

Factores de riesgo y seguimiento en recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, enero - junio 2024

Risk factors and follow-up in premature and/or low birth weight newborns attending outpatient consultations under the Kangaroo Mother Program at the Nuestra Señora de la Altagracia Maternity University Hospital, January - June 2024

Nayelis Milagro Jimenez Viloria¹ • Yassirys Linette Encarnación Rodríguez²
Gladys Cerda Collado³ • Odali Tineo De Ángeles⁴

Cómo citar: Jiménez Viloria NM, Encarnación Rodríguez YL, Cerda Collado G, Tineo de Ángeles O. Factores de riesgo y seguimiento en recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, enero-junio 2024. ADOPA. 2025;3(3):53-72. Disponible en: <https://adopa.pediatriadominicana.org/index.php/adopa/article/view/74>

Resumen

Introducción: múltiples complicaciones y factores pueden causar un parto prematuro. El programa Mamá Canguro es una innovadora estrategia neonatal ante la creciente demanda de atención especializada.

Objetivo: determinar los factores de riesgo y seguimiento en recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero- junio 2024.

¹ Escuela de Medicina, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), Santo Domingo, República Dominicana. ORCID: 0009-0000-9875-0624 • E-mail: nayelisjimenez0210@gmail.com

² Escuela de Medicina, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). ORCID: 0009-0004-4828-6041 • E-mail: yassirys21@gmail.com

³ Coautora.

⁴ Coautora.



Materiales y métodos: se elaboró un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo. Se evaluaron 169 pacientes empleando encuestas, revisión de expedientes y observaciones.

Resultados: el perfil materno predominante correspondió a mujeres jóvenes de 20-24 años 29 %, dominicanas 65 %, unión libre 45 %, procedencia urbana 64 %. Respecto a los antecedentes obstétricos 34 % eran primigestas, 51 % reportó partos vaginales previos, 64 % con cesárea anterior, 19 % antecedentes previo de abortos. Factor de riesgo materno y fetales estuvieron presentes en un 41 % y 26 % respectivamente. La complicación más frecuente fue la preeclampsia 47 %. La aplicación oportuna de vacunas posterior a los 2.5 kg en un 86 %. La adherencia a la posición canguro 57 %. 94 % de los recién nacidos presentó un desarrollo adecuado en peso, talla y perímetrocefálico, siendo la lactancia materna exclusiva la alimentación predominante en un 47 % de ellos. 75 % de los familiares reconocieron los signos de alarma.

Conclusiones: el programa Mamá Canguro es eficaz en el seguimiento y cuidado de recién nacidos prematuros/bajo peso, contribuyendo a su adecuado desarrollo. Sin embargo, hay áreas de mejora. Necesita fortalecer el apoyo psicológico a las madres y promover la lactancia materna exclusiva. Esto sugiere la necesidad de reforzar los componentes educativos y el acompañamiento integral del programa.

Palabras clave: recién nacido; prematuro; peso bajo; seguimiento; Mamá Canguro.

Abstract

Introduction: Multiple complications and factors can cause premature birth. The Kangaroo Mother Program is an innovative neonatal strategy in response to the growing demand for specialized care.

Objective: To determine the risk factors and follow-up in premature and/or low birth weight newborns attending the outpatient consultation of the Kangaroo Mother Program at the Nuestra Señora de la Altagracia Maternity University Hospital, January-June 2024.

Materials and methods: A descriptive, longitudinal, prospective study was conducted. 169 patients were evaluated using surveys, chart review, and observations.

Results: The predominant maternal profile was young women aged 20-24 years (29%), Dominicans (65%), free unions (45%), and urban origins (64%). Regarding obstetric history, 34% were primigravidae, 51% reported previous vaginal births, 64% had a previous cesarean section, and 19% had a previous history of miscarriage. Maternal and fetal risk factors were present in 41% and 26%, respectively. The most frequent complication was preeclampsia (47%). Timely vaccinations after 2.5 kg were reported in 86% of cases. Adherence to the kangaroo position was reported in 57%. Ninety-four percent of newborns showed adequate development in weight, height, and head circumference, with exclusive breastfeeding being the predominant diet in 47% of cases. Seventy-five percent of family members recognized warning signs. Conclusions: The Kangaroo Mother Program is effective in the monitoring and care of premature/low birth weight newborns, contributing to their proper development. However, there are areas for improvement. It needs to strengthen psychological support for mothers and promote exclusive breastfeeding. This suggests the need to reinforce the program's educational components and comprehensive support.

Keywords: newborn; premature; low birth weight; follow-up; Kangaroo Motherhood.

Introducción

El nacimiento prematuro es el que ocurre previo a las 37 semanas de gestación, representa una grave amenaza para la salud de los niños, quienes suelen presentar un peso inferior al adecuado (menos de 2.5 kg); junto a su desarrollo incompleto, los hace más vulnerables a complicaciones y enfermedades, convirtiéndose en la causa principal de mortalidad infantil en menores de 1 año a nivel mundial. Cada año nacen aproximadamente 15 000 000 de niños prematuros y con peso bajo al nacer, de acuerdo con una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018; lo más impactante en esta cifra es que va en aumento debido a las diversas complicaciones que se relacionan con la prematuridad. En la República Dominicana existe una tasa de 7 % de nacimientos prematuros, íntimamente vinculada a diversos factores maternos y condiciones sociales, las cuales deben ser modificadas mediante intervención preventiva¹.

A pesar de que un recién nacido prematuro (RNP) tenga complicaciones, no debería separarse de sus padres, ya que el apego temprano establece los primeros vínculos que realizan los recién nacidos con sus progenitores y son la base de las relaciones afectivas con efectos en el desarrollo psicológico, físico e intelectual. Además, el contacto piel con piel y una alimentación basada exclusivamente en la lactancia materna tiene múltiples ventajas, como regular el ritmo cardíaco, la respiración, la temperatura y potencializar el sistema inmune del neonato; beneficios en los que se basa el programa de Mamá Canguro (PMC).

Profundizar y realizar un análisis sobre los factores de riesgo que conducen a la prematuridad representó el interés académico de esta investigación, así como la realización de un aporte a las estadísticas de estos factores. La siguiente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y seguimiento en prematuros y/o peso bajo al nacer que acuden a consulta de seguimiento del programa Mamá Canguro en el “Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia” (HUMNSA). Se obtuvieron los resultados mediante la aplicación de entrevistas a los padres y la revisión prospectiva de las consultas de seguimiento.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal, de recolección de datos prospectivo, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y seguimiento en recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acudieron a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, durante el período enero-junio 2024. El universo objeto de esta investigación estuvo conformado por 201 pacientes prematuros y/o de peso bajo al nacer pertenecientes a dicho programa, de los cuales, se seleccionó una muestra de 169 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El instrumento de recolección de datos consistió en un formulario diseñado por las investigadoras, impreso en formato 8 ½ x 11. Este cuestionario contenía once preguntas cerradas, diseñadas para abarcar datos sociodemográficos maternos (edad, raza, nacionalidad, procedencia, ocupación y estado civil), antecedentes obstétricos, factores de riesgo materno y fetales, hábitos tóxicos, complicaciones obstétricas y preguntas específicas relacionadas con la aplicación del protocolo de método canguro.

Antes de aplicar la encuesta, se le suministró a cada madre un consentimiento informado para su lectura y firma. El cuestionario fue ejecutado de manera presencial a cada participante, registrando los datos que proporcionaban las madres y complementándolos con la información de los expedientes clínicos. En todo momento, se priorizó la confidencialidad de la información y el respeto hacia cada una de las encuestadas. Al finalizar la recolección, los datos fueron tabulados y analizados en Microsoft Excel y Word.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó siguiendo estrictas normas éticas internacionales, incluyendo la Declaración de Helsinki y las guías CIOMS. El protocolo y los instrumentos fueron aprobados por la Escuela de Medicina y la Unidad de Investigación de la Universidad, así como por la Unidad de Enseñanza del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, lo cual fue clave para iniciar la recolección de datos. Los datos identificativos de los pacientes, obtenidos del departamento de Estadística, se manejaron con extrema cautela. La identidad de los pacientes en los expedientes clínicos se protegió en todo momento, y los datos personales se manejaron de forma desvinculada del resto de la información.

Resultados

Tabla 1. Distribución por grupo de edad de las madres de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Edad | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|----------------|----------------|
| 15-19 años | 24 | 14% |
| 20-24 años | 49 | 29% |
| 25-29 años | 44 | 26% |
| 30-34 años | 21 | 12% |
| 35-40 años | 31 | 18% |
| Total | 169 | 100% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Las edades de las madres participantes en el estudio se distribuyeron en un rango entre 15 a 40 años. El grupo de edad más numeroso fue de 20-24 años, representando el 29 % de la muestra (n= 49). El segundo grupo más numeroso fue de 25-29 años, con un 26 % de participación (n= 44). Las madres de 35-40 años constituyeron el 18 % (n=31), 15-19 años con un 14 % (n=24), y finalmente, el grupo menos representado fue de 30-34 años, con un 12 % (n=21).

Tabla 2. Nacionalidad de las madres de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Nacionalidad | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|----------------|----------------|
| Dominicana | 110 | 65% |
| Extranjera | 59 | 35% |
| Total | 169 | 100% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

La nacionalidad de las madres participantes en el estudio reveló que el grupo más numeroso fue el de las dominicanas, con un 65 % de la muestra (n=110), seguidos por las extranjeras de origen haitiano, con un 35 % (n=59).

Tabla 3. Estado civil de las madres de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Estado Civil | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|----------------|----------------|
| Soltera | 48 | 28% |
| Casada | 43 | 26% |
| Unión libre | 76 | 45% |
| Divorciada | 2 | 1% |
| Total | 169 | 100% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

La tabla muestra el estado civil de las madres, en donde la unión libre es la más frecuente, con 45 % (n=76), seguidas por las solteras 28 % (n=48), casadas 26 % (n=43) y, por último, el de menor cantidad corresponde a las divorciadas con un 1 % (n=2).

Tabla 4. Procedencia de las madres de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Procedencia | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--------------|----------------|----------------|
| Urbana | 108 | 64% |
| Rural | 61 | 36% |
| Total | 169 | 100% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

En la interpretación de los datos de procedencia reveló que la mayoría reside en zonas urbanas con un 64 % (n=108), mientras que en zonas rurales reside un 36 % (n=61).

Tabla 5. Antecedentes obstétricos de las madres de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Cantidad | Gestaciones | | Partos | | Abortos | | Cesáreas | |
|-----------------|--------------------|-------------|---------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0 | — | — | 82 | 49% | 123 | 73% | 22 | 13% |
| 1 | 58 | 34% | 56 | 33% | 32 | 19% | 108 | 64% |
| 2 | 39 | 23% | 12 | 7% | 7 | 4% | 32 | 19% |
| 3 | 22 | 20% | 10 | 6% | 5 | 3% | 5 | 3% |
| 4 | 20 | 12% | 4 | 2% | 2 | 1% | 2 | 1% |
| 5 | 19 | 11% | 5 | 3% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Total | 169 | 100% | 169 | 100% | 169 | 100% | 169 | 100% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

En los antecedentes obstétricos se observaron los siguientes resultados: la distribución del número de gestaciones mostró un predominio de madres primigestas 34 % (n=58), seguidas por un 23 % (n=39) con dos gestaciones, 20 % (n=33) tres gestaciones, 12 % (n=20) cuatro gestaciones y, por último, una minoría de 11 % (n= 19) reportó cinco o más gestaciones. Un 49 % (n=82) de las participantes no refirió partos vaginales previos. En contraste, el 33 % (n=56) experimentó un parto vaginal, el 7 % (n=12) dos partos, el 6 % (n=10) tres partos, el 2 % (n=4) cuatro partos, y un 3 % (n=5) reportó cinco o más partos vaginales. Un 73 % (n=123) negó antecedentes de aborto, 19 % (n=32) reportó haber tenido un aborto, 4 % (n=7) dos abortos, 3% (n=5) tres abortos, 1 % dos abortos, y en último lugar 0% (n=0) reportó haber tenido cinco o más abortos. En cuanto al número de cesáreas, el grupo mayoritario, con un 64 % (n=108), informó haber tenido una cesárea, seguido por 19 % (n=32) dos cesáreas, 13 % (n=22) no refirió cesáreas previas, 3 % (n=5) tres cesáreas, 1 % (n=2) cuatros cesáreas y, finalmente, ninguna madre, 0 % (n=0), presentó cinco o más cesáreas.

Tabla 6. Factores de riesgo maternos de las madres de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Factores de riesgo materno | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|----------------|----------------|
| Hipertensión Arterial | 44 | 26% |
| VIH | 1 | 1% |
| Lupus eritematoso sistémico | 2 | 1% |
| Hiper/Hipotiroidismo | 6 | 4% |
| Sífilis | 4 | 2% |
| Hepatitis B | 0 | 0% |
| Hepatitis C | 0 | 0% |
| Anemia | 13 | 8% |
| Obesidad | 6 | 4% |
| Diabetes Mellitus | 8 | 5% |
| Otros | 3 | 2% |
| Ninguno | 99 | 59% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

En relación con los factores de riesgo maternos predisponentes a parto prematuro, se encontró que 59 % (n=99) de las madres no presentó ningún factor de riesgo, mientras que el resto del 41 % reportó al menos uno. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más prevalente de la muestra 26 % (n=44), seguidos por anemia 8 % (n=13) y diabetes mellitus 5 % (n=8). Otros menos comunes como el hiper/hipotiroidismo y obesidad con un 4 % (n=6) respectivamente, sífilis 2 % (n=3), otros 2 % (n=2), Lupus eritematoso sistémico con un 1 % (n=2), VIH 1 % (n=1). En cuanto a las hepatitis B y C no presentaron incidencia en la muestra con un 0 % (n=0). No se colocó el total de la muestra en la tabla, ya que algunas participantes reportaron más de un factor, lo que impide que la suma de la frecuencia sea igual al tamaño de la muestra.

Tabla 7. Complicaciones obstétricas que resultaron en un nacimiento prematuro y/o de peso bajo al nacer de las madres que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Complicaciones obstétricas | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|----------------|----------------|
| Preeclampsia | 80 | 47% |
| Eclampsia | 2 | 1% |
| Diabetes gestacional | 9 | 5% |
| Infecciones urinarias | 39 | 23% |
| Infecciones vaginales | 50 | 30% |
| Anemia carencial | 6 | 4% |
| Incompetencia cervical | 1 | 1% |
| Reptura de membranas | 13 | 8% |
| Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI) | 9 | 5% |
| Acertismo placentario | 2 | 1% |
| Otro | 3 | 2% |
| Ninguno | 31 | 18% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

El análisis de las complicaciones obstétricas que resultaron en un nacimiento prematuro y/o de peso bajo reveló que la preeclampsia fue la más frecuente en el 47 % (n=8), seguidas por las infecciones vaginales 30 % (n=50) y las infecciones urinarias 23 % (n=39). En cuanto al resto, un grupo de 18 % (n=31) no reportó complicaciones, 8 % (n=13) ruptura de membranas, 5 % (n=9) diabetes gestacional y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI) respectivamente, 4 % (n=6) anemia carencial, 2 % (n=3) otros, 1 % (n=2) eclampsia y acertismo placentario respectivamente y, por último, 1 % (n=1) incompetencia cervical.

Tabla 8. Factores de riesgo fetales de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Factores de riesgo fetales | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|--|----------------|----------------|
| Embarazo múltiple | 20 | 12% |
| Restricción del crecimiento intrauterino | 25 | 15% |
| Malformaciones congénitas | 5 | 3% |
| Ninguno | 125 | 74% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

En relación con los factores de riesgo fetales predisponentes a parto pretérmino, un 74 % (n=125) reportó haber presentado ningún factor; en cuanto al resto, un 15 % (n=25) presentó restricción de crecimiento intrauterino, 12 % (n=20) embarazo múltiple, y un 3 % (n=5) malformaciones congénitas. El total de la muestra no se incluyó en la tabla debido a que algunas participantes presentaron múltiples factores de riesgo, lo que impide que la suma de las frecuencias sea igual al tamaño de la muestra.

Tabla 9. Intervenciones realizadas durante el seguimiento a los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Intervenciones realizadas al recién nacido durante el seguimiento | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|----------------|----------------|
| Administración de vitamina K semanalmente | 133 | 79% |
| Cálculos de edad cronológica | 165 | 98% |
| Control de peso y talla | 166 | 98% |
| Examen físico completo | 162 | 96% |
| Referimiento a otro centro por enfermedad | 19 | 11% |
| Indicación de hierro y vitaminas | 165 | 98% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

En cuanto a las intervenciones realizadas a cada recién nacido durante el seguimiento, a un 98 % (n=165) se les calculó la edad cronológica, 98 % (n=166) se realizó control de peso y talla, 98 % (n=165) indicación de hierro y vitaminas, 96 % (n=162) examen físico completo, 79 % (n=133) se le administró vitamina K semanalmente y solo a un 11 % (n=19) se refirió a otro centro por enfermedad. No se colocó el total en la tabla debido a que se evaluó cada caso individualmente.

Tabla 10. Aplicación de vacunas luego de 2.5 kg a los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Aplicación de vacunas luego de los 2.5 kg | Oportunamente | | Con retraso | |
|--|----------------------|------------|--------------------|------------|
| | n | % | n | % |
| Dominicanas | 102 | 60% | 8 | 5% |
| Extranjeras | 43 | 25% | 16 | 9% |
| Total | 145 | 86% | 24 | 14% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Con respecto a la colocación de vacunas a los pacientes posterior a los 2.5 kg, se observó que el 86 % (n=145) recibió sus vacunas de manera oportuna. Dentro de este grupo, el 60 % (n=102) eran pacientes dominicanos, mientras que el 25 % (n=43) correspondía a pacientes de origen haitiano. Por otro lado, el 14 % (n=24) de los pacientes presentó un retraso en la aplicación de sus vacunas. De este porcentaje, el 5 % (n=8) eran dominicanos, en contraste con el 9 % (n=16) que eran de origen haitiano.

Tabla 11. Adherencia de los cuidadores de mantener en faja las 24 horas del día a los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Mantiene al RN en faja las 24h | Frecuencias (n) | Porcentario (%) |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Sí | 97 | 57% |
| No | 72 | 43% |
| Total | 169 | 100% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Con respecto a mantener al recién nacido en faja las 24 horas del día, un 57 % (n=97) de los cuidadores afirmó sí realizarlo, no obstante, un 43 % (n=72) expresó no cumplirlo según lo indicado.

Tabla 12. Relación entre el tipo de alimentación suministrada y el cumplimiento de las metas de crecimiento de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Tipo de Alimentación | Ganancia de peso | | | | Aumento de talla | | | | Aumento del perímetro cefálico | | | |
|----------------------|------------------|------------|-----------|-----------|------------------|------------|-----------|-----------|--------------------------------|------------|-----------|-----------|
| | Sí | | No | | Sí | | No | | Sí | | No | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Lactancia materna | 79 | 47% | 0 | 0% | 79 | 47% | 0 | 0% | 79 | 47% | 0 | 0% |
| Alimentación mixta | 63 | 37% | 2 | 1% | 63 | 37% | 2 | 1% | 63 | 37% | 2 | 1% |
| Fórmula | 17 | 10% | 8 | 5% | 17 | 10% | 8 | 5% | 17 | 10% | 8 | 5% |
| Total | 159 | 94% | 10 | 6% | 159 | 94% | 10 | 6% | 159 | 94% | 10 | 6% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

Este estudio examinó la relación entre el tipo de alimentación y el crecimiento en recién nacidos (RN), evaluando la ganancia de peso, el aumento de talla y el perímetrocefálico. Los resultados revelan patrones distintos según el tipo de alimentación: un 47 % (n=79) de los RN alimentados exclusivamente con leche materna mostró un crecimiento positivo en todos los parámetros evaluados. El 37 % (n=63) de los RN con alimentación mixta (leche materna y fórmula) presentaron un crecimiento dentro de los rangos esperados. Sin embargo, un 1 % (n=2) de este grupo no alcanzó las metas de crecimiento. Solo el 10 % (n=17) de los alimentados exclusivamente con fórmula lograron cumplir con las metas de crecimiento, en cambio, un 5 % (n=8) de este grupo no lo presentó según lo esperado.

En conclusión, un total de 94 % (n=159) de recién nacidos cumplió con las metas de crecimiento establecidas en el protocolo nacional del programa Mamá Canguro, a diferencia de un 6 % (n=10) que no cumplió con las metas de crecimiento del programa.

Tabla 13. Reconocimiento de signos de alarma por parte de la familia de los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que acuden a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro

| Reconoce los signos de alarma | Sí | | No | |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| Dominicanas | 90 | 53% | 20 | 12% |
| Extranjeras | 36 | 21% | 23 | 14% |
| Total | 126 | 75% | 43 | 25% |

Fuente: instrumento de recolección de datos.

En este estudio, el 75 % (n=126) de las participantes demostró reconocer los signos de alarma del recién nacido. La mayoría de estas eran dominicanas, representando el 53 % (n=90) del total, mientras que un 21 % (n=36) correspondía a participantes extranjeras de origen haitiano con este conocimiento. Por otro lado, el 25 % (n=43) de las participantes señaló no ser capaz de reconocer estos signos de alarma. Dentro de este grupo, la mayor proporción fue de extranjeras de origen haitiano, con un 14 % (n=23), a diferencia de las dominicanas, que constituyeron el 12 % (n=20).

Discusión

En el estudio se observó que la edad predominante de las madres se encuentra entre los 20 y 29 años 29 %. Asimismo, se identificó que la mayoría de las madres residen en zonas urbanas 64 %, lo que concuerda con el estudio realizado por Hassan et al.,² donde el 38 % se encuentra dentro de este rango de edad y el 76 % de su población estudiada, reside en áreas urbanas.

La distribución por nacionalidad se aprecia que el 65 % eran dominicanas y 35 % extranjeras haitianas, lo que se relaciona con el informe de Bouilly et al.,³ donde denotan la presencia de extranjeros haitianos en los centros de salud materno-infantil con un 39.5 % y 60.5 % correspondientes a dominicanas. En cuanto a los antecedentes obstétricos, se observa una notable proporción de madres primigestas en el estudio, alcanzando un 34 %. No obstante, al considerar a las mujeres con una historia de tres o más gestaciones, se encuentra que el 43 % de las participantes han tenido previamente tres 20 %, cuatro 12 % o cinco o más gestaciones 11 %. Además, un significativo 49 % de las mujeres

no ha tenido partos vaginales. Un 69 % de las participantes ha experimentado al menos una cesárea. Por otro lado, un 27 % de las mujeres ha tenido antecedentes de aborto. Al comparar estos resultados con los reportados en el estudio de Enciso-Meneses y Sánchez⁴ se aprecia que las gestantes de dicho estudio presentaron resultados semejantes donde las primigestas representaban un 31.8 % y una mayor incidencia de multiparidad 59.8 %. Asimismo, la tasa de cesáreas fue inferior 55 % y los antecedentes de aborto se ubicaron en torno al 22.4 %. En cuanto a los factores de riesgo maternos, en nuestro análisis la hipertensión arterial crónica fue la condición más relevante 26 %, lo que concuerda con los hallazgos de Rivas Sánchez⁵, quien también señala la hipertensión como un factor de peso en esta etiología. En cuanto a los factores de riesgo fetales, los resultados de este estudio señalan que la mayor incidencia se presenta en los casos de RCIU, que representa un 15 % de los casos, seguido por el embarazo múltiple, con una incidencia del 12 %. Lo expuesto aporta nuevos datos para futuras investigaciones. En nuestro estudio, la preeclampsia 43 % se identificó como la principal complicación asociada con el parto prematuro, seguida de las infecciones vaginales 30 % y las infecciones urinarias 23 %. Estos hallazgos coinciden parcialmente con los reportados por Rivas Sánchez et al.,⁴ donde también se destaca la preeclampsia con un 39 %. Sin embargo, a diferencia de nuestro estudio, Rivas Sánchez et al.⁵ encontraron una mayor prevalencia de infecciones del tracto urinario con un 57 % en comparación con las infecciones vaginales con un 35 %. Sobre la vacunación, el 86 % recibe una vacunación oportuna lo que contrasta con el informe de Bouilly et al.,³ que reportó que 52.6 % de los extranjeros haitianos y 69.9 % de los dominicanos alcanzó esta cobertura. La adherencia al programa Mamá Canguro mostró que solo el 47 % de las madres lograron mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, mientras que el 38 % optó por una alimentación mixta y el 15 % recurrió exclusivamente al uso de fórmula para la alimentación del recién nacido. Además, solo el 75 % de las madres mantuvieron al niño en faja durante las 24 horas del día. En contraste, el estudio de Giraldo Marín et al.⁶ reportó porcentajes más favorables, pero similares a nuestro estudio, donde un 60 % de las madres mantuvo la lactancia exclusiva, el 25 % optó por la alimentación mixta y el 15 % utilizó la fórmula de manera exclusiva, mientras que la adherencia al método canguro alcanzó el 85 %. Finalmente se encontró que un 75 % de los padres participantes en el programa de Método Madre Canguro fueron capaces de reconocer los signos de alarma, si bien no existen estudios previos directos que aborden el reconocimiento de los signos de alarma por parte de

los padres de RN prematuros, investigaciones sobre el conocimiento de estos indican que la conciencia prenatal es crucial para la intervención temprana.

Conclusiones

La presente investigación permitió identificar los factores de riesgo más comunes en los recién nacidos prematuros y/o de peso bajo al nacer que asisten a consulta ambulatoria del programa Mamá Canguro en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, así como la calidad del seguimiento y el impacto en el desarrollo de estos pacientes. En el análisis sociodemográfico, se observó que las madres jóvenes, en un rango de edad de 20 a 24 años, dominicanas, en unión libre y residentes de áreas urbanas, fueron las más prevalentes en el estudio. Respecto a los antecedentes obstétricos, un número significativo de las madres fueron primigestas. Un hallazgo importante fue el bajo porcentaje de partos vaginales en comparación con las cesáreas, lo que se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro. Además, la historia de abortos fue poco frecuente en el grupo de estudio. Los factores de riesgo maternos y fetales fueron poco frecuentes en nuestros resultados. No obstante, en el subgrupo que sí los reportó, los más comunes fueron la hipertensión arterial y la restricción del crecimiento intrauterino. La complicación obstétrica más común observada fue la preeclampsia.

En relación con la evaluación de las intervenciones del programa Mamá Canguro fue favorable, resaltando el cumplimiento de los controles de edad cronológica, peso y talla, así como la indicación de hierro y vitaminas. La aplicación oportuna de vacunas también fue un aspecto positivo; sin embargo, en algunos casos, las vacunas se aplicaron con retraso debido a la oposición de los cuidadores o a enfermedades inesperadas en el momento de la vacunación, aunque finalmente se lograron administrar.

La adherencia de los cuidadores a las recomendaciones de mantener a los RN en faja durante todo el día y de proporcionar lactancia materna exclusiva no alcanzó los resultados esperados.

El desarrollo de los recién nacidos (RN) evaluado por la ganancia de peso, el aumento de talla y perímetrocefálico fue significativamente más favorable en aquellos alimentados de forma exclusiva con lactancia materna. No obstante, en términos generales, una proporción considerable de los recién

nacidos evaluados cumplió con los estándares de crecimiento establecidos en la consulta ambulatoria.

Se observó una buena asistencia a las citas de seguimiento, pero la distancia y los costos asociados fueron obstáculos para algunos de los pacientes. Si bien la administración de hierro y vitaminas fue adecuada, se evidenció una asistencia baja a las sesiones de estimulación temprana, lo que resalta la necesidad de enfatizar la importancia de estas actividades para el desarrollo neurocognitivo del niño.

Para concluir, los familiares han aprendido a identificar los signos de alarma que indican un «cangureo» ineficaz, lo que demuestra que están adquiriendo las herramientas necesarias para actuar rápidamente en caso de emergencia. Sin embargo, el subgrupo de madres de origen haitiano mostró mayor dificultad en esta identificación, lo que resalta la importancia de superar las barreras idiomáticas para asegurar una comprensión equitativa de la información.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública, República Dominicana. Protocolo para el cuidado del recién nacido prematuro y el de peso bajo al nacer mediante el método madre canguro, con énfasis en la alimentación. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ministeriodesalud.gob.do/handle/123456789/2032>
2. Hassan MM, Ameeq M, Tahir MH, Naz S, Fatima L, Kargbo A. Investigating socioeconomic disparities of Kangaroo mother care on preterm infant health outcomes. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2024;45(1):2299982. doi: 10.1080/0167482X.2023.2299982.
3. Bouilly R, Gatica-Domíngue G, Mesenburg M, Cáceres Ureña FI, Leventhal DGP, Barros AJD, et al. Desigualdades en la salud maternoinfantil de los migrantes: el caso de Haití y la República Dominicana. Rev Panam Salud Pública. 2021;45:1.
4. Enciso-Meneses M, Fierro Pariona K. Caracterización de los partos pre-término atendidos en mujeres del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2021-2023 [Tesis en Internet]. Huancavelica (PE): Universidad Nacional de Huancavelica; 2025 [citado 3 dic 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/a8627c87-d1ee-424b-af83-ea6da4ebe0b5>

5. Rivas Sánchez G, González S, García M, et al. Factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro. Revista AVFT. 2019;6(1):42-9. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf.
6. Giraldo-Marín IC, Henao Murillo NA, Londoño Rodríguez MC, Aguirre Torres M, López Palacio GJ. Factors associated with the duration of breastfeeding in mothers of babies cared for in a kangaroo family program. Investig Educ En Enfermeria. 2022;40(3):e08.
7. Charles Buschur R, Valdez Castillo NA. Factores asociados a la sobrevida de los recién nacidos prematuros extremos, atendidos en el Hospital Docente Universitario de Maternidad nuestra señora de la Altagracia, enero 2018-diciembre 2020. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4395>
8. Comunicaciones D de. SNS y UNICEF implementan programa Mamá Canguro en hospitales Juan P. Pina y Taiwán [Internet]. Servicio Nacional de Salud. 2020 [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://sns.gob.do/publicaciones/sns-y-unicef-implementan-programa-mama-canguro-en-hospitales-juan-p-pina-y-taiwan/>
9. Sánchez Orbe JO, Rodríguez Vargas N, Batista Garabitos DM, Hernández Castillo YN, Montesano Y. Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia septiembre-diciembre 2021. Ciencia y Salud (CYSA). 2020;6(1):65-70. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2404>
10. Balboa LC, Núñez Cáceres LN. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes atendidas en consulta en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, noviembre 2022 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5173>
11. World Health Organization. Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Geneva: World Health Organization; 2023. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/367626/9789240072657-eng.pdf>

12. Nascimento-Silva T, Santana-Pinto J, Lima-Macedo T, Ferreira AL, Santana-Santos V, Mendes FJM. Método canguro: Beneficios, desafíos y perspectivas futuras en el cuidado neonatal. Una revisión integrativa. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2023;44:e20230232. Disponible en: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n8-119>
13. World Health Organization. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 May 11 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
14. Hospital Clínic Barcelona. Recién nacido de bajo peso [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic Barcelona; 2024. [citado 11 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/recien-nacido-de-bajo-peso>
15. Holder LEW, Covington SD. Fetal Growth Restriction Before and After Birth [Internet]. Am Fam Physician. 2021;104(5):486-93. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/1100/p486.html>
16. MSD Manuals. Recién nacidos prematuros [Internet]. Rahway (NJ): Merck & Co., Inc. 2024 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.msdsmanuals.com/es-do/professional/pediatr%C3%ADA/problems-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
17. Gestational Age Assessment - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. 2024. [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org//es/topic/default?id=gestational-age-assessment-90-P05782>
18. Ariza LD. Valoración de factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería, relacionado con puntuación del apgar, en un hospital de Lima [Trabajo académico de Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e9be1717-3b84-4de2-b660-5c94b65a6a2c/content>
19. Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Rev Esp Salud Pública. 2020;93:e201902006 [citado 7 de marzo de 2024].

20. Pérez García MB, Álvarez Carrión SA, Vallejo Chinche SP, Mena Moroch DJ. Efectos de la estimulación temprana en neonatos pre-término. Anatomía Digital. 2023;6(4.3):180-97.
21. Huepp Ramos FL, Fornaris Méndez M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil [Internet]. EduSol. 2021;21(77):66-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4757/475769312006/html/>
22. Perlaza CL, Masson Rodríguez AC, Erazo Zuluaga K. La importancia de la estimulación del recién nacido prematuro [Internet]. SIICSalud;2021. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/162215>
23. Puente Perpiñán M, Suastegui Pando A, Andión Rente ML, Estrada Ladoy L, de los Reyes Losada A. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes [Internet]. MEDISAN. 2020;24(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601128
24. Zivaljevic J, Jovandaric MZ, Babic S, Raus M. Complications of Preterm Birth—The Importance of Care for the Outcome: A Narrative Review. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2024;60(6):1014. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11205595/>
25. Betancourt L, et al. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr. 2021;93(1):e720. Disponible en: <https://scielo.sld.cu>.
26. Toro-Huerta C, Vidal C, Araya-Castillo L. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. Salud Colect. 2023;19: e4203.
27. Iza Aquieta LL, Bustillos Solórzano ME. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. RECIMUNDO. 2022;6(3):393-408.
28. Chan SH, Shorey S. Effectiveness of psychosocial interventions on the psychological outcomes of parents with preterm infants: A systematic review and meta-analysis. J Pediatr Nurs. 2024;74:23-34.

29. Hofheimer JA, Smith LM, McGowan EC, O'Shea TM, Carter BS, Neal CR, et al. Psychosocial and medical adversity associated with neonatal neurobehavior in infants born before 30 weeks gestation. *Pediatr Res.* 2020;87(4):721-9.
30. Psiquiatria.com. Atención psicológica a las madres de prematuros, pendiente y urgente [Internet]. Psiquiatria.com; 2023 Dic 6 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/atencion-psicologica-a-las-madres-de-prematuros-pendiente-y-urgente/>