Estuvo de acuerdo o en desacuerdo por falta de tiempo o posibilidades.

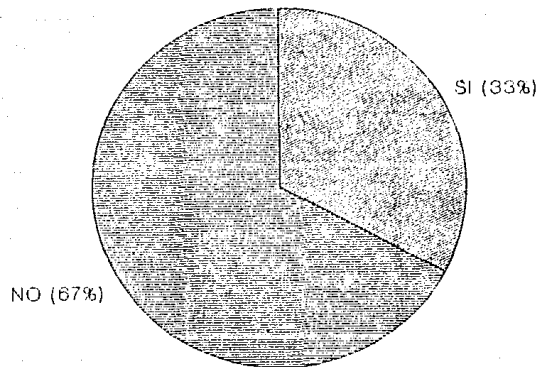
OBJETIVOS

Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y el bebé prematuro.

REACTIVOS	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- ESTUVO DE ACUERDO	33	33
2.- ESTUVO EN DESACUERDO POR FALTA DE TIEMPO O POSIBILIDADES	67	67

DE ACUERDO EN VISITA DIARIA



EXPLICACION ESTADISTICA

De acuerdo con la muestra a quienes se aplicó el cuestionario, sólo el 33% de las madres se mostraron gustosas de ir a ver a su bebé diario, el resto, 67% no se mostraron dispuestas a visitarlo diario, en ocasiones por las distancias, el horario de trabajo o porque no están lo suficientemente motivadas para asistir.

OBJETIVOS

El primer objetivo que se logró alcanzar fue el analizar si los servicios que ofrece el hospital son buenos, y aparentemente hace falta mucha gufa para alentar a los padres a participar en el desarrollo de sus hijos.

El segundo objetivo sí se cumplió porque se pudieron detectar los servicios que en cuanto a contacto madre-hijo se permiten en los hospitales.

PREGUNTA 5.- ¿Le permiten algún tipo de contacto con su bebé ahora que está en la incubadora?

OBJETIVOS

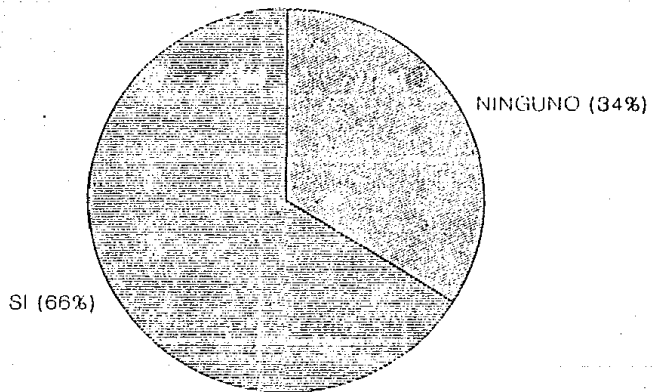
Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.

Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

Analizar el tipo de trato que se les da a los padres en los hospitales.

REACTIVOS	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	66	66
2.- NINGUNO	34	34

SE PERMITIO CONTACTO



EXPLICACION ESTADISTICA

En esta pregunta, el 66% de las madres contestaron que sí se les permite tener contacto con el bebé, mientras que al 34% no se les permite.

Como ya se había visto anteriormente, en la mayoría de los hospitales sí se le permite a la madre convivir directamente con su hijo.

OBJETIVOS

Sí se cumplieron los objetivos porque indirectamente se muestra el tipo de contacto que se permite entre los niños y padres y por lo tanto el tipo de servicios que se ofrecen en los hospitales públicos de la ciudad de México.

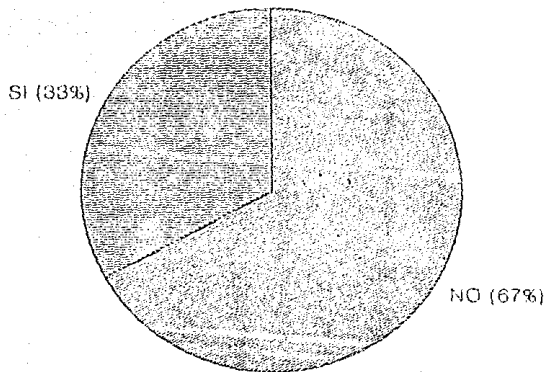
PREGUNTA 6.- ¿Le hubiera gustado tener otro tipo de contacto con su bebé?

OBJETIVO.-

Analizar el tipo de contacto que se permite entre los padres y el prematuro

REACTIVOS	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	33	33
2.- NO	67	67

¿ LE HUBIERA GUSTADO TENER CONTACTO ?



EXPLICACION ESTADISTICA

La mayoría de los padres (67%) dijo que no requería de ningún tipo de contacto extra al ya existente y sólo el 33% afirmó que si le gustaría poder tener más contacto con su bebé.

OBJETIVO

El objetivo no se cumplió como se esperaba debido a que no se pudo detectar si las madres que dijeron que no requerían de otro tipo de contacto lo hicieron porque no les interesa o porque el contacto del que gozan es tan bueno que es suficiente.

Sin embargo, sí se obtuvo una respuesta positiva para lograr el objetivo referente a la calidad de los servicios que brindan los hospitales.

PREGUNTA 7.- ¿Conoce usted a las personas que atienden a su bebé?

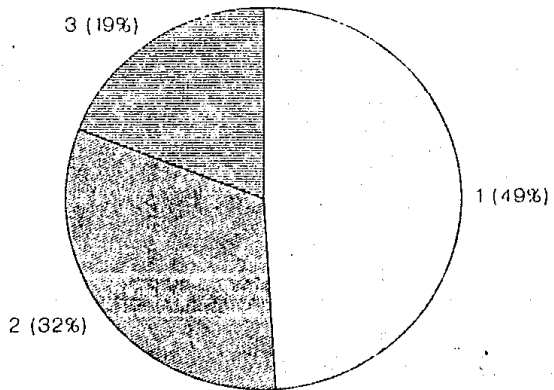
OBJETIVOS.-

Analizar las instalaciones y servicios que prestan los hospitales del sector salud.

Detectar si los servicios y las instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

REACTIVOS	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- NO	49	49
2.- SOLO AL PEDIATRA	32	32
3.- AL PEDIATRA Y A ALGUNAS ENFERMERAS	19	19

¿ CONOCE A LAS PERSONAS QUE
ATIENDEN AL BEBE ?



EXPLICACION ESTADISTICA

La mayoría de las madres contestaron que no conocen a nadie que esté al cuidado del niño, quizás lo conocen de vista, pero no se ha detenido a platicar con ellas. Por otro lado el 32% conoce sólo al pediatra y el 19% conoce además a algunas enfermeras.

OBJETIVOS

Sí se cumplieron los objetivos porque gracias a estas respuestas se puede notar que los servicios que ofrecen los hospitales no son completamente adecuados, si bien se sabe que se han realizado grandes esfuerzos por mejorar al sector salud, también es notorio que estos esfuerzos no han sido suficientes. Falta más contacto amable entre el personal y los pacientes (en este caso los padres del paciente).

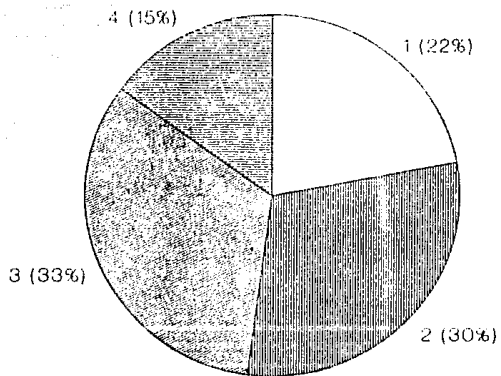
PREGUNTA 8.- ¿Qué sintió cuando le entregaron a su bebé?

OBJETIVO.-

Analizar la reacción de los padres al dejar y al recoger al niño.

REACTIVO	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- MIEDO	22	22
2.- FELICIDAD CON MIEDO	30	30
3.- ANGUSTIA	33	33
4.- NADA	15	15

SENTIMIENTOS AL MOMENTO DE RECIBIR AL BEBE.



EXPLICACION ESTADISTICA

A través de esta pregunta se pudo notar que los sentimientos de las madres al recoger a su hijo no son tan positivos como debieran ser. Aún las madres que están felices por recoger a su bebé no pudieron negar que tenían miedo de no ser buenas madres o de no poder sacar a su hijo adelante.

El porcentaje más alto que se tuvo fue angustia con 33% después felicidad con miedo que tuvo 30% el siguiente fue miedo con un porcentaje de 22% y por último nada que tuvo un porcentaje del 15%. Porcentaje muy alto si se analiza la indiferencia que representa.

OBJETIVO

Si se cumplió el objetivo satisfactoriamente, porque se pudieron obtener respuestas sinceras e informativas acerca de los sentimientos de los padres.

PREGUNTA 9.- ¿Le dieron algún curso o plática acerca de cómo cuidar a su bebé?

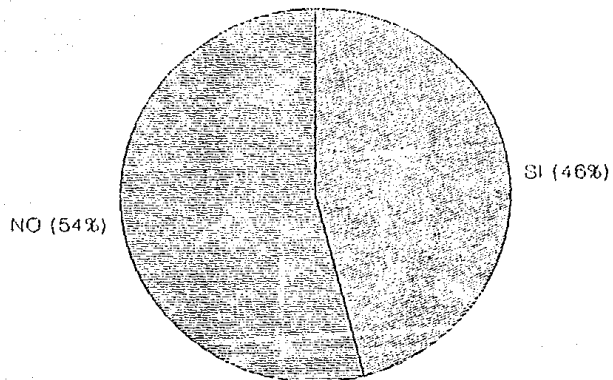
OBJETIVOS.-

Detectar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

Analizar la preparación que se da a los padres al llevar al niño a su casa.

REACTIVOS	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- SI	46	46
2.- NO	54	54

¿ LE DIERON ALGUN CURSO O PLATICA ?



EXPLICACION ESTADISTICA

Esta pregunta arrojó información interesante acerca de los cursos que se imparten en los hospitales, se puede observar que el porcentaje de hospitales que no cuentan con cursos es mayor (54%) que el de aquellos que sí ofrecen un curso (46%).

OBJETIVOS

Los objetivos se cumplieron correctamente porque se pudo detectar que los servicios que brinda el hospital no son suficientes para facilitar la relación y aceptación del niño prematuro con sus padres.

Por otro lado sirvió para hacer un análisis de las personas que sí reciben curso y las que no.

PREGUNTA 10.- ¿Qué le explicaron en ese curso?

OBJETIVOS.-

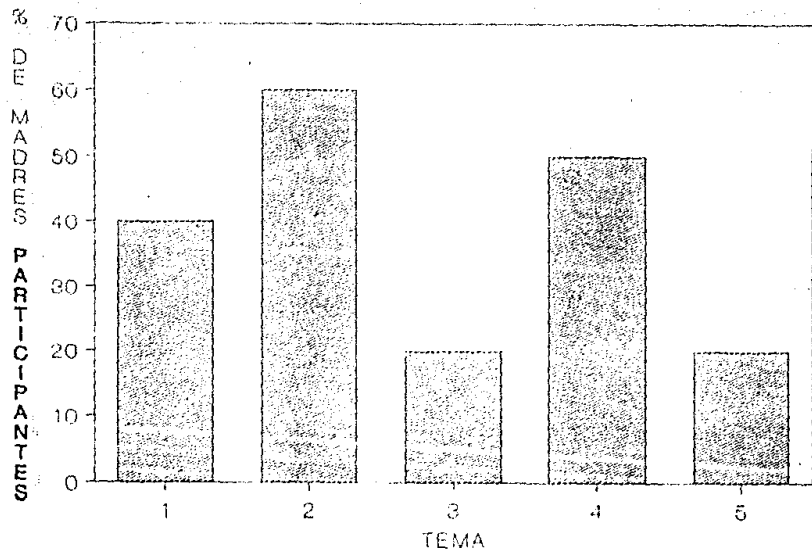
Analizar si los servicios e instalaciones favorecen la aceptación del niño prematuro por sus padres.

Analizar la preparación que se da a los padres al llevar al niño a casa.

VARIABLES	MUESTRA 100	
	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.- COMO BAÑARLO	40	40
2.- COMO ALIMENTARLO	60	60
3.- COMO TOMARLE LA TEMPERATURA	20	20
4.- COMO CUIDARLO	50	50
5.- EJERCICIOS MOTRICES	20	20

*NOTA, esta pregunta sólo fue contestada por aquellas madres que sí tomaron el curso

TEMAS VISTOS EN EL CURSO



EXPLICACION ESTADISTICA

En general se nota que los temas incluidos en los cursos, son de carácter técnico, cuestiones muy útiles para las satisfacciones físicas del niño, sin embargo sólo el 20% señala que se le indicó como hacer ejercicios psicomotrices que ayuden al desarrollo del niño.

OBJETIVOS

Si se cumplió el objetivo porque se analizó el tipo de preparación que se da a los padres y se notó que si bien estos cursos son buenos, no alcanzan a cubrir todas las necesidades que tienen estas personas.

DETECCION DE NECESIDADES

A través de la investigación de campo se hizo un análisis para detectar las necesidades y hacer una aportación pedagógica que responda a las demandas de la sociedad en que se vive actualmente.

Las necesidades que en cuanto a información se tienen son:

- 1.- Los hospitales, en general, manejan cursos o pláticas que desgraciadamente no son tan concurridos como se esperaba, debido a que los padres no tienen tiempo o motivación suficiente.
- 2.- La desinformación, por su parte, crea miedo, angustia y desconfianza en los padres. Esto a su vez no los prepara para enfrentarse al reto de sacar adelante a los niños.
- 3.- La información que se da a las madres es complicada, por lo que en ocasiones en lugar de tranquilizar, asusta más.

Lo ideal sería crear mejores cursos, planeados didácticamente, a fin de proveer a los padres de aquellos conocimientos que les motiven a sacar adelante al niño al tiempo que les instruyen en cuestiones prácticas, sin embargo por las condiciones de vida de estas personas, es difícil esperar que van a asistir a cursos prolongados. Es por todo lo anteriormente detallado que se recurrirá a un manual que simplifique la información y que se pueda dar a los padres en el momento en que nace el niño prematuro.

CAPITULO VI

DERIVACION PRACTICA

La culminación de todo este trabajo de investigación, radica en la elaboración de una guía práctica para los padres que sufren por la separación de su hijo a causa de su premadurez. Esto es necesario, ya que de poco serviría una investigación en el campo de la educación que no derivara en una propuesta práctica que ayude a las personas en su proceso de educación, es decir, en su proceso de crecimiento de mejora personal.

La propuesta que se da, en esta ocasión, radica en un manual por medio del cual se motive a los padres a hacer todo lo posible por sacar a sus hijos adelante logrando el mejor desarrollo y desenvolvimiento. Sin embargo, no sólo se pretende motivar, sino también guiar de manera clara y sencilla a aquellos padres que por una u otra razón no pueden asistir a los cursos que se imparten en el hospital o para los hospitales que por diversas causas no ofrecen estos cursos.

La propuesta radica en un manual debido a que reúne las características deseables en este tipo de material y para el público a quien va dirigido, específicamente. El manual se caracteriza por ser corto y de fácil lectura, en ocasiones ilustrado (como en este caso particular) para atraer la atención del público para quien se elaboró.

La redacción, extremadamente sencilla, está pensada y escrita especialmente para las personas de nivel socio-económico cultural medio bajo y bajo, debido a que son ellos los que menos posibilidades tienen de obtener información comprensible y adecuada a sus necesidades. De nada hubiera servido un manual tan técnico y elaborado que fuera incomprensible para estas personas

La información que se ofrece está destinada a ayudar a los padres guiándoles, pero sin cansar ni aburrir, de tal manera que cumpla con su misión y con la misión de todo este trabajo: orientar a los progenitores para que ayuden, dentro de lo posible a sus bebés prematuros y a sí mismos, logrando el más alto grado de desarrollo posible en el menor tiempo, con el único fin de prepararlos e impulsarlos a alcanzar el nivel de madurez de sus contemporáneos nacidos a término.

Este manual sigue el siguiente planeamiento didáctico:

a.- A QUIEN ENSEÑAR A los padres con hijos prematuros de nivel socio-económico cultural medio bajo y bajo.

b.- PARA QUE ENSEÑAR Para proporcionar a los padres la información necesaria sobre la situación actual y el futuro inmediato de su bebé prematuro, debido a que la información que se puede encontrar es escasa y la que hay es médica por lo que no está al alcance de todas las personas, y menos de las personas a quienes se dirige el manual.

c.- QUE ENSEÑAR Enseña de manera sencilla y clara los porqués de la prematuridad, las causas por las que el niño requiere permanecer en la sala de cuidados especiales, los cuidados que el bebé va a requerir una vez que llegue a casa y la importancia de cada uno de ellos, y por último se propone una guía de estimulación temprana para que los padres la puedan poner en práctica en casa, y que les permita ayudar al desarrollo del bebé

d- COMO ENSEÑAR De ser posible por medio de pláticas grupales o individuales con los médicos para después reforzar con la información del manual. El manual está organizado en orden progresivo de acuerdo a las necesidades de los padres. Tomando en cuenta que se les entregará antes de que el niño salga del hospital para que ellos se vayan preparando, se ofrece la oportunidad de que los padres analicen sus sentimientos y adquieran una actitud positiva ante el problema, de tal forma que cuando recojan al bebé estén psicológicamente preparados y no perjudiquen con su actitud el desarrollo del bebé.

OBJETIVO: El manual tiene como objetivo guiar a los padres de manera sencilla para que logren hacer suyos los conocimientos y el interés necesarios para ayudar en el desarrollo de su hijo prematuro y lograrlo.

MANUAL DE ORIENTACION A PADRES CON HIJOS PREMATUROS

INTRODUCCION

Este manual está hecho especialmente para tí, para tí mamá o para tí papá, que hoy estás viviendo la separación de tu bebé. Fueron muchos los meses de anhelante espera, y ahora tienes que volver a casa sin él.

Pero, ¡ANIMO!, tu bebé está bien, tan sólo necesita ciertos cuidados que por el momento no puedes darle, pero más pronto de lo que te imaginas vas a poder tenerlo a tu lado.

Aprovecha este tiempo de separación para prepararte, porque todo lo que tendrás que hacer cuando ya lo tengas contigo, va a ayudar a que ese pequeñito salga adelante más rápidamente y que logre adaptarse a su nuevo ambiente y a las necesidades de este, con mayor facilidad.

En tus manos está el borrar de su vida la tristeza que pueda estar sintiendo por no estar a tu lado, por no escuchar tu voz ni sentir tu calor. Recuerda, no sólo tú sientes la soledad, tu bebé también percibe que tú no estás a su lado.

En las siguientes páginas vamos a hacer un análisis de lo que sucede y a buscar la mejor solución y el mejor plan de acción para enfrentar esta situación y vencerla airoosamente.

No pretendo darte una clase de lo que es un niño prematuro, ni pretendo tampoco, llenarte de información que no puedas utilizar practicamente, al

contrario, este manual contiene la información necesaria, explicada muy detalladamente para utilizar al máximo todo lo que tienes en beneficio tuyo y de tu bebé.

RECUERDA:

**EL DESARROLLO DE TU BEBE ES TU
COMPROMISO Y TU**

¡RECOMPENSA!

ESTA INFORMACION QUE VAS A RECIBIR

ES TU

PUNTO DE PARTIDA

SIN EMBARGO TU DECIDES SI:

>LA TOMAS COMO TE LA DOY

**>LE HACES PEQUEÑOS CAMBIOS
PARA ADECUARLA A LO QUE NECESI-
TAS**

>LA CAMBIAS TOTALMENTE

**>LA RECHAZAS PORQUE NO CREES
QUE TE SERA UTIL**

¡ESTA ES TU DECISION!

EN GENERAL LOS PADRES QUE VIVEN LA MISMA SITUACION QUE TU SIENTEN:

TEMOR



ANGUSTIA



ANALIZA LO QUE SIENTES



**...Y NO PASES LA HOJA HASTA
QUE LO TENGAS BIEN PENSADO**

PADRES QUE ESTAN VIVIENDO LO QUE TU PIENSAN:



ANALICEMOS AHORA
CADA UNA DE ESTAS
PREGUNTAS, PUES EL
TENERLAS CLARAS HARA
QUE ENTIENDAS LO QUE
EN REALIDAD ESTA
SUCEDIENDO



Muchas veces no es que hayas hecho algo mal, pero conviene que sepas algunas situaciones específicas en la madres que pueden llegar a provocar un nacimiento prematuro, es decir, que tu bebé nazca antes del tiempo que tenías programado.

La lista de causas que te voy a dar no es infalible, hay madres que dan a luz prematuramente sin tener estas características y otras que aunque las tengan sus bebés nacen a tiempo. Pero de cualquier modo, el conocerlas te va a ayudar a evitar otro hijo prematuro.

Tanto si estas causas coinciden con tu caso personal o no, de todas maneras nunca debes de considerar como respuesta a tu problema el que sea un castigo. Un bebé prematuro no es un castigo, es sólo que una serie de cosas en un determinado tiempo ocasionan un parto diferente. Pero no te preocupes, los niños prematuros que son cuidados bien son capaces de alcanzar a los niños normales en menos de dos años.

¿QUE HACER?

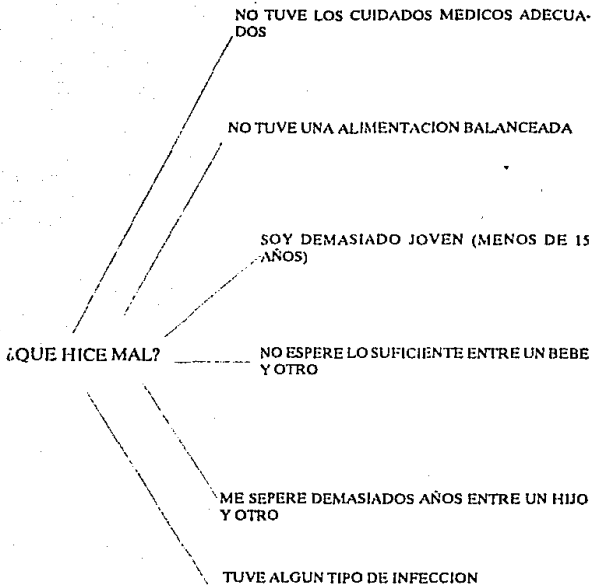
Lo ideal es que te cuides mucho, que visites al médico desde que sabes que estás embarazada, una vez al mes o cada quince días según te lo indique él.

El visitar al médico te va a impedir adquirir alguna infección que pueda dañar al bebé, además él checa si el crecimiento del bebé es el adecuado, si lo que subes de peso es lo conveniente, etc.

Es muy importante que cuides muy bien tu alimentación, pídele a tu médico una lista de las cosas que debes comer, porque no se te olvide que lo importante no es cuanto comes sino qué comes. En la medida de lo posible trata de llevar una dieta balanceada que te nutra y nutra a tu bebé.

La mejor edad para tener un bebé, según algunos médicos, es entre los 20 y 30 años, porque es la edad en que estás más fuerte y sana. Espérate entre bebé y bebé un tiempo no menor de dos años, pero no mayor a seis años.

El seguir estos puntos básicos te va a ayudar no sólo a que tu bebé no sea prematuro, sino también a que tu no corras ningún peligro durante el embarazo.





Tu bebé está en manos expertas que saben muy bien lo que necesita, y que cuentan con todos los aparatos y medios que lo van a ayudar a salir adelante.

¿Qué tiene?

Tu bebé está muy débil porque estaba demasiado inmaduro para poder vivir sin tu ayuda, ésto hace que algunos de sus órganos no puedan funcionar solos y por eso necesita ciertos aparatos especializados hasta que esos órganos estén lo suficientemente maduros.

GENERALMENTE SUCEDE QUE...

Y POR ESO...

Tienen muy débiles los pulmones y no pueden respirar solos.

Necesitan respiración artificial.

Tienen problemas para mantener una temperatura corporal adecuada

Necesitan aparatos que les proporcionen una temperatura adecuada

No pueden comer porque no tienen la deglución desarrollada

Requieren de alimentación intravenosa o por sonda

Su peso es demasiado bajo para el tiempo que pasó en el útero

Necesitan nutrirlo y vigilar su aumento de peso

Sus defensas son muy bajas

Necesita estar en un lugar totalmente limpio y esterilizado para evitar infecciones



¿QUE PUEDO HACER POR MI BEBE MIENTRAS ESTE EN LA INCUBADORA?

Mientras tu bebé esté en la incubadora, hay mucho que hacer por él. Observa cuidadosamente la lista que a continuación te voy a señalar, y has todo lo que puedas, tantas cosas como te sea posible.

En ocasiones te será un poco difícil por la distancia de tu casa al hospital, por tu propio estado de salud, etc. pero recuerda que tu bebé es muy importante y te necesita mucho.

LO QUE DEBES HACER:

PORQUE:

PROCURA PLATICAR CON EL DOCTOR QUE ATIENDE AL BEBE.

EL PODRA EXPLICARTE EXACTAMENTE COMO ESTA TU BEBE Y TE DARA UNA IDEA APROXIMADA DE CUANDO TE LO PODRAS LLEVAR A CASA.

PROCURA PLATICAR CON LAS ENFERMERAS, DIETISTAS Y DEMAS PERSONAS QUE CUIDAN A TU BEBE.

ESTAN MAS CERCA DE EL, Y PUEDEN DECIRTE COMO VA PROGRESANDO, ADEMAS DE GUIARTE SOBRE CUIDADOS ESPECIALES QUE TU BEBE REQUIERE.

PROCURA VISITAR A TU BEBE EN LA INCUBADORA TODOS LOS DIAS

ESO VA A LOGRAR QUE LO CONOZCAS MEJOR Y ADEMAS PUEDES IR OBSERVANDO SU EVOLUCION

CUANDO VISITES AL
BEBE, HABLALE Y SI
TE ES POSIBLE ACARI-
CIALO.

PORQUE LOS RECIEN NACIDOS
REACCIONAN ANTE LA VOZ DE LA
MADRE. Y EL ESTAR MAS CERCA DE
EL PROPICIA SU DESARROLLO Y TU
CONFIANZA

HABLA CON EL DOC-
TOR Y VE LA POSI-
BILIDAD DE QUE LO
ALIMENTEN CON TU
LECHE. AUNQUE
SEA CON BIBERON

LA LECHE MATERNA ES MEJOR PARA
EL DESARROLLO DE CUALQUIER RE-
CIEN NACIDO.



¿SERE CAPAZ DE CUIDAR A ESE BEBITO TAN FRAGIL Y CHIQUITO?

Por supuesto que sí, tu bebé está muy débil y ahora seguirá frágil por algún tiempo, pero con tu preparación y empeño serás capaz de cuidarlo y no solo eso sino que también con tu ayuda saldrá adelante mucho más rápido.

Cada niño prematuro es diferente y por lo tanto tiene necesidades y requiere de cuidados especiales, asegúrate de hablar con el doctor, enfermeras, dietistas y demás especialistas del hospital, para que te orienten en cuanto a ...

ALIMENTACION (QUE Y COMO)

CAMBIAR PAÑALES

TOMAR SU TEMPERATURA

(NO OLVIDES APRENDER A LEER EL TERMOMETRO)

EJERCICIOS PSICOMOTRICES

INFORMACION E INSTRUCCIONES ESPECIALES EN CUANTO AL CASO ESPECIFICO DE TU BEBE

MEDICINAS Y VITAMINAS QUE PUEDAN NECESITAR

Además procura que tu médico responda estas preguntas. No hay respuestas absolutas pues ningún bebé es exactamente igual a otro:

- 1.- ¿A qué temperatura se debe mantener el cuarto donde esté el bebé?
- 2.- ¿Qué tan conveniente es sacar al bebé o que reciba visitas?
- 3.- ¿Cómo podemos estar seguros de que la cantidad de comida es suficiente y cuando debemos empezar a aumentarla?
- 4.- ¿Cuándo debemos incluir en su dieta sólidos?
- 5.- ¿Qué debemos hacer si el bebé se duerme a la mitad de la comida?
- 6.- ¿Qué necesitamos esterilizar?
- 7.- ¿Qué debemos hacer en cuanto a mascotas, otros niños y personas que fuman?
- 8.- ¿Cuándo debemos acudir al pediatra?
- 9.- ¿Cuanto debe dormir?
- 10.- ¿Debemos dejar que lllore y por cuanto tiempo?
- 11.- ¿Qué juguetes y actividades conviene que tenga en los primeros meses?

¿QUE PUEDO HACER POR MI BEBE CUANDO POR FIN VAYAMOS A CASA?

Este es el momento que tanto esperaste, pero ahora es cuando más preparada debes estar, porque a partir de hoy, todo el desarrollo de tu bebé está practicamente en tus manos. Esto no quiere decir que no haya gente dispuesta a ayudarte, los médicos, enfermeras, e incluso otras madres de niños prematuros serán tu mejor guía, pero solo si tu acudes a ellos.

No pierdas de vista que cada bebé prematuro es distinto a los demás y por lo tanto no se puede generalizar, sin embargo, es posible que esta guía se acerque mucho más a lo que tu bebé necesita:

18 18 1 01 18



E

**AL LLEGAR A CASA RECUERDA QUE TU
BEBE NECESITA:**

AMOR

CONTACTO FISICO

ESCUCHAR TU VOZ

COMODIDAD FISICA

JUGUETES ADECUADOS

ACTIVIDADES PSICOMOTRICES

**ANALICEMOS CADA UNO DE LOS APAR-
TADOS ANTERIORES:**

AMOR

Primero que nada recuerda que tu bebé necesita de tu amor y atención. En general, los bebés prematuros tienden a ser más débiles, delgados y llorones que los demás bebés durante su primer año de vida. TEN PACIENCIA, recuerda que la mayoría de estos bebés libraron una dura batalla contra la muerte y apenas están saliendo de ella.

TODOS LOS BEBES NECESITAN DEL AMOR DE SUS PADRES TANTO COMO EL OXIGENO Y LA COMIDA, pero al igual que todos los demás el exceso de amor también es perjudicial. ¿Cómo saber si este amor es excesivo? Muy fácil, recuerda que:

El bebé que es dado de alta y se le permite ir a su hogar es porque se le considera clínicamente como un niño normal, por lo tanto, no lo trates como a un inválido, sino que dale tu amor en la justa medida, tu propio instinto constituye generalmente, tu mejor guía.

CONTACTO FISICO

No te limites a amar a tu bebé, demuéstraselo, ¿Cómo? Pues cargándolo y arrullándolo de vez en cuando, o simplemente acariciándolo. Los momentos de alimentación, baño o asco constituyen oportunidades inigualables de acercamiento físico.

De acuerdo a la debilidad de tu bebé, procura acariciarle sin molestarle, el tiempo o el modo exacto lo aprenderás tu conforme lo conozcas más, de nuevo

recuerda: **NO TE DESESPERES**, poco a poco te acostumbrarás a él y él a ti.

Aunque parezca extraño, el contacto físico, va a ayudar en gran medida a que tu bebé aumente de peso y tenga un desarrollo intelectual más rápido que otros bebés en sus mismas condiciones.

TU BEBÉ TE ESCUCHA

La gran mayoría de los bebés prematuros prefieren las voces humanas a los sonidos mecánicos de una caja de música. Y por supuesto, el reconoce mucho mejor la voz de sus padres, sobre todo la de la madre porque la escucha aún antes de nacer.

En ocasiones te parecerá que el bebé no te está prestando atención, pero la verdad es que sí te está oyendo, Cántale, pláticale. Porque este tipo de contacto también ayuda a su desarrollo.

COMODIDAD FISICA

Es importante que tu bebé esté cómodo, y por eso entiende que debes de mantenerlo limpio, alimentado y a la temperatura adecuada. En la medida que tú satisfagas este tipo de necesidades con prontitud, el bebé aprenderá a confiar en tí y en un mundo agradable que no lo quiere herir. También confiará en sí mismo y en su capacidad de ser atendido. Esto por supuesto, contribuye a que él supere el tiempo que pasó solo y recuperar el desarrollo de sus contemporáneos nacidos a término.

¡CUIDADO! Recuerda que todos los abusos son malos, así que no pierdas de vista que al bebé no le va a pasar nada si llora unos minutitos, mientras tú preparas su comida o baño.

JUGUETES

Los juguetes lejos de ser sólo instrumentos de diversión, también son un importante medio de estimulación para que el bebé logre un mejor desarrollo. Sin embargo esto no implica que tengan que ser muy costosos o muy sofisticados. De hecho los mejores juguetes pueden ser hechos en casa con materiales limpios que tú ya no usas. Recuerda estas características antes de comprar o hacer juguetes:

- Prefieren colores brillantes (rojos, verdes, etc.) que colores pastel.
- Gustan de la redondez de la figura humana mucho más que cualquier otro tipo de figuras.
- Los móviles o juguetes colgando que se mueven con el viento llaman mucho su atención.
- Revisa que no tengan piezas pequeñas. Se puede ocasionar un accidente.
- Existen bebés prematuros más sensibles a la luz o a los ruidos, prueba que tan sensible es el tuyo poniéndole sonidos como el radio, unas campanitas en la ventana o alguna cajita de música. Poco a poco se irá acostumbrando a los cambios de luz y a los sonidos.

-Los juguetes hechos de tela les agradan más y es más fácil que tú misma los elabores.

Como tu bebé es especial y diferente a cuanto bebé haya nacido, prueba diferentes juguetes y técnicas hasta que aprendas a conocerlo.

ACTIVIDADES PSICOMOTRICES

Consulta a tu pediatra sobre algunos ejercicios que puedes hacer con tu bebé para que desarrolle la motricidad. A continuación te damos una guía general de ejercicios que puedes hacer fácilmente con tu bebé.

Uno de los aspectos en el que los bebés prematuros se ven más afectados es justamente la motricidad, pero otra vez te recuerdo que todo el desenvolvimiento del bebé se verá acelerado con tu ayuda y las técnicas adecuadas.

GUIA DE EJERCICIOS PARA DESARROLLAR LA MOTRICIDAD

Antes de comenzar con cualquiera de los siguientes ejercicios, debes tomar en cuenta lo siguiente:

- 1.- La gimnasia con tu bebé, constituye un momento de convivencia con él.
- 2.- No tienes porque sentir presión de la hora o el lugar en donde llevar a cabo los ejercicios, escoge un momento en que no estés cansada y el bebé tampoco, una buena hora para hacerlos es después del baño o antes de acostarlo.
- 3.- Nunca hagas movimientos bruscos que puedan lastimar a tu bebé, manéjalo con suavidad para que él se acostumbre a los movimientos.
- 4.- Alienta a tu bebé con palabras dulces cada vez que logres hacer un ejercicio, platicale todo el tiempo
- 5.- El cuarto donde hagas los ejercicios debe estar bien ventilado.
- 6.- Acuesta al bebé sobre un colchón de espuma no muy blando.
- 7.- El bebé debe estar en perfecto estado de salud y no acabado de comer.
- 8.- Los ejercicios deben comenzar poco a poco e ir aumentando gradualmente.

SI YA TOMASTE EN CUENTA ESTOS PASOS, ENTONCES ESTAS LISTA PARA COMENZAR LA GIMNASIA CON TU BEBE.

EJERCICIO # 1

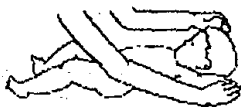
Este ejercicio sirve para fortalecer los brazos de tu bebé. Se compone de cuatro pasos. El bebé deberá estar acostado boca arriba y de ser posible deberá ser él quien te tome de las manos



a.- Llevar los brazos hacia adelante.



b.- Estirar los brazos.



c.- Llevar los brazos hacia arriba.



d.- Regreso a la posición inicial.

EJERCICIO # 2

Este ejercicio sirve para fortalecer los músculos de las piernas de tu bebé. Se compone de tres pasos. El bebé deberá estar acostado boca arriba y deberás tomarlo por los tobillos.



a.- Doblar la pierna derecha arriba.



b.- Doblar la pierna izquierda arriba.



c.- Volver a la posición inicial.

EJERCICIO #3

Este ejercicio sirve para fortalecer los músculos internos de los muslos del bebé. Se realiza con el niño acostado boca arriba y tomándolo por los tobillos. Las piernas del bebé deben estar estiradas todo el tiempo. Al principio se hace cuatro veces y conforme van pasando los días se va aumentando hasta llegar a doce veces.



a.- Estirar las piernas y elevar.



b.- Separar las piernas y mantenerlas estiradas.



c.- Regreso a la posición inicial.

EJERCICIO #4

Este ejercicio sirve para robustecer los músculos de tu bebé. Se realiza con el bebé acostado boca arriba y tomándolo por los tobillos. Al principio se hace cuatro veces y conforme van pasando los días se va aumentando hasta llegar a doce veces.



a.- Mantener las piernas rectas y unidas.



b.- Elevar las piernas doblando las rodillas.



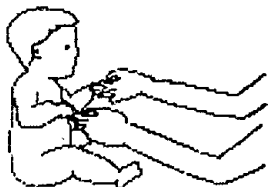
c.- Regreso a la posición inicial.

EJERCICIO #5

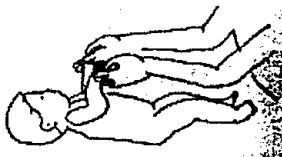
Este ejercicio sirve para robustecer los músculos de la espalda de tu bebé. Comienza con el bebé acostado boca arriba tomándolo de las manos. **DEBES EJECUTARLO LENTAMENTE.** Al principio se hace tres veces y conforme pasan los días se va aumentando hasta llegar a seis veces.



a.- Tomar al niño en reposo por las manos.



b.- Jalar **LENTAMENTE** hasta hacer que se siente.



c.- Regreso a la posición inicial lentamente.

EJERCICIO#6

Este ejercicio sirve para fortalecer los músculos de la espalda. El niño debe estar acostado boca abajo y manteniendo las piernas bien tensas. Al principio se hace cuatro veces y conforme pasan los días se llega hasta ocho veces.



a.- Tomar al niño por los tobillos.



b.- Empujar las piernas hacia adelante.



c.- Regreso a la posición inicial.

Ahora que hemos analizado todas las posibilidades que están a tu alcance, sólo falta recordarte que pongas todo cuanto esté de tu parte para lograr de tu bebé un niño sano y fuerte como el que más.

EN TUS MANOS ESTAN TODAS LAS HER-
RAMIENTAS, NO DEJES DE USARLAS, EL
TE LO AGRADECERA.

¡SUERTE!

CONCLUSIONES

1.- El problema de la premadurez constituye una constante en un país como México en que las condiciones de higiene, educación y de vida son tan bajas para un gran porcentaje de la población.

2.- Existen consecuencias que un parto prematuro conlleva en cuanto a aspectos tales como: relaciones madre-hijo, fundación de la confianza básica, desarrollo general y demás aspectos relacionados con los bebés prematuros.

3.- Es importante concientizar a las autoridades de la necesidad de cursos, manuales y programas de apoyo y seguimiento a las madres con estos hijos, cuyo nacimiento antes de término, los hace diferentes a los niños nacidos a término, pero que con los conocimientos necesarios la madre podría cerrar esta brecha lo antes posible.

4.- Un parto a pretérmino constituye, a todas luces, un proceso anti-natural, y por lo tanto el bebé como la madre (los padres) ven afectada su necesidad natural de estar juntos, al tener que permanecer alejados por semanas e incluso meses.

5.- Las relaciones padres-hijo prematuro han mejorado notablemente en los últimos años gracias a las facilidades que muchos hospitales

ofrecen. Facilidades tales como permitir la cooperación de los padres en algunos cuidados del niño, permitir momentos en los que la madre le platica e inclusive lo carga o acaricia, cuando es posible, algunos minutos, y alentar a la madre a que alimente al bebé con su propia leche acudiendo a los bancos que para este fin se encuentran en el mismo hospital.

6.- A pesar de las facilidades que se ofrecen hoy en día y de todos los esfuerzos realizados, los padres siguen sintiéndose extraños e inútiles ante la imposibilidad de llevar a su hijo con ellos a casa y cuidarlo. A este problema hay que añadir que, siendo el prematuro un enfermo grave, su aspecto y en general el aspecto de la sala de cuidados especiales, no ofrecen un espectáculo nada alentador o tranquilizador, ya que la cantidad de aparatos y tubos dan la idea de extrema gravedad, idea no del todo equivocada, y por otro lado el tamaño y fragilidad del bebé hace pensar a los padres en soluciones por demás desconsoladoras.

7.- La ignorancia que impera en un gran número de personas en nuestro país, provoca temores y angustias nacidos de creencias no del todo ciertas. Esto hace que los padres estén seguros de que el bebé nunca va a quedar bien y por lo tanto se dan por vencidos aún antes de comenzar a luchar.

8.- La guía que den los doctores, enfermeras y demás personal de la maternidad, es de gran importancia para que los padres recobren la confianza en sí mismos, su capacidad de ser padres y el bienestar de su bebé.

9.- La premadurez ha venido a constituir un grave problema para nuestra sociedad y por tanto se debe recurrir a técnicas educativas específicas para evitar, cuando es posible, este tipo de nacimientos.

10.- Es necesario concientizar a las parejas de asistir a cursos, de ser posible, o de leer información acerca de la higiene, atención médica, cuidados personales, alimentación, y demás cuidados de la mujer embarazada, de ser posible, aún antes de embarzarse. Además es necesario que reciban y acepten la información que requieren una vez que el niño ya nació. En esta ocasión, los cursos deberán incluir los cuidados del niño, su baño, alimentación, patología, etc. Por la situación en que se vive en la ciudad a muchos padres no les es posible asistir a cursos o pláticas, ya sea por sus trabajos, por las distancias o por la falta de motivación.

11.- Algunas clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuentan con el tipo de pláticas que se sugieren, pero lo que falta es la motivación necesaria para que los padres se convencian de la utilidad de las mismas. Debido a que en ocasiones no es sólo la motivación sino otros problemas incluíbles lo que obliga a los padres a no asistir, se sugiere se den manuales de fácil lectura y claras explicaciones para suplir la asistencia.

12.- La gran mayoría de los atrasos y problemas emocionales que el bebé pueda sufrir a causa de su prematuridad, son fácilmente corregibles antes de los dos años, si los padres están adecuadamente preparados para ello.

Es entonces, principio de conciencia social, luchar por brindar a los padres la educación que necesitan, de tal forma que contribuyan al buen desarrollo de sus hijos, ayudándolos a hacer suyo el medio y vivir en él de la mejor manera posible. Por otro lado las autoridades pueden ayudar a que estos bebés que tuvieron un

nacimiento y un inicio a la vida extrauterina bastante difícil logren adaptarse a ella con éxito y en el menor tiempo posible.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AMOR E. Sibar B.M., Obstetrics Variables Predicting Survival of the Immature Newborn: A 5 year Experience at a Single Perinatal Center, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Tennessee, Memphis, TN., U.S.A. AM. J. Obstet Gynecol, 1987, 156p.
- 2.- ASTON Athina, Juegos para tu Bebé, Ed. Libra, S.A. de C.V., Colección Leo, México 1989, p. 128, trad.
- 3.- BAKWIN Harry, Desarrollo Psicológico del Niño, Ed. Interamericana, México 1974, 186p. trad.
- 4.- BEHRMAN Richard E. et. al., Tratado de Neonatología, Ed. Médica Panamericana, Argentina, 1976. 684 p. trad.
- 5.- BISHOP Edward Harry, Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Ed. Interamericana, S.A., México, 1964. 892 p. trad.
- 6.- BOWLBY J., Maternal Care and Mental Health, Organization Monograph No. 2, Londres Penguin Books Ltd.
- 7.- BRUNET Lezine, El Desarrollo Psicológico de la Primera Infancia, Ed. Cosol, S.A. España 1981. 723 p. trad.
- 8.- CORONADO Guillermo, La Educación y la Familia del Deficiente Mental, Cía. Editorial Continental, S.A., México, 1981, 495 p.

9. DIAZ DEL CASTILLO Ernesto, Pediatría Perinatal, Nueva Ed. Interamericana México 1983, 514 p.
- 10.- DIAZ DEL CASTILLO Ernesto, Avances en Perinatología, Ed. Interamericana, México, 1983, 548 p.
- 11.- ELIAS DE BALLESTEROS Emilia, Ciencia de la Educación, Ed. Patria S.A. México, 1965, 437 p.
- 12.- ERIKSON E.H., Identity and the Life Cycle, Psychological Issues 1, New York, International University Press, 556 p.
- 13.- FERGUSON Lucy Rau, Desarrollo de la Personalidad, Ed. El Manual Moderno, S.A., México, 1979, 281 p. trad.
- 14.- GARCIA HOZ Víctor, Principios de Pedagogía Sistemática, Ed Rialp, S.A. España, 1981, 693 p.
- 15.- GARCIA HOZ Víctor. II Simposio de Teología. Cuestiones Fundamentales sobre Matrimonio y Familia, Universidad de Navarra, 1980, 968 p.
- 16.- GESSELL Arnold, El niño de 1 a 4 años, Ed. Paidós Mexicana, S.A., México 1984, 143 p. trad.
- 17.- GORDON Ira I., El Primer Año de Vida, Ed. Gedisa Mexicana, S.A., tercera edición, México 1983, p.157, trad.
- 18.- HARRISON Helen, The Premature Baby Book, SF Martin's Press, New York, U.S.A., 1986 271 P.

- 19.- HURLOCK Elizabeth B., Desarrollo del Niño, Ed. Mc Graw Hill, Sexta Edición México 1988, 628 p. trad.
- 20.- INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACION ESPECIAL, Currículum de Estimulación Precoz, Ed. de Equipo Editor S:C., UNICEF, Tercera edición, México 188, 159 p.
- 21.- JONXIS J.H.P. Crecimiento y Desarrollo del Niño Nacido a Término y del Prematuro, Ed. El Manual Moderno, S:A., México 1979, 220 p. trad.
- 22.- KEAY A.J. et. al., Craig el Recién Nacido, Ed. Toray,S.A. Barcelona 1978, 591 p. trad.
- 23.- KELLY William PH.D., Introductory Child Psychology, The Bruce Publishing Company, Third Printing, U.S.A., 1945, 413 p.
- 24.- LEVY Janine, Despertar a la vida La Gimnasia de tu Bebé, Ediciones Daimon, Primera Edición, España 1975, 127 p. trad.
- 25.- LEWIS Melvin, Desarrollo Psicológico del Niño, Ed. Interamericana, México 1983, 203 p. trad.
- 26.- MASSONAUD Michel, Los 1000 Primeros Días del Bebé, Ed. Panorama, México 1988, 302 p. trad.
- 27.- MEIERHOFER Marie, Los Primeros Estadios de Personalidad, Biblioteca de Psicología No. 26, Ed. Herder, Barcelona, 1975, 641 p. trad.
- 28.- MISCHER Walter, Introducción a la Personalidad, Ed. Interamericana, Segunda edición, México 1980, 495 p. trad.

- 29.- MOORE K.L. Embriología Clínica, Nueva Editorial Interamericana, Tercera Edición, México 1985, 505 p. trad.
- 30.- MUSSEN Conger Kagan, Desarrollo de la Personalidad del Niño, Editorial Trillas, México 1985, 249 p. trad.
- 31.- NEWMAN Bárbara y Newman Philip, Desarrollo del Niño, Ed. Limusa, S.A., México 1983, 574 p. trad.
- 32.- NERICI Imédo G., Hacia una Didáctica General Dinámica, Ed. Kapeluz, S.A., México 1984, 541 p., trad.
- 33.- OTERO Oliveros F., Qué es la Orientación Familiar, Ed. Eunsa, Pamplona, España 1989, 199 p.
- 34.- OSTERRIETH P.A., Psicología Infantil, Ediciones Morata, Madrid 1977, 358 p. trad.
- 35.- PIAGET J. et.al., Los Estadios en la Psicología del Niño, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1971, 268 p. trad.
- 36.- PLANCHERD Emile, La Pedagogía Contemporánea, Ed. Rialp, S:A., Madrid 1978, 570 p. trad.
- 37.- Rialp, Gran Enciclopedia (G. E. R.), Ediciones Rialp, Madrid 1974, Tomo 18.
- 38.- SHAFFER David, El Primer Año de Vida, Ed. Limusa, México 1982, 222 p. trad.

39.- DE LA TORRE Verduzco Rafael, Neonatología, Fisiopatología y Tratamiento, Salvat Mexicana de Ediciones, S:A. de C:V., México 1981, 626 p.

40.- WHITE Burton L., The First 3 years of Life, Prentice Hall Ind., U.S.A. 1987, 313 P.

41.- WOLMAN B. Benjamin PH.D, Aspectos Psicológicos en Ginecología y Obstetricia, Ediciones P.L.M. S.A., México 1981, 785 p. trad.