



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DEL MÉTODO MADRE
CANGURO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL DEL CENTRO
MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, 2010**

AUTORAS:

**T.S.U. Roso, Mirjana
C.I. V- 17.159.352**

**T.S.U. Vásquez, Kelly
C.I. V- 16.381.215**

TUTORA:

Mgs. Domínguez, Zaida

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2011



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DEL MÉTODO MADRE
CANGURO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL DEL CENTRO
MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, 2010.**

**(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)**

AUTORAS:

**T.S.U. Roso, Mirjana
C.I. V- 17.159.352**

**T.S.U. Vásquez, Kelly
C.I. V- 16.381.215**

TUTORA:

Mgs. Domínguez, Zaida

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2011

DEDICATORIA

Un conjunto de emociones llenan este recorrido a través de cinco años de carrera, en el que hoy podemos decir adiós, para lograr una de nuestras metas y alcanzar uno de nuestros sueños, ese gran momento en el cual culminamos la carrera y nos convertimos en licenciadas, queremos dedicar este gran logro a aquellos que nos acompañaron y dieron su apoyo:

A Dios Todopoderoso, por darnos la sabiduría necesaria e iluminar nuestro camino y pensamiento cada día, por protegernos y guiar nuestras manos en aquellos que más lo necesitan.

A nuestros padres, por darnos la vida y ser nuestro ejemplo a seguir, por apoyarnos y guiarnos en todo momento.

A todos aquellos que contribuyeron a que este sueño hoy sea una realidad.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente damos gracias a Dios, por permitirnos culminar nuestra carrera y haber alcanzado uno de nuestros más anhelados sueños.

Agradecemos a nuestra tutora académica Zaida Domínguez, que con paciencia y cariño, nos guió en todo lo que siempre necesitamos para culminar este gran reto.

Damos especial agradecimiento para aquellos profesionales que nos apoyaron y ayudaron con sus conocimientos durante la realización de este trabajo especial de grado: Dra. Lample Eunice, Prof. Zapata Adolfo, Prof. Santos Fidel.

A nuestros padres, porque siempre brindaron sus consejos, apoyo y comprensión a lo largo de la carrera.

A todos los que contribuyeron de manera positiva y dieron su aporte directa o indirectamente para la culminación de este trabajo especial de grado.

Gracias...!



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Conocimiento sobre las técnicas del método madre Canguro
que poseen los profesionales de enfermería, en la Unidad
de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente
La Trinidad, 2010

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>Roso, Mariana</u>	C.I. N°	<u>17.159.352</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Vasquez, Kelly</u>	C.I. N°	<u>16.381.215</u>
Apellidos y Nombres:	<u> </u>	C.I. N°	<u> </u>

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Se aprueba con mención honorífica

En Caracas, a los 13 días del mes de Julio de 2011

Jurados,

[Firma]
Prof. (a). Teodora López de Brito
C. I. N° 3824093

[Firma]
Prof. (a). SUSANA ORNELAS
C. I. N° 9.481.905

[Firma]
Prof. (a). Zaida C. Domínguez C
C. I. N° 6.074.910



Va sin enmienda

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ACTA DE APROBACIÓN T.E.G.	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
 INTRODUCCIÓN.....	 1
 CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivo Específico.....	8
Justificación de la Investigación.....	8
II MARCO TEÓRICO.....	12
Antecedentes de la Investigación.....	12
Bases Teóricas.....	16
Método Madre Canguro.....	17
Proceso del MMC.....	21
Técnicas de Aplicación del MMC.....	23
Posición Canguro.....	23
Alimentación.....	27
Estimulación.....	30
Egreso del Recién Nacido.....	33
Sistema de Variables.....	35
Identificación y Definición de Variables.....	35
Operacionalización de Variables.....	36
Definición de términos básicos.....	37
III MARCO METODOLÓGICO.....	39
Tipo de Investigación.....	39
Diseño de la Investigación.....	40
Población y Muestra.....	41

Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos.....	42
Validación del Instrumento.....	43
Confiabilidad del Instrumento.....	43
Procedimiento para la recolección de datos.....	44
Análisis, interpretación y representación gráfica de los datos.....	45
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	48
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	64
A Instrumento de la investigación.....	65
B Certificados de validez	76
C Cálculo de la confiabilidad: Método de Kuder-Richardson (RK20) o Fórmula 20, varianza total y $\sum p.q$	80
D Matriz de doble entrada.....	82

LISTA DE TABLAS

TABLAS		pp.
1	Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	49
2	Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la alimentación requerida en el Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	51
3	Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la estimulación en recién nacidos prematuros, dentro del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	52
4	Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los criterios de egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	54
5	Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre el Método Madre Canguro según los indicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	55
6	Representación absoluta y porcentual del conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las Técnicas del Método Madre Canguro en el Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICOS	pp.
1 Representación Gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	50
2 Representación Gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la alimentación requerida en el Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	51
3 Representación Gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la estimulación en recién nacidos prematuros, dentro del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	53
4 Representación Gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los criterios de egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	54
5 Representación Gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre el Método Madre Canguro según los indicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	56
6 Representación Gráfica del conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las Técnicas del Método Madre Canguro en el Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.....	58
.	

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DEL MÉTODO MADRE
CANGURO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN
LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL CENTRO
MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, 2010.**

Autoras: TSU Roso, Mirjana
TSU Vásquez, Kelly
Tutora: Mgs. Domínguez, Zaida
Año: Septiembre 2011

RESUMEN

La investigación se realizó en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente La Trinidad en el año 2010. El objetivo fue determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las técnicas del Método Madre Canguro (MMC). Metodológicamente estuvo enmarcada dentro de un diseño de campo, no experimental y transeccional con estudio de tipo descriptivo de variable independiente, donde la población y muestra estuvo conformada por veinticinco (25) profesionales de enfermería en sus cuatro (4) turnos de trabajo. Como método de recolección de datos se utilizó la encuesta tipo cuestionario formada por 26 preguntas cerradas de selección simple, validado por expertos y cuya confiabilidad se determinó mediante la realización de una prueba piloto aplicando el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20) cuyo valor fue de 0,81. El análisis fue de tipo porcentual por medio de la estadística descriptiva. Los resultados fueron: 58,31% de respuestas correctas y 41,69 % de respuestas incorrectas, lo que permitió llegar a las siguientes conclusiones: la información que poseen los profesionales de enfermería sobre las técnicas de posición del recién nacido, alimentación y estimulación del MMC es media, con respecto a la técnica de criterios de egreso del MMC la información que poseen es baja. Se recomienda la creación de un programa que permita la utilización de las técnicas del MMC y capacitación de los profesionales en la aplicación del MMC.

INTRODUCCIÓN

En la cotidianidad se observa que profesionales de la salud, específicamente enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), donde iniciaron la aplicación del método madre canguro, buscan la sensibilización de los padres a través de una orientación que se les brinda acerca de dicho método. Sin embargo, este proceso educativo se ve afectado y en ocasiones rechazado, debido a que la información facilitada a los padres requiere de mayor profundidad, donde se evidencie la confiabilidad de este método a través de las ventajas y beneficios que ofrece al recién nacido y a la madre. Esto se debe a que la capacitación realizada al personal que ingresa a la institución, no incluye el método como estrategia consolidada en la recuperación del recién nacido prematuro, sino más bien como terapia alternativa u opcional, por lo que la información sobre el Método Madre Canguro es muy general.

Esta investigación se enfoca en el Método Madre Canguro, como técnica recuperativa que constituye uno de los procesos aplicados al recién nacido pre-término, para mejorar sus condiciones clínicas, aumentar su peso y afianzar el vínculo madre-hijo durante su estadía, manteniendo la continuidad del mismo en sus hogares a partir del alta clínica, todo esto a través de una serie de procedimientos y propósitos que deben estar de la mano con la disponibilidad de recursos físicos y del talento humano para su correcto funcionamiento y aplicación eficaz.

El rol de la enfermera no solamente está destinado a aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, sino que también consta de la evolución y aplicación de nuevas tecnologías que promuevan un mejor cuidado para el beneficio de quienes más lo

necesitan y en este caso, del recién nacido pre-término, ayudando de esta manera tanto a los padres a superar el miedo que implica la protección y atención de su hijo pre-término. Esto lo podemos constatar en el Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela (1999) en su Título II Capítulo II, Artículo 3 que dicta que todos los profesionales de enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados mediante asistencia a jornadas, talleres, seminarios y congresos; esto con el fin de aplicar un mejor cuidado y tecnologías que permitan establecer una mejor calidad de atención de enfermería en específico a todos aquellos recién nacidos pre-término que ingresen a esta unidad.

Por las razones antes mencionadas se ha creído conveniente realizar un estudio que permita determinar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales que conforman esta área y así brindar una mejor calidad de cuidado y destacar la importancia del método; dicha investigación se titula “Conocimiento sobre las Técnicas del Método Madre Canguro que poseen los profesionales de enfermería, en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente la Trinidad”.

El presente Trabajo Especial de Grado está estructurado en cinco (5) capítulos.

El capítulo I plantea y delimita la problemática a investigar, se define el objetivo general como la meta que se pretende lograr a través del desarrollo de los objetivos específicos; y finalmente se justifica el por qué de dicha investigación, sus beneficios para la comunidad y el interés que atrajo a los investigadores.

En el capítulo II se encuentran los antecedentes de investigaciones previas, bases teóricas sustentadas con autores expertos en la materia, el sistema de variables su operacionalización y la definición de términos básicos.

En el capítulo III se especifica todos los procedimientos y técnicas utilizadas para el desarrollo de la investigación, como lo son: Tipo de Investigación, Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos, procedimiento, validez y confiabilidad.

En el capítulo IV se presenta análisis y la representación gráfica de los resultados obtenidos.

En el capítulo V se muestra las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El recién nacido prematuro de bajo peso al nacer es aquel cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último período menstrual es menor de 37 semanas completas y su peso al nacimiento es menor a 2500 gramos. Las causas de esta condición se pueden deber a diferentes factores que rodean el evento, entre los cuales se señalan: mal control del embarazo, embarazos múltiples, enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial entre otras) y/o agudas (infecciones urinarias, pre-eclampsia entre otras) que padezca la madre para el momento de la gravidez, complicaciones durante el embarazo, madres menores de 15 años de edad y otras situaciones materno-fetales que predispongan la existencia de partos pretérminos.

Algunos recién nacidos prematuros pueden mostrar graves problemas clínicos que no les permite subsistir fuera de un área de cuidados especiales, ya que sus sistemas orgánicos presentan inmadurez fisiológica, lo que le dificulta cumplir con las necesidades propias de cualquier recién nacido a término.

Según la UNICEF (2007), anualmente nacen alrededor de más de 20 millones de neonatos con bajo peso al nacer, siendo la región con las tasas más elevadas de bajo peso al nacer moderado o grave (2000- 2006) Asia Meridional con el 42%, contribuyendo de ésta manera a elevar la tasa de mortalidad y morbilidad en

neonatos; siendo los más afectados aquellos que provienen de poblaciones de pobreza extrema. También refiere la UNICEF (op. Cit.), que a nivel mundial alrededor de 5,6 millones de muertes al año se producen en aquellos niños que aún no cumplen los 5 años de edad.

En Venezuela, se tiene un porcentaje de tasa de mortalidad de 6,2% de neonatos por cada 1000 nacidos vivos para el año 2000, y se tiene que el bajo peso al nacer y la prematuridad, son indicadores que destacan en la mortalidad tanto neonatal como infantil antes de los 11 meses de vida (Venescopio, 2005).

Es por ello, que al presentarse un parto pretérmino se toman medidas para favorecer la salud del recién nacido y brindar los cuidados necesarios evitando que se produzcan mayores complicaciones. Gracias a la existencia de la alta tecnología se pueden obtener hoy en día mejores resultados en la prevalencia de la vida de estos neonatos.

Los recién nacidos pretérminos que están reclusos en un área de cuidado neonatal, intermedio o intensivo, y se encuentra en recuperación, al superar la etapa aguda deben cumplir con los requerimientos para su egreso de la unidad siendo estos: la ganancia estable de peso, el control de la temperatura y la alimentación independiente, donde es primordial el rol que desempeña la madre para favorecer el progreso de su hijo.

El número elevado de nacimientos prematuros y la poca disponibilidad de cupos en las unidades de cuidados neonatal, tanto en instituciones públicas como privadas, impulsa la necesidad de implementar el “Método Madre Canguro” (MMC) que consiste en el contacto piel a piel del neonato con su madre. Se trata de un

método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar de los recién nacidos pretérmino (OMS, 2004, P. 2).

A pesar de que el método es sencillo de aplicar, se requiere del conocimiento previo sobre éste para ser llevado a cabo. Si bien al personal que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), se les facilita un entrenamiento respecto a las funciones, técnicas y herramientas que deben desempeñar en dicho servicio, también es cierto que sobre el método madre canguro solo se proporcionan generalidades poco profundizadas sobre el tema, lo que trae como consecuencia que el profesional de enfermería del mencionado servicio, no estará en capacidad de dar la información completa sobre este método a los padres y familiares del recién nacido pretérmino que ingresa a la unidad clínica.

En el CMDLT, no existe de manera definitiva este método, sin embargo se ha iniciado su aplicación con algunos casos de pacientes prematuros y/o bajo peso al nacer, donde se ha evidenciado un aumento en la demanda de cupos que hay dentro del área de terapia intensiva neonatal, lo que exige mayor conocimiento a los profesionales de enfermería a fin de satisfacer las necesidades de los pacientes que ingresan al servicio. Para la aplicación de éste método, se requiere de un espacio acondicionado para el neonato y su madre; la UTIN del CMDLT se distribuye de la siguiente manera: seis cupos con torres, ventilador, monitor e incubadora, una faena limpia, faena sucia, lactario, comedor para el personal, área de recepción y un baño.

Por las razones antes mencionadas, en la UTIN del CMDLT dicho método se estaría aplicando sin la previa preparación académica que el profesional de enfermería requiere, lo cual puede generar limitaciones en la ejecución del mismo. Es aquí cuando las autoras plantean maximizar la calidad de atención y los cuidados que

se brindan al recién nacido pretérmino y/o bajo peso al nacer y a sus padres, a través de la determinación del nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería de ésta área sobre las técnicas de aplicación de este método, por lo que surgen las siguientes inquietudes:

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería sobre la Posición del recién nacido en el Método Madre Canguro?

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería sobre la Alimentación del recién nacido requerida en el Método Madre Canguro?

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería sobre la Estimulación en recién nacidos prematuros, durante la aplicación del Método Madre Canguro?

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería sobre los Criterios de Egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro?

Al relacionar esta información y las inquietudes mencionadas surgió la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento poseen los profesionales de enfermería sobre las Técnicas del Método Madre Canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente La Trinidad?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar el Conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las Técnicas del Método Madre Canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente La Trinidad, 2010.

Objetivos Específicos

Identificar la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición del recién nacido en el Método Madre Canguro.

Identificar la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la alimentación del recién nacido requerida en el Método Madre Canguro.

Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre las distintas técnicas de estimulación en recién nacidos prematuros, durante la aplicación del Método Madre Canguro.

Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre los criterios de egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro.

Justificación

En el presente problema de investigación, se plantea la importancia del conocimiento de los profesionales de enfermería, para la implementación del Método Madre Canguro como principal herramienta en la recuperación de los recién nacidos pretérmino y/o bajo peso al nacer. Dentro del área de terapia intensiva neonatal se puede considerar como un método moderno de atención, incluso en los lugares donde se dispone de costosas tecnologías y se tiene acceso a una mejor atención. En esta ocasión es el CMDLT donde se pretende determinar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre este método que ha sido empleado en otros países y en otras áreas, y que desde hace menos de una década fue iniciado en algunos hospitales y clínicas de Venezuela, generando resultados favorables de acuerdo con la capacitación que posee el personal de dichas instituciones.

El propósito es asegurar que el profesional de enfermería de dicha área se encuentre altamente capacitado para aprovechar al máximo los beneficios que brinda el Método Madre Canguro, a fin de certificar la calidad de atención que caracteriza a

esta institución, así como difundir, en su carácter de Centro Médico Docente, toda la información concerniente de esta innovadora técnica, cuyas ventajas ya se hacen ver, y benefician a toda la comunidad que asiste y confía en dicho centro de salud. Siendo de gran utilidad para así disminuir la morbi-mortalidad de los neonatos que llevan un proceso de recuperación dentro de un área que requiere un alto nivel de sensibilización y conocimiento.

Por medio de éste método se podrían obtener excelentes resultados en relación con la evolución del paciente, ya que en sí constituye un método eficaz que permite cubrir las necesidades del recién nacido en materia de calor, lactancia materna, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor. Entre los beneficios para el neonato, ya mencionados anteriormente, cabe destacar los relacionados con ganancia de peso de manera gradual, regulación de temperatura corporal, disminución en la presencia de apnea en el prematuro, mejoría del reflujo gastroesofágico y una alimentación eficaz con lactancia materna. Se quiere resaltar la posibilidad de sobrevivencia que pueden tener los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer, simplemente con la participación activa de los padres y familiares; así como la intervención de los profesionales de la salud, siendo éste quien se encarga en gran medida de velar por el bienestar de estos neonatos día tras día dentro de la unidad.

Con este método se contribuye a la humanización de la atención neonatal y a potenciar los vínculos afectivos entre la madre y el hijo; y en la que también pueden participar otros miembros del grupo familiar mientras estén dispuestos, entre los que se encuentran el padre, los tíos, las tías y abuelos; siempre y cuando manejen la información complementaria para el desarrollo adecuado de las técnicas durante el proceso de aplicación, lo cual dependerá de los conocimientos que posean los profesionales de enfermería quienes en su labor docente serán los encargados de impartir dicha preparación.

Esto reviste gran importancia para el personal de enfermería, quienes en su incansable lucha en la recuperación de los neonatos, pretender abarcar niveles de atención que favorezcan tantos aspectos como les sea posible para el desarrollo y crecimiento de dicha comunidad. Por lo que esta investigación, radica en brindar un aporte cognoscitivo, fundamentado en la epistemología de enfermería, con un enfoque que se orienta a la determinación del conocimiento previo sobre el método madre canguro, donde la enfermería como ciencia se basa en el razonamiento científico y objetivo, tal cual como se demuestra en las diferentes teorías que según cita Ramón N., Tailin K. (2009, p. 2) a Wesley, Ruby (1997 p. 4) expone que las teorías "son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa".

Finalmente se respalda la importancia del conocimiento científico en los profesionales de enfermería, de acuerdo con lo expuesto por Ramón N., Tailin K. (2009), quien explica que:

...gracias a las teorías, su comprensión y aplicación, la Enfermería mejorará su capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito, asimismo, sabrán en cada momento las razones de sus actos, facilitará la autonomía de acción, sirviendo como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales, desarrollando sus habilidades analíticas, estimulando el razonamiento, aclarando valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos a alcanzar...(p. 2)

De esta forma la enfermería se fortalece cada día como profesión, ya que, conociendo correctamente la situación presentada y su causa, pueden colocar en práctica todas aquellas habilidades aprendidas de manera sistemática y así, resolver la misma de manera adecuada de acuerdo a las funciones que le competen con base en el conocimiento científico y teórico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Problema

El Método Madre Canguro (MMC) ha sido objeto de estudio en varios países, desde distintas perspectivas los autores diseñan propuestas, miden conocimiento, plantean razones por las cuales no se ha implementado el método y algunos casos han logrado la adaptación del método madre canguro en centros hospitalarios, por ello se toman en cuenta como base para ésta investigación.

En el Hospital Universitario de Caracas se diseñó una propuesta para la aplicación del MMC la cual fue elaborada por Moreno, L. y Oñoro, J. (2010), cuyo trabajo de investigación se tituló **“Propuesta de un programa para implementar el Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre de 2010”**, su propósito fue la elaboración de una propuesta que permita implementar el MMC en el área de neonatología del mencionado hospital.

En primera instancia identificaron la factibilidad de implementación del mismo, determinando el conocimiento que posee el equipo de salud y así posteriormente elaborar la propuesta en el área de investigación, justificándose en los múltiples beneficios que este método ofrece tanto al recién nacido, madre e institución.

Metodológicamente se aplicó un diseño de investigación de campo con una población de 57 profesionales del equipo de salud, tomando como muestra 15 profesionales incluyendo enfermeros, médicos y psicólogos. Su instrumento de investigación fue un cuestionario elaborado con 35 preguntas, aunque en los resultados no se especifica con exactitud mencionan que un buen porcentaje tiene noción del método y sus recomendaciones se enfocan en el fortalecimiento de este conocimiento para en un futuro implementar y lograr aplicar el método madre canguro en el área.

Dicho estudio tiene estrecha relación con la investigación que las autoras realizan, ya que al igual que el anterior miden el conocimiento que poseen los profesionales sobre el MMC, diferenciándose del mismo en que el primero mide conocimiento para elaborar una propuesta y su población incluye enfermeros, médico y psicólogos y el trabajo de las autoras se enfoca netamente en el profesional de enfermería y el conocimiento que posee sobre el tema.

Existen otras investigaciones que aunque no traten del MMC en sí, manejan el cuidado del neonato que al final es la prioridad. De acuerdo con esto, se encuentra el siguiente estudio no publicado, cuyos autores son: Moreno, A., Sanchez, E. y Sanchez, M. (2007) y se tituló **“Información que poseen las enfermeras del servicio de Retén General, sobre el cuidado del neonato pretérmino en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia, Estado Carabobo, año 2006”**, en donde los autores se enfocaron en la importancia del cuidado del neonato pretérmino por parte de enfermería y los factores que aquí intervienen como lo son: termorregulación, prevención de infecciones, estimulación del vínculo materno – filial y la nutrición.

Dicha investigación correspondió a un Diseño No Experimental, de Campo a Nivel Descriptivo. La población y muestra estuvo constituida por 25 enfermeras que laboran en el Retén General. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado por 18 ítems con alternativas de selección simple, el cual fue validado mediante criterios de juicios de expertos. La confiabilidad fue estimada a través de la fórmula Kuder Richardson 20, que arrojó un grado de confianza de 0,96. Los resultados arrojaron en conclusión que los participantes en el estudio se encuentran informados sobre los cuidados del neonato pretérmino en cuanto a vínculo afectivo y nutrición, pero llama la atención que un importante número de respuestas fue respondida incorrectamente en los aspectos de termorregulación y prevención de infecciones, situación que no concuerda con el nivel académico de los participantes.

La recomendación se orienta hacia motivar al personal que formó parte de la investigación a reforzar las debilidades detectadas en referencia a mantenimiento de temperatura y prevención de infecciones, logrando así maximizar la calidad de cuidados de enfermería.

El Método Madre Canguro ha sido aplicado en el Instituto Especializado Materno Perinatal en Perú, por Márquez B., Flor B. (2006), quien realizó el estudio de investigación **“Nivel de conocimientos y Actitudes acerca del Método Madre Canguro de las enfermeras del servicio de Intermedios Neonatal en el período 2004-2005”**, con el objetivo de proporcionar información real y confiable para implementar las estrategias que permitan la sensibilización e involucramiento de las enfermeras en la aplicación del Método Madre Canguro en el cuidado integral del recién nacido pre-término, considerando las estadísticas de la institución que reflejan un alto índice de prematuridad y así contribuir a la reducción de las altas tasas de morbi-mortalidad del país; asimismo para que las autoridades evidencien la necesidad de implementar este método que asegura compensar el equilibrio emocional de los

padres y del personal favoreciendo un ambiente óptimo de aceptación al recién nacido prematuro para asegurar el crecimiento del neonato y tal vez la sobrevivencia con calidad de estos pequeños.

Utilizaron el método descriptivo de corte transversal, utilizando como instrumentos el cuestionario y la escala de actitudes para determinar el nivel de conocimientos y actitudes, estudiando a 20 enfermeras (100%) del servicio de intermedios neonatal de los cuales 10 enfermeras (50%) son nombradas y tienen más de 10 años en el servicio y 10 (50%) son contratadas con una antigüedad de 1 a 3 años en el servicio, llegando a la siguiente conclusión: Las enfermeras del Servicio de Intermedios Neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal en su mayoría poseen un nivel de Conocimientos Medio seguido de una minoría que poseen un nivel de Conocimientos Alto acerca del Método Canguro, siendo el aspecto más desconocido de este método que favorece la estimulación temprana mediante el afecto y calor que le proporciona la madre mediante el contacto piel a piel, lo que afectaría al niño en el desarrollo de su capacidad afectiva y sensoriomotriz, por lo que la enfermera no estaría brindando un cuidado integral al niño prematuro.

Dentro de una variedad de investigaciones manejadas, la antes mencionada tiene estrecha relación con el estudio que se pretende desarrollar, en especial por su enfoque y basamento sobre el MMC.

De igual manera existen investigaciones en las cuales se indaga razones por las cuales no se ha implementado el MMC, tal es el caso del estudio realizado por Arango, F., Agudelo, P., Echeverry, P., (2004) y otros que se titula como **“Razones por la cuales no se ha implementado el Programa de Cuidado Canguro en la E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino- Clínica Villapilar, 2004”** en el cual los

autores exploran los posibles motivos por lo cual el personal de enfermería y médico no realizan el MMC.

A pesar que dicho estudio no precisa el Tipo ni el Diseño de investigación, la Población y Muestra de la misma estuvo constituida por 14 personas del equipo de salud del servicio de Retén (2 enfermeras, 8 auxiliares de enfermería y 4 médicos). Para realizar la recolección de datos se utilizó como instrumento La Encuesta, la cual constó de 18 ítems de selección simple, arrojando como resultado que las causas principales para la no aplicación del MMC se resumen en falta de conocimiento, resistencia al cambio y temor a complicaciones.

Las recomendaciones dadas por los autores se encuentran encaminadas a la identificación de conocimientos, percepciones, conceptos erróneos, creencias y el grado de aceptación por parte de la institución y su personal de salud antes de implementar el MMC en un servicio de recién nacidos.

Los aspectos evaluados en dicha investigación, concuerdan con los aspectos que se buscan preservar a través del MMC en esta investigación a realizar, porque su aporte es de gran importancia para las investigadoras, ya que brinda una orientación hacia donde puede ser que se hallen las debilidades en el conocimiento de los profesionales a evaluar.

Bases Teóricas

El conocimiento es un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido. (Arias, F. 2006 p.13). Es un proceso que vincula dos elementos uno que busca el conocimiento (sujeto) y otro que es estudiado para obtener un resultado (objeto). Cuando el sujeto

identifica características del objeto, se puede decir que adquirió conocimiento sobre el mismo.

Es así como Arias, F. (2006) lo clasifica en conocimiento vulgar o común y conocimiento científico. El conocimiento vulgar es aquel que se adquiere de manera casual, es el saber cotidiano que se transmite de generación en generación. El conocimiento científico es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Por lo que es verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo.

Los profesionales de enfermería deben poseer conocimiento científico al momento de realizar los distintos procedimientos que le competen, así se garantiza un trabajo eficiente que se encuentre basado en fundamentos teóricos comprobables. En el caso de esta investigación, es importante resaltar que al momento de aplicar las distintas técnicas que conforman el MMC sea realizado de manera sistemática y con el conocimiento requerido para comunicar una información adecuada, brindando apoyo y transmitiendo seguridad a los padres y familiares que participen en dicho método.

Método Madre Canguro

El Método Madre Canguro (MMC) es una alternativa para el cuidado del recién nacido prematuro de bajo peso al nacer, una vez superados los problemas de mayor adaptación a la vida extrauterina, que permite un mejor uso de los recursos técnicos y humanos disponibles como también un establecimiento temprano del vínculo madre – hijo manteniendo al neonato en contacto piel con piel con su madre. (OMS, 2004)

El MMC es un conjunto de acciones e intervenciones definidas, organizadas, planeadas para el cuidado del prematuro utilizando el contacto piel a piel. (Charpak, N., 2007)

El MMC constituye una técnica que repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos como lo son estimulación, seguridad y amor referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional corregida y situación clínica. He aquí de donde trasciende la importancia de su aplicación en las unidades de cuidados neonatales.

Sus principales características según describe la OMS (2004) son:

Contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé. Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal). Se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar. Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve. Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuado. Se trata de un método amable y eficaz que evita el ajetreo que predomina por norma general en una sala de pediatría ocupada por bebés prematuros. (p. 2)

El MMC desde sus inicios recomienda un contacto piel a piel continuo, sin embargo se admite que ello podría no ser posible en todos los entornos y en todas las circunstancias, por lo que la OMS (2004) basada en sus principios y prácticas del MMC, valida el manejo de un contacto piel a piel intermitente resultando también beneficioso, siempre y cuando se ofrezcan los cuidados necesarios a los recién nacidos de bajo peso al nacer durante el periodo en que se les separe de sus madres, complementando con una atención en incubadora apropiada.

Existen modelos de enfermería que relacionan con el tema de interés para las investigadoras, cabe destacar el modelo de interacción entre padre- hijo de Barnard, Kathryn E., el cual se basó en desarrollar instrumentos de valoración con las

intervenciones de recién nacidos y niños prematuros para así evaluar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño a su vez que se consideraban a los padres y al hijo como sistema de interacción.

En el MMC este sistema está conformado por el fortalecimiento temprano del vínculo que se crea entre madre- hijo, que se comienza en el hospital y luego puede ser continuado desde el hogar. Afirma además que el sistema cuidador-niño se vio influido por las características individuales de cada miembro y que las características individuales también se modificaron para cubrir las necesidades del sistema. (Marriner T., A. y Raile A., M., 2003, p. 486).

Objetivos del Método Madre Canguro

Según lo expone Para el Bebé (2006), los objetivos que se pretenden alcanzar con la aplicación del MMC son los siguientes:

- 1.** Mejorar el pronóstico y los resultados clínicos de los bebés con bajo peso al nacer cuando la capacidad y la tecnología disponible son limitadas.
- 2.** Estimular el vínculo afectivo entre el niño y su madre tan pronto como sea posible, después del nacimiento.
- 3.** Disminuir el nivel de ansiedad de los padres.
- 4.** Promover la lactancia materna de forma temprana luego del nacimiento.
- 5.** Favorecer el desarrollo neuro-motor del recién nacido.
- 6.** Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros.
- 7.** Sensibilizar y educar a la madre para que ofrezca a su hijo los mejores cuidados posibles en el hogar a través de MMC.
- 8.** Hacer un uso más racional de los recursos tecnológicos, especialmente cuando estos son limitados.
- 9.** Disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales en los bebés prematuros.
- 10.** Reducir los costos de la hospitalización. (s/p)

A través del MMC se ofrece a los padres y al recién nacido la posibilidad de obtener una pronta mejoría clínica, favoreciendo la relación afectiva entre estos, donde prevalece el rol de la madre y el padre con una participación activa,

humanizada y sensitiva, lo cual puede generar mayor confianza en el cuidado de su hijo, disminuyendo los índices de morbilidad y el manejo irracional de la tecnología disponible, lo cual reduce los gastos en su estadía clínica.

Según Marriner T., A. y Raile A., M., (2003, p. 486) Barnard, K. definió, que la enfermería constituye un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia; con lo que se destaca que es la enfermera la encargada de aplicar un proceso educativo en el que puede facilitar el cambio entre ambas partes a evaluar y de esta manera modificar el entorno de modo más probable. En el MMC el profesional de enfermería es la figura principal en este proceso educativo hacia los padres y familiares del recién nacido, promoviendo el contacto piel a piel, el proceso de termorregulación, el vínculo madre- hijo y el inicio temprano de la lactancia materna.

Beneficios del método madre canguro para la madre y el recién nacido.

La aplicación de dicha técnica ha manifestado ser muy beneficiosa tanto para el neonato como para la madre. Según la OMS (2004), la madre dice sentirse menos estresada y expresan mayor confianza, autoestima y plenitud cuando realiza el MMC en comparación con el método convencional. Los papás también manifiestan sentirse más cómodos y relajados al realizar MMC. Además, es aceptado en diferentes culturas y entornos.

Así mismo, los padres manifiestan la sensación de poder hacer algo positivo para con su recién nacido prematuro. Todo esto ayuda a los padres a establecer el vínculo afectivo con su hijo y los prepara para los cuidados en el hogar.

Igualmente, la administración de lactancia materna temprana en conjunto con el MMC, genera beneficios para la madre, ya que, aumenta la producción de leche materna, disminuye el sangrado en el post-parto, protege de un nuevo embarazo durante seis meses al 98% de las madres lactantes; siempre y cuando no hayan menstruado después del parto y el neonato esté con lactancia exclusiva y a libre demanda, ayuda a la recuperación de la figura corporal, disminuye la incidencia de cáncer mamario, de ovario y de útero, y favorece sentimientos de plenitud y realización como madre.

Fundamentalmente los beneficios del MMC se centran en el bienestar y la salud del recién nacido, entre estos Sánchez, M (2007) detalla los siguientes:

1. Incremento la prevalencia y la duración de la lactancia materna.
2. Control de la temperatura, reduce el riesgo de hipotermia.
3. Ganancia ponderal.
4. Disminución de las infecciones nosocomiales.
5. Favorece el desarrollo psicomotor del RN.
6. Disminución de la frecuencia de los incidentes de apnea.
7. Promueve el amamantamiento, crecimiento y adaptación extrauterina.
8. Mejora el ritmo cardíaco, la respiración, la oxigenación, la glucosa en sangre, los patrones de sueño y el comportamiento, dentro del periodo de aplicación del MMC. (s/p)

Como se puede observar son muchos los beneficios que el MMC ofrece a la madre y a su hijo, destacándose la lactancia materna como un factor en común que favorece a ambos. Por esto es importante recalcar la participación activa de los padres, ya que de esto dependerá la eficiencia de dicha técnica.

Proceso del Método Madre Canguro

El momento exacto en el que procede iniciar el MMC con neonatos debe juzgarse a título individual y se debe tener muy en cuenta la condición y el estado de cada recién nacido y su madre. No obstante, se debe alentar a las madres de neonatos

prematureros a que comiencen a aplicar el MMC desde una fase muy temprana. El momento ideal del inicio del MMC depende en realidad del estado de la madre y su hijo. Cuando el recién nacido esté listo para iniciar el MMC, se concertará con la madre un momento que le resulte propicio a ella y a su hijo.

La enfermera es el personaje clave en el cuidado profesional con calidad en la atención materno infantil, en la que diseña actividades relacionadas con la educación, orientación, asistencia y supervisión de los diferentes aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del recién nacido y su entorno.

El rol de la enfermera en el MMC se dirige hacia la educación que se imparte a los padres y profesionales de la salud, con el objetivo de favorecer la aceptación y adaptación a nuevas técnicas de estudio que favorezcan a mejorar la sobrevivencia del neonato prematuro. Asimismo busca la adaptación emocional y psicológica de la madre en el cuidado del niño dentro del ambiente hospitalario y posteriormente en el hogar. La enfermera ayuda a los padres a desarrollar la capacidad materna, paterna y autosuficiencia, tomando en cuenta sus diferencias culturales, hábitos y costumbres, creencias y actitudes que puedan afectar la interpretación de las recomendaciones que se brindan a los padres acerca del método, es por ello que la enfermera debe reunir los conocimientos sólidos del MMC especialmente en las tres dimensiones de termorregulación, lactancia materna exclusiva y estimulación temprana, que son las bases de una aplicación satisfactorias del método.

La primera sesión es importante y requiere una atención total. El profesional le pedirá a la madre que lleve ropa cómoda que permita acomodar al recién nacido en contacto con su piel, igualmente le explicará que el neonato solo llevará como atuendo el pañal, el gorro y unas medias, pero si la temperatura es menor a 22°C

adicionalmente deberá llevar una camiseta de algodón sin mangas y abierta en la parte delantera. Se le acondicionará en una sala privada y lo suficientemente caldeada para el neonato. Convendrá alentarla a que traiga consigo a su pareja o a un acompañante de su elección si así lo desea. Ello contribuye a que la madre se sienta apoyada y tranquila.

Mientras la madre sostiene a su hijo, el profesional de enfermería le describirá los pasos de que consta el MMC y a continuación le hará una demostración de cada uno y se le permitirá que los vaya poniendo en práctica ella misma. Procederá explicar en todo momento por qué cada gesto es importante y cuál es su utilidad. Se hará hincapié en que el contacto piel a piel es esencial para mantener al recién nacido caliente y para protegerlo de las enfermedades.

Técnicas de aplicación

Son los procedimientos que tiene que llevar a cabo el profesional de enfermería para la aplicación del MMC, mediante el manejo de distintos aspectos como lo son: la posición canguro, alimentación, estimulación en el MMC y egreso del recién nacido.

Posición Canguro

Son los aspectos y características que tienen que conocer los profesionales de enfermería sobre la postura correcta del recién nacido, duración, monitoreo de signos vitales y cuidados del mismo y la madre.

El niño debe ser colocado entre los senos de la madre, en contacto piel a piel y en estricta posición vertical, como de rana, con la mejilla contra el pecho de su madre, cambiando la posición de la cabeza en cada amamantada para evitar el reflujo y la broncoaspiración.

Entre otros aspectos que el profesional debe conocer a fin de ayudar a la madre es explicarle que puede utilizar una faja o body de lycra, según su accesibilidad económica, para mantener la posición del recién nacido; sin embargo dicho cargador es para que la madre se sienta más segura, pero no debe reemplazar la vigilancia que ella le brinda a su niño. Allí, bajo la ropa de la madre debe permanecer las 24 horas del día, inclusive durante el tiempo de sueño, con la cabeza ligeramente extendida para mantener abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre - hijo. La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del neonato. Hay que evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza. Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana como se expresó anteriormente; los brazos también deberán estar flexionados. (Charpak, N. y Figueroa de C., Z., 1998, p. 5-6) y (OMS, 2004, p. 24)

La madre debe dormir en posición semisentada, para así mantener la posición adecuada de su hijo. En caso de requerir un tiempo para su aseo personal u otras circunstancias, cualquier otro miembro de la familia puede tomar el lugar de la madre. La posición canguro se mantendrá hasta que el recién nacido ya no la tolere más, y la regulación apropiada de la temperatura se logre. (Charpak, N. y Figueroa de C., Z., 1998, p. 5-6).

Para introducir al neonato dentro de la faja se debe sostener al niño con una mano situada detrás del cuello y sobre la espalda. Apoyar ligeramente la parte inferior de la mandíbula del recién nacido en los dedos de la madre, con el fin de evitar que la cabeza de aquél se incline hacia abajo y obstruya las vías respiratorias mientras el recién nacido se encuentra en posición vertical. Situar la otra mano bajo el trasero del neonato.

Según lo indica la OMS (2004), “el contacto piel con piel debería comenzar de forma gradual, de manera que el tránsito de la atención convencional al MMC continuo sea imperceptible. No obstante, deberían evitarse sesiones de duración inferior a 60 minutos” (p. 27), ya que podría estresar al recién nacido. La duración diaria del contacto piel a piel debería ir aumentando paulatinamente hasta llegar a ser lo más continuo posible, día y noche, e interrumpirse únicamente para cambiar los pañales y el higiene.

Mientras la madre y su hijo se encuentren cómodos, el contacto piel a piel podrá continuar, en primera instancia en la institución y posteriormente en el hogar, hasta que deje de ser posible. La duración total de dicho contacto suele prolongarse hasta alcanzarse el plazo normal del parto a término (edad gestacional de en torno a las 40 semanas) o los 2500 gramos. Alrededor de éste plazo, el recién nacido ha crecido hasta tal punto que la posición canguro deja de ser necesaria.

Los neonatos pueden recibir la mayoría de los cuidados necesarios, incluida la alimentación, mientras se encuentran en posición canguro. Sólo es preciso interrumpir los contactos piel a piel para: el cambio de pañales, la higiene y el cuidado del cordón umbilical. La evaluación clínica, conforme a la planificación del hospital o cuando resulte necesaria.

Durante el día, de acuerdo con lo explica la OMS (2004) se tiene que:

(...) la madre que lleve a un bebé en posición canguro puede hacer lo que le plazca: caminar, permanecer de pie, sentarse o participar en diferentes actividades recreativas, educativas o lucrativas. Tales actividades pueden aliviar el aburrimiento y hacer más llevadera su estancia en el hospital. No obstante, la madre debe cumplir algunos requisitos básicos como los referidos a la limpieza y a la higiene personal (debe recalcarse la conveniencia de lavarse las manos con frecuencia). Asimismo debería garantizar un entorno tranquilo para su bebé y procurarle alimento con regularidad. (p. 26)

El profesional de enfermería debe orientar muy bien a las madres, y de esta manera incentivarlas a integrarse activamente en las actividades planificadas para ellas dentro del hospital, ya que esa sería una excelente oportunidad para educarlas en diferentes aspectos de su cotidianidad y que le brindarán herramientas para prevenir y actuar ante diversas situaciones de su vida.

Al iniciar MMC, los enfermeros deben conocer que hay que medir la temperatura axilar cada 6 horas hasta que ésta se haya estabilizado durante tres días consecutivos. Posteriormente, bastará con medirla dos veces al día. Si la temperatura corporal es inferior a 36,5° C, se procederá a recalentar al neonato de inmediato. Para ello habrá que cubrirlo con una manta y asegurarse de que la madre permanezca en un lugar templado. Una hora después se volverá a medir la temperatura y se seguirá calentando al recién nacido hasta que alcance los valores normales entre 36,5 y 37,5° C.

El ritmo respiratorio normal de un recién nacido prematuro y con bajo peso al nacer oscila entre 30 y 60 inspiraciones por minuto y la respiración se alterna con intervalos de apnea. No obstante, si los intervalos se vuelven demasiado prolongados (20 segundos o más), los labios y el rostro del mismo se tornan azules (cianosis), su pulso desciende hasta un ritmo anormalmente bajo (bradicardia) y la respiración no se reanuda espontáneamente, habrá que actuar con celeridad, ya que existe el riesgo de que se produzca un daño cerebral. El contacto piel con piel puede contribuir a regular el ritmo de la respiración en los recién nacidos prematuros, y puede reducir la incidencia de la apnea. (OMS, 2004, p. 29)

La posición correcta del neonato dentro del MMC, le permite a los padres brindarle a su hijo todos los cuidados necesarios de forma cómoda con mayor seguridad y confianza, teniendo una mejor visibilidad del niño lo que les ayudará a reconocer a tiempo cualquier señal de alarma mediante la monitorización continua de

los signos vitales. Es por ello, la importancia de que el recién nacido se mantenga en esta posición el mayor tiempo posible, cuya duración no debe ser inferior a 60 minutos diarios, hasta que el niño alcance las 40 semanas gestacionales o que no tolere más la posición canguro.

Alimentación

Son los aspectos teóricos sobre la nutrición brindada al recién nacido por parte de la madre o del profesional de enfermería, mediante la lactancia materna y/o alternativas alimenticias durante la aplicación del MMC.

Durante los primeros días, es posible que el recién nacido prematuro de bajo peso al nacer sea incapaz de alimentarse por vía oral y necesite que se le procure alimento por vía intravenosa. Las tomas orales deberían comenzar tan pronto como el estado del neonato lo permita y éste las tolere. Los recién nacidos cuya edad gestacional es inferior a 30 o 32 semanas suelen precisar una sonda nasogástrica para alimentarse y ésta puede emplearse para proporcionarle leche extraída del pecho de su madre. La alimentación por sonda puede proporcionarse mientras el recién nacido se encuentra en posición canguro. (OMS, 2004, p. 31)

Los neonatos cuya edad gestacional se sitúa entre las 30 y las 32 semanas pueden alimentarse mediante una taza de pequeño tamaño. Las tomas en taza pueden administrarse una o dos veces al día mientras sigue alimentándose principalmente por sonda nasogástrica. En caso de que se alimente correctamente mediante la taza, se podrá ir reduciendo la alimentación por sonda. A los neonatos cuya edad gestacional equivalga o supere las 32 semanas se les puede amamantar.

La posición canguro es ideal para la lactancia materna. Tan pronto como el recién nacido parezca interesado en succionar, se ayudará a la madre a adoptar una postura de amamantamiento que garantice una sujeción firme.

El recién nacido debe ser amamantado todo el tiempo que desee. Es posible que entre succión y succión, se produzcan pausas prolongadas. Conviene no interrumpir al neonato si sigue intentando alimentarse.

Los recién nacidos precisan mamar con frecuencia, cada 2 o 3 horas. En un principio es posible que no se despierten para sus tomas, por lo que habría que despertarlos. Cambiar los pañales del recién nacido antes de la toma puede contribuir a que éste se encuentre más alerta.

El profesional de enfermería debe conocer que también existen otras alternativas de alimentación del neonato que se aplican extrayéndole leche materna a la madre y vertiéndola directamente en la boca del niño o bien administrándole mediante taza o sonda la leche materna o una preparación acorde a sus necesidades.

La extracción manual constituye el mejor modo de sacar leche del pecho, pues es menos susceptible de transportar infecciones que una bomba, y toda mujer puede emplearlo en cualquier ocasión. Se deberá enseñar a la madre cómo extraer su leche y permitir que lo haga ella misma. Se alentará a las madres a que se extraigan la leche a su manera, siempre que su método les vaya bien. Si se dispone de más leche de la que necesita su hijo, se podrá conservar durante 48 horas en un refrigerador a una temperatura de 4° C.

Luego de la extracción de la leche materna se podrá verter directamente en la boca del recién nacido, ésta alternativa de alimentación presenta la ventaja con respecto a otras de que no necesita utensilio alguno, y por lo tanto, garantiza un nivel

de higiene apropiado. Sin embargo, no es posible medir la cantidad de leche extraída, sobre todo en un inicio, cuando aquélla podría ser demasiado escasa para las necesidades del neonato.

La alimentación mediante taza le permite a las madres el poder aprender esta alternativa con facilidad y presenta algunas ventajas con respecto a la alimentación con biberón, dado que no estorba los intentos del recién nacido de mamar del pecho materno; una taza se limpia fácilmente con agua y jabón, en caso de que no sea posible esterilizarla mediante cocción, y permite al recién nacido controlar la cantidad de leche que ingiere.

Otra alternativa alimenticia es mediante jeringa, cuchara o cuentagotas aunque es semejante a la de extraer la leche materna y verterla en la boca del recién nacido, en esta técnica se mide con una taza la cantidad de leche que se va a administrar y verter directamente en la boca del recién nacido con una cuchara común o especial, una jeringa o un cuentagotas. Una vez que el mismo ha tragado la cantidad que se le ofrece, se le volverá a dar un poco más.

El método alimenticio con biberón es menos favorable y no se recomienda, ya que puede estorbar la respiración, la oxigenación, y dificulta el amamantamiento. Los biberones y las tetinas deben esterilizarse en la institución correspondiente y hervirse en el hogar.

La alimentación por sonda se emplea en los casos en los que el recién nacido aún no es capaz de tragar o de coordinar los actos de tragar y respirar o bien si se cansa con facilidad y no ingiere suficiente leche. La alimentación por sonda puede

efectuarse con el recién nacido situado en posición canguro, de acuerdo con lo planteado por la OMS (2004, p. 37).

La frecuencia de las tomas dependerá de la cantidad de leche que el neonato tolere por cada una de aquellas y de la cantidad diaria que sea necesaria. A modo de orientación, la cantidad de leche por toma administrada a neonatos prematuros debería ir incrementándose lentamente, es decir hasta el 5to día se aumentará lentamente la cantidad total y por toma con el fin de acostumbrar al recién nacido a la alimentación enteral. Luego dicha cantidad deberá ser incrementada hasta alcanzar la dosis necesaria para la edad del recién nacido; En torno al día 14 el neonato debería estar ingiriendo 200ml/ kg/ día, lo que equivale a la cantidad necesaria para garantizar un crecimiento constante.

Los recién nacidos muy pequeños deberían recibir alimento cada dos horas y los de un tamaño mayor cada tres horas.

El tránsito de un método de alimentación alternativo a la lactancia natural exclusiva puede producirse mucho antes en recién nacidos desarrollados que en los neonatos muy pequeños y puede durar una semana. Se alentará a la madre a que inicie la lactancia materna tan pronto como su hijo dé muestras de estar preparado. Cuando el recién nacido pase a un método de alimentación mediante lactancia natural exclusiva y deje de ser posible medir la ingesta de leche, el aumento de peso se convertirá en único método para evaluar si la alimentación está siendo efectiva.

Estimulación en el Método Madre Canguro

Es el desarrollo y fortalecimiento del vínculo madre- hijo a través del contacto dinámico entre ellos, y mediante masajes proporcionados por la madre y/o el profesional de enfermería.

La proximidad con la madre, sus caricias, su voz, sus latidos cardiacos son considerados como elementos importantes en la estimulación de la respiración del niño, evitándose así las apneas. El contacto piel a piel provoca el desarrollo del un lazo emocional estrecho entre la madre y el hijo. (Para el bebe, 2006, p. 6)

El masaje y estimulación del recién nacido cuando está en el pecho de la madre es una actividad desarrollada por Charpak, N. y Figueroa de C., Z. (1998), con el propósito de ayudar al progreso y la confianza de las madres en la habilidad para alzar a sus hijos. El enfermero le pedirá a las madres traer aceite de girasol, el cual será calentado por ella a la temperatura del cuerpo. Mientras amamantan al neonato, el profesional enseñará a la madre que se debe comenzar el masaje con movimientos circulares empezando desde la nariz y moviendo las ñemas de los dedos alrededor de los ojos, el masaje continúa luego de la nariz a la comisura de los labios, y finalmente se aplica un masaje suave circular en las sienes del recién nacido. Después se desviste al niño para ser colocado en contacto piel a piel con la madre, dejando solamente el pañal entre la madre y el área genital de su hijo.

La madre coloca un poco de aceite y usa su mano lubricada para hacerle masaje a su hijo empezando por la parte superior de la espalda y haciendo movimientos circulares de arriba a abajo en ambos lados en la columna. Después se aplican movimientos circulares y una suave presión sobre los brazos y antebrazos, terminando en la mano del recién nacido, tomando cada uno de los dedos y haciéndoles una presión suave. El mismo tipo de masaje se aplica a las extremidades inferiores.

Después el niño se coloca con la espalda hacia la madre, para poderle dar un masaje circular en el pecho y el abdomen. Finalmente, el neonato se voltea, dejando que su pecho entre en contacto con el pecho de la madre, dándole un abrazo suave logrando un contacto cercano entre el cuerpo de la madre y el cuerpo de su hijo. Si la

madre está muy ansiosa, la enfermera puede ayudarle a sostener el recién nacido en la posición apropiada. La duración del masaje debe ser corta, y el ambiente debe ser tibio, para prevenir una pérdida excesiva de calor.

El masaje hacia el recién nacido por parte de la madre, es una de las técnicas que permite aumentar la confianza en sí misma durante el cuidado de su hijo. Este se realizará con el aceite recomendado (girasol) de manera cefalocaudal con movimientos circulares, siempre cuidando que sea dentro de un ambiente cálido donde la piel del neonato y su madre se encuentren en contacto directo.

La posibilidad de desarrollar un contacto precoz íntimo y altamente emotivo con el recién nacido estimula el apego, la interacción y el vínculo madre-hijo, pero fundamentalmente estimula la confianza de los padres en el niño, al no verlo tan frágil y teniendo la confianza en sí mismos para cuidarlo. Ya no se sienten tan dependientes de los monitores como ellos mismo plantean.

Es una experiencia estimulante para las madres ser las protagonistas que darán vida a sus hijos, esta experiencia es fácil de verificar observando a las madres en sus entusiasmos comentarios con respecto a sus hijos. También los padres pueden ofrecer un entorno entre abrazos, amor y cariño, el cual será recogido por su hijo desde el principio según el vínculo que se haya desarrollado durante el embarazo.

El ingreso de la madre y el padre a los servicios de Neonatología fue uno de los grandes avances en la especialidad, este nuevo rol que ellos, en especial la madre, pueden desempeñar creando un reencuentro con su hijo, inicia un campo fascinante de estimulación bioquímica, hormonal y emocional de gran trascendencia para una moderada asistencia neonatal.

El MMC constituye un método ideal, dado que la madre o el padre pueden acunar y abrazar a su hijo mientras este escucha su voz, siente los latidos, permite el reconocimiento lo que poco a poco fortalecerá el vínculo afectivo. Es importante que el profesional de enfermería motive a las madres y a los padres a que expresen su amor, cariño y emociones hacia su hijo.

Egreso del recién nacido

Son las condiciones que tienen que cumplir el recién nacido y su madre para dejar la institución, que el profesional de enfermería debe conocer a través de la evaluación de los criterios que establece el método para el alta clínica.

Los profesionales deben saber que un neonato MMC puede recibir alta médica del hospital cuando cumpla los siguientes criterios descritos por la OMS (2004):

Que el estado general de la salud del bebé sea bueno y que no se hayan presentado enfermedades como la apnea o una infección. Que se esté alimentando correctamente y que dicha alimentación provenga exclusiva o mayoritariamente de la lactancia materna. Que esté adquiriendo peso (al menos de 15 gramos/ kg/ día durante un mínimo de tres días consecutivos). Que su temperatura se mantenga estable en la posición canguro (dentro de los valores normales durante un mínimo de tres días consecutivos). Que la madre se muestre confiada en sus posibilidades de cuidar del bebé y pueda efectuar con regularidad las visitas de seguimiento. (p. 44).

Dichos criterios suelen cumplirse cuando el neonato pesa más de 1500 gramos.

Se deberá inmunizar al recién nacido de conformidad con la política nacional de vacunación vigente y proporcionarle las pastillas de hierro/ ácido fólico que necesite hasta que se efectúe la siguiente visita de seguimiento. Se cumplimentará un registro

referido al estado del neonato en el hogar. Deberá quedar garantizado que la madre sepa como requisito de la OMS (2004), lo siguiente:

Cómo aplicar el contacto piel a piel hasta que el bebé de muestras de sentirse incómodo. Cómo vestir al bebé cuando éste no se halle en posición canguro, con el fin de mantenerlo caliente en el hogar. Cómo bañar al bebé y mantenerlo caliente después del baño. Cómo dar respuesta a las necesidades del bebé, como por ejemplo, incrementar la duración del contacto piel a piel en caso de que tenga frías las manos y los pies o le baje la temperatura por la noche. Cómo amamantar al bebé durante el día y la noche, de acuerdo con las instrucciones al efecto. Cuándo y cómo regresar al hospital para efectuar las visitas de seguimiento (concertar la primera visita y proporcionarle a la madre instrucciones escritas o gráficas al respecto). Cómo reconocer los signos de peligro. Dónde acudir en busca de atención de urgencia si se presenta un signo de peligro. Cuándo dejar de proporcionarle cuidados MMC al bebé. (p. 45)

La adquisición de dichos conocimientos por parte de la madre, se deben manejar durante la aplicación del MMC dentro de la institución, a través de talleres o charlas educativas dirigidas por el personal de salud, garantizando que la información obtenida sea eficaz y efectiva para el cuidado del recién nacido luego de su egreso.

La OMS (2004) refiere que la madre debería regresar de inmediato al hospital o bien dirigirse a otro centro de atención de salud, en caso de que el recién nacido:

Deje de alimentarse, no se encuentre bien o vomite. Se inquiete, se vuelva irritable o letárgico o pierda la conciencia. Tenga fiebre (temperatura corporal superior a 37,5°C). Esté frío (hipotermia: temperatura corporal inferior a 36,5°C) pese a haberlo calentado. Tenga convulsiones. Respire con dificultad. Tenga diarrea. Presente cualquier otro signo preocupante. (p. 45)

Estos signos deben ser explicados previamente a la madre, cómo manejarlos y que en caso de no haber mejoría deberá dirigirse a un centro de salud.

MMC en el hogar y seguimiento rutinario.

Se garantizará el seguimiento de la madre y el recién nacido, bien en el centro o bien mediante un profesional capacitado situado en las cercanías del lugar donde viva la madre. Cuanto menos sea el peso del neonato en el momento del alta, más tempranas y frecuentes serán las visitas de seguimiento que precise. La OMS (2004) dispone las siguientes recomendaciones en la mayoría de los casos:

Dos visitas de seguimiento por semana hasta la 37ª semana de edad postmenstrual. Una visita de seguimiento por semana después de la 37ª semana. (p. 46)

En el transcurso de cada visita se deberá comprobar lo siguiente:

- ✓ *Posición Canguro.*
- ✓ *Lactancia Materna.*
- ✓ *Crecimiento.*
- ✓ *Enfermedad.*
- ✓ *Medicamentos.*
- ✓ *Inmunización.*
- ✓ *Preocupaciones de la madre.*
- ✓ *Siguiente visita de seguimiento.*
- ✓ *Visitas de seguimiento especiales.*
- ✓ *Atención rutinaria al recién nacido.*

El cumplimiento de cada visita de control garantiza el bienestar y desarrollo evolutivo del recién nacido, ya que se maneja un cuidado preventivo y en caso de enfermedad permite lograr una resolución temprana, evitando el riesgo de posibles complicaciones a corto, mediano o largo plazo en el neonato.

SISTEMA DE VARIABLE

Identificación y Definición de las Variables

Variable Principal: Conocimiento del Método Madre Canguro.

Definición Conceptual: basado en la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004, p. 2) y según Valhondo, D. (2003) quien cita a Davenport, Y.; Prusak, L. (1998) se define la variable *Conocimiento del Método Madre Canguro* de la siguiente manera:

Es la información contextual y apreciaciones expertas, que se originan en las mentes de los profesionales de enfermería sobre la atención de los niños prematuros, manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre mientras permanece en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y posteriormente en el hogar.

Definición Operacional: Son los aspectos conceptuales requeridos por el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, acerca de las Técnicas de Aplicación del Método Madre Canguro, la cual viene dada por el contacto piel a piel del recién nacido con su madre.

Operacionalización de las Variables

Variable: Conocimiento del Método Madre Canguro.

Definición Operacional de la variable: Son los aspectos conceptuales requeridos por el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, acerca de las Técnicas de Aplicación del Método Madre Canguro, la cual viene dada por el contacto piel a piel del recién nacido con su madre.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Técnicas: Son los procedimientos que tiene que llevar a cabo el profesional de enfermería para la aplicación de dicho método, mediante el manejo de aspectos como la posición canguro, alimentación, estimulación y egreso del recién nacido.	- <i>Posición Canguro:</i> Son los aspectos y características que tienen que conocer los profesionales de enfermería para cumplir la función de ésta, mediante la aplicación de una postura correcta en el recién nacido, con una determinada duración, manteniendo el monitoreo de los signos vitales y realizando los cuidados del mismo y su madre.	- Postura correcta del recién nacido. - Duración. - Cuidados del recién nacido y la madre. - Monitoreo de signos vitales.	1, 2, 3 4, 5, 6 7,8,9 10, 11, 12
	- <i>Alimentación:</i> son los aspectos teóricos sobre la nutrición brindada al recién nacido por parte de la madre o del profesional de enfermería, mediante la lactancia materna y/o alternativas alimenticias.	- Lactancia materna. - Alternativas de Alimentación.	13, 14, 15 16, 17, 18
	- <i>Estimulación:</i> Es el desarrollo y fortalecimiento del vínculo madre – hijo a través del contacto dinámico entre ellos, y mediante masajes proporcionados por la madre y/o el profesional de enfermería.	- Vínculo madre – hijo. - Masajes.	19, 20, 21 22, 23, 24
	- <i>Egreso del recién nacido:</i> Son las condiciones que tienen que cumplir el neonato y su madre para dejar la institución, a través de la evaluación de los criterios que establece el método para el alta clínica.	- Criterios para el alta Clínica.	25, 26.

Definición de Términos Básicos

Beneficio: Bien que se hace a una persona. Mejora que experimenta una persona o una cosa gracias a algo que se le hace o se le da. (Diccionario de Uso del Español de América Vox© 2006)

Conocimiento: es un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido. (Arias, F. 2006)

Estimulación: es el conjunto de cuidados y actividades especiales para el recién nacido, brindados de forma amorosa para que pueda crecer y desarrollarse de manera saludable y feliz. (Discovery Communications Inc. 2006)

Lactancia Materna: La leche materna es por sí sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un recién nacido menor de seis meses de edad. Este no precisará ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, durante este período. (UNICEF, 2010)

Método Madre Canguro: consiste en el contacto piel a piel del neonato con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos pretérmino como los recién nacidos a término. (OMS, 2004).

Monitoreo: consiste en monitorizar, observar el curso de uno o varios parámetros para detectar posibles anomalías. (López, Nora 2010)

Neonato: Se le puede denominar recién nacido o neonato a aquel proveniente de una gestación de 20 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. (Pediatria Diccionario Médico, 2007)

Posición Canguro: el niño es colocado entre los senos de la madre, en contacto piel a piel y estricta posición vertical, como la de rana, con la mejilla contra el pecho de su madre. (OMS, 2004)

Recién Nacido Prematuro: Se llama recién nacido prematuro a todo niño que nace antes de las 37 semanas de gestación independientemente de su peso. (Ricarte, Patty 2009)

Termorregulación: es el mantenimiento de una temperatura central del cuerpo relativamente constante. (Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte, 2003)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se destacan todos los aspectos metodológicos, que permitieron desarrollar estratégicamente el rumbo de este estudio, según lo expresa Balestrini, M. (2006) precisando de forma detallada, el marco metodológico consiste en:

... los métodos e instrumentos que se emplearán en la investigación planteada, desde la ubicación acerca del tipo de estudio y el diseño de investigación; su universo o población; su muestra; los instrumentos y técnicas de recolección de los datos; la medición; hasta la codificación, análisis y presentación de los datos. (p. 126)

Esto define así el diseño de la investigación, el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de datos y técnicas de análisis.

Tipo de Investigación

Para definir el tipo de investigación, es necesario tomar en cuenta algunos aspectos importantes como son la naturaleza, las características y los objetivos propuestos para poder delimitar así el alcance dicho estudio.

Esta investigación se enmarcó dentro de un estudio de tipo Descriptivo de Variable Independiente que consiste en caracterizar un hecho en un grupo de

individuos, a fin de establecer la estructura y su comportamiento en dicha área, y cuya única variable se analiza de forma autónoma e independiente. (Arias, F., 2006, p. 24-25).

De tal forma que la investigación permitió definir el comportamiento de un grupo de individuos, en este caso los profesionales de enfermería del área de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente la Trinidad, al determinar el nivel de conocimiento que poseen sobre las técnicas del Método Madre Canguro, como un hecho que delimita la problemática en estudio y define su única variable, lo que conlleva a una investigación de carácter Descriptivo.

Diseño de la Investigación

En el marco de la investigación realizada, referida al estudio del Conocimiento que poseen los Profesionales de Enfermería sobre las Técnicas Método Madre Canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; el diseño de la investigación se adecuó a los propósitos de la Investigación de Campo, No Experimental y Transeccional, debido a que permitió establecer una relación entre los objetivos y la realidad de la situación, observar y recolectar datos directamente de la realidad, en su situación natural a través de la aplicación de un instrumento, sin manipular de manera intencional las variables, generando la obtención de los datos primarios, que luego fueron descritos y analizados tal y como se manifiestan por su interrelación e incidencia, y donde dicha recolección de datos se efectuó sólo una vez y en un tiempo específico. (Balestrini, M. 2006, p 132-133)

Por lo que al realizar dicha investigación, se trabajó directamente en el área de Terapia Intensiva Neonatal con los profesionales de enfermería, alrededor de los cuales se desenvuelve la problemática planteada, lo que permitió la recolección de

datos a través de un instrumento acorde al estudio dentro de una situación real, el cual se aplicó una vez a cada unidad de estudio en un tiempo determinado, obteniendo datos primarios individuales sin tergiversar los mismos, que luego fueron analizados e interpretados según los resultados.

Población y Muestra

La población estará conformada por todos los Profesionales de Enfermería que laboran en el área de Terapia Intensiva Neonatal en sus 4 turnos de trabajo (mañana, tarde y las 2 noches), que dan un total de 25 Profesionales de Enfermería o unidades de estudio en dicho servicio. En la presente investigación se manejó una Población Finita, ya que según Sierra Bravo, R. (1991a) citado por Arias, F. (2006), en dicha agrupación se conoce la cantidad de individuos que participarán, y se poseen registros documentales de su pertenencia a la institución, siendo estadísticamente un población inferior a las cien mil unidades. (p. 82)

En ocasiones cuando la población es difícil de abarcar en su totalidad, es necesaria la selección de una muestra representativa, la cual es definida por Arias, F. (2006) como “aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido” (p.83). Por lo antes expuesto, cabe resaltar que por tener acceso a la totalidad de la población en estudio y a su número de unidades, quedó exenta la selección de una muestra para el desarrollo de la investigación.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

En función de los objetivos definidos en el presente estudio, y a la previa operacionalización de las variables, se empleó un instrumento y una técnica de recolección de información, orientadas al alcance de dichos objetivos propuestos.

Según lo expresa Arias, F. (op. Cit) “se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67), siendo la encuesta, por dicho autor, “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (p. 72). Ésta encuesta se puede presentar de forma escrita o verbal de acuerdo a la forma en que se quiera abordar al encuestado. Al precisar el tipo de encuesta a aplicar, se da origen al instrumento que se define como “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (Arias, F. Op. Cit., p. 69). El objetivo del instrumento es tener un soporte material, donde pueda ser almacenada la información de los datos primarios, para su posterior análisis e interpretación y que sea de fácil acceso.

Dentro de las formas de presentación de una encuesta escrita, se encuentra el Cuestionario que consiste en “un instrumento o formato de papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (Arias, F. Op. Cit., p. 74). Donde el encuestador podrá dar las pautas y aclarar dudas, siempre y cuando no sean manipulados los resultados. El Cuestionario puede ser con preguntas cerradas, abiertas o mixtas. De acuerdo con el instrumento de la investigación que se realizó, el Cuestionario se enfocó en preguntas cerradas siendo “aquellas que establecen previamente opciones de respuesta que puede elegir el encuestado...” como las “de

selección simple, cuando se ofrecen varias opciones, pero se escoge sólo una” (Arias, F. Op. Cit., p. 74)

En esta investigación la técnica que se aplicó para la recolección de los datos fue una Encuesta de forma Escrita, siendo el Instrumento un Cuestionario formulado con Preguntas Cerradas de Selección Simple, las cuales fueron respondidas y llenadas por el encuestado individualmente, y cuya valoración fue de acuerdo a respuestas correctas o incorrectas, donde la sumatoria total generó un resultado que permitió medir el Conocimiento de cada unidad de estudio, según una escala de evaluación predeterminada. (Anexo A).

Validación del Instrumento

Para la validación del instrumento, se procedió a consideración y aprobación por parte de 2 (dos) expertos en metodología y 1 (uno) de contenido, que hicieron observaciones, correcciones y recomendaciones al instrumento, a fin de garantizar la obtención de resultados con datos objetivos sobre el problema planteado. (Anexo B).

Confiabilidad

De acuerdo con el tipo de investigación de éste estudio, se manejó una prueba piloto antes de la aplicación definitiva del instrumento, con el propósito de establecer la confiabilidad de éste en relación al problema de investigación. Dicha prueba permitió someter el instrumento a ciertos correctivos, refinarlos y validarlos. (Balestrini, M. 2006, p. 166- 167)

Para verificar la confiabilidad del instrumento en ésta investigación, luego de haber sido sometido a la validación de expertos, se realizó la aplicación de una Prueba Piloto en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario

de Caracas – HUC, con una muestra pequeña de 8 profesionales de enfermería que presentan características y situaciones similares a la de la población en estudio.

Luego con los resultados obtenidos en dicha prueba se comprobó la confiabilidad, a través de la fórmula de Kuder Richardson (KR 21), que fue seleccionada de acuerdo al tipo de instrumento utilizado, donde se consideró confiable, ya que el resultado que mostró la fórmula fue de 0.81, el cual se encuentra más próximo al 1 (uno). (Anexo C)

$$R_{tt} = \frac{N}{N-1} \cdot 1 - \frac{\sum x^2 / N}{S_t^2}$$

$$rtt = 26/26-1 \cdot 1 - (9,5/26) / 1,58$$

$$rtt = 1.04 \cdot 1 - (0,36/1,58)$$

$$rtt = 1.04 \cdot 1 - 0.22$$

$$rtt = 1.04 \cdot 0,78$$

$$\mathbf{rtt = 0.81}$$

Rtt: Confiabilidad del Instrumento.

N: Número de ítems o interrogantes.

St²: Varianza.

$$\sum x^2 = 9.5.$$

Procedimientos para la Recolección de Datos

Una vez obtenida la validación se procederá a la recolección de información a través del siguiente procedimiento:

1- Se envió una comunicación escrita al Dr. Daniel Marante, Jefe del Departamento de Investigación del Centro Médico Docente la Trinidad, con copia a la Lic. Alejanira González, Gerente de Servicios Asistenciales, a la Lic. Yolanda Villamizar, Jefe de Unidad de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y a la Lic.

Denise Cabello, Jefe de Unidad de la AMC Pediátrica (a quién se entregó copia debido a que una de las autoras labora para la fecha en dicho servicio, y debe mantener informado a su jefe inmediato acerca de éste proceso) con la finalidad de notificarles sobre el trabajo de investigación que se realiza, solicitando su autorización y colaboración al respecto.

2- Se realizó una charla informativa al personal profesional de enfermería y coordinadores del área con el fin de participarles las actividades que se iban a realizar en este servicio durante el desarrollo de la investigación.

3- Se aplicó el instrumento (Cuestionario) en forma individual a cada profesional de enfermería, con supervisión durante la resolución de cada instrumento, ratificando el carácter anónimo y confidencial de la información; cuya aplicación tuvo un tiempo de duración de 01 semana en el mes de noviembre 2010.

4- Se analizaron e interpretaron los resultados de cada ítem del instrumento y se representaron gráficamente.

Análisis, Interpretación y Representación Gráfica de los Datos.

El propósito del análisis de los datos refiere gran importancia, ya que según lo definen Selltiz, Jahoda y otros (1976) en Arias, F. (op. Cit. p. 111) consiste en “resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de investigación”, lo que se refiere en sí a simplificar los datos de manera comprensible para lograr su interpretación, que de acuerdo con lo expuesto por dichos autores consiste en “buscar un significado más amplio a las respuestas

mediante su trabazón con otros conocimientos disponibles” (p.111), lo que permite inferir o establecer relaciones o diferencias con respecto al problema estudiado.

En esta investigación, luego de realizar la recolección de datos, se agruparon y resumieron los resultados en una matriz de doble entrada, en función de los indicadores para facilitar su análisis e interpretación, lo que permitió generar conclusiones y recomendaciones en base a la problemática en estudio. (Anexo D).

El procesamiento técnico de la información recopilada a través de los instrumentos, permite brindar una presentación más organizada de los datos estadísticos o características estudiadas, por medio de la representación gráfica que según Balestrini, M. (1987) en Balestrini, M. (2006) define que “las técnicas gráficas, permiten representar los fenómenos estudiados a través de figuras, que pueden ser interpretadas y comparadas fácilmente entre sí” (p.180)

Para la representación gráfica en ésta investigación, se manejaron gráficos circulares de dos colores para la presentación de los resultados de cada ítem, así como los resultados de la información resumida en función de los indicadores como se mencionó anteriormente, y en la representación final que concluye como respuesta a la principal interrogante de la investigación.

Para medir el conocimiento las autoras utilizaron una escala de medición realizadas por ellas mismas, donde se tomó en cuenta el número total de ítems que constituyen el cuestionario aplicado en la investigación y fue convertido a una escala porcentual en la cual se puede determinar si el nivel de conocimiento es bajo, medio o alto.

Numero de ítems a evaluar: 26.

Niveles de evaluación: 03.

$$26/3 = 8,66 = 9$$

Escala para evaluar Conocimiento.

Respuestas Correctas	Porcentaje	Niveles
0 – 9	0 – 35%	Bajo
10 – 18	36% - 69%	Medio
19 – 26	70% - 100%	Alto

Fuente: Las autoras.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

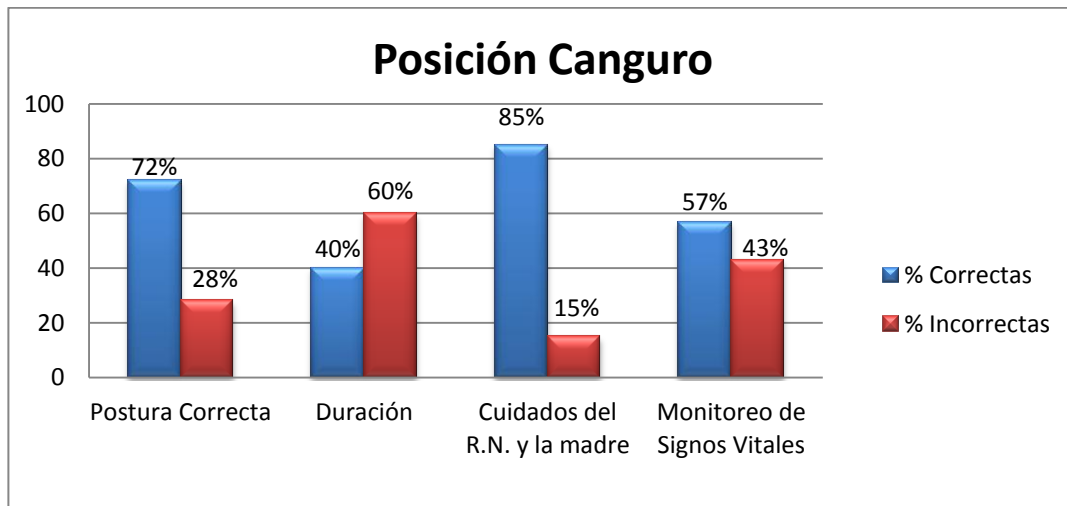
Posición Canguro.

Tabla 1.- Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.

Subindicadores	Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%
Postura Correcta	54	72%	21	28%
Duración	30	40%	45	60%
Cuidados del R.N. y la madre.	64	85%	11	15%
Monitoreo de Signos Vitales	43	57%	32	43%

Fuente: Ítems N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del instrumento.

Gráfico 1.- Representación gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.



Fuente: Tabla N° 1.

El gráfico N° 1 demuestra la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de la Posición Madre Canguro según sus Subindicadores. Se identificó que el total de respuestas acertadas respecto a: postura correcta fue de 72%, duración de la misma 40%, cuidados del recién nacido y la madre un 85% y monitoreo de signos vitales 57%. Evidenciando que existe más información en los ítems referidos a la posición canguro; y cuidados de la madre y el recién nacido, mientras que la información sobre duración y monitoreo de signos vitales se encuentran igual o por debajo del 50%.

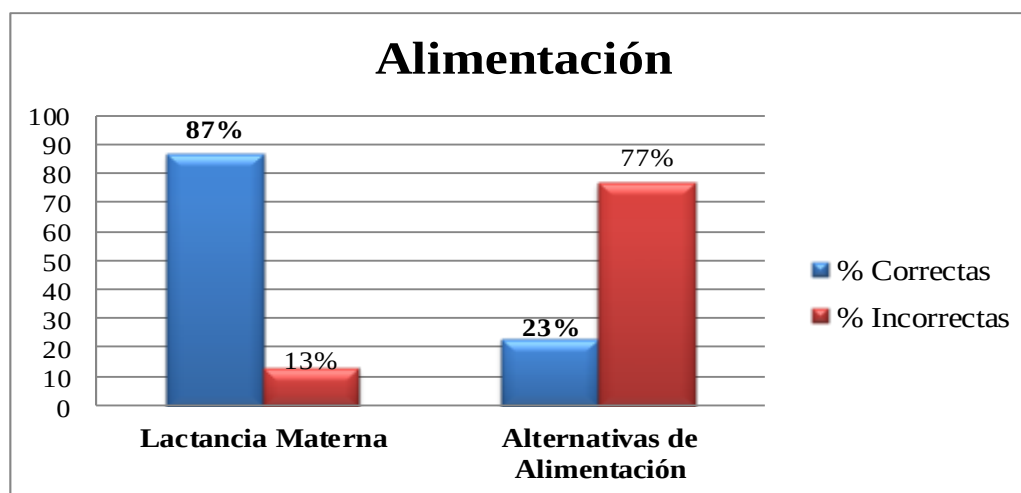
Alimentación.

Tabla 2.- Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la alimentación requerida en el Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.

Subindicadores	Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%
Lactancia Materna	65	87%	10	13%
Alternativas de Alimentación	17	23%	58	77%

Fuente: Ítems N° 13, 14, 15, 16, 17 y 18 del instrumento.

Gráfico 2.- Representación gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la alimentación requerida en el Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.



Fuente: Tabla N° 2.

El gráfico N°2 representa la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la alimentación del recién nacido en el Método Madre Canguro según sus subindicadores, donde se aprecia que la lactancia materna obtuvo un 87% de respuestas correctas y las alternativas de alimentación un 23%. Es así como se observa que la información sobre las alternativas alimenticias es menor en comparación con la lactancia materna.

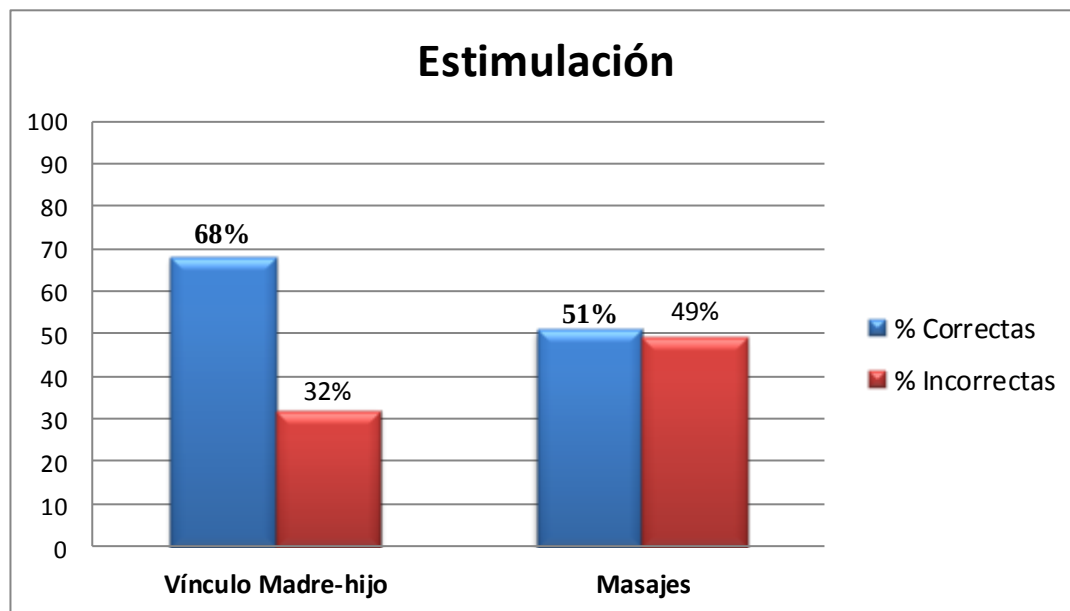
Estimulación.

Tabla 3.- Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la estimulación en recién nacidos prematuros, dentro del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.

Subindicadores	Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%
Vínculo Madre – hijo.	51	68%	24	32%
Masajes	38	51%	37	49%

Fuente: Ítems N° 19, 20, 21, 22, 23 y 24 del instrumento.

Gráfico 3.- Representación gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la estimulación en recién nacidos prematuros, dentro del Método Madre Canguro según sus subindicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.



Fuente: Tabla N° 3.

El gráfico N°3 muestra la información que posee el profesional de enfermería sobre la estimulación en recién nacidos prematuros, dentro del Método Madre Canguro según sus subindicadores, los cuales están representados por el vínculo madre-hijo que obtuvo un 68% de respuestas correctas, y masajes con un 51% de respuestas correctas. Donde se observó un dominio intermedio de la información en ambos Subindicadores.

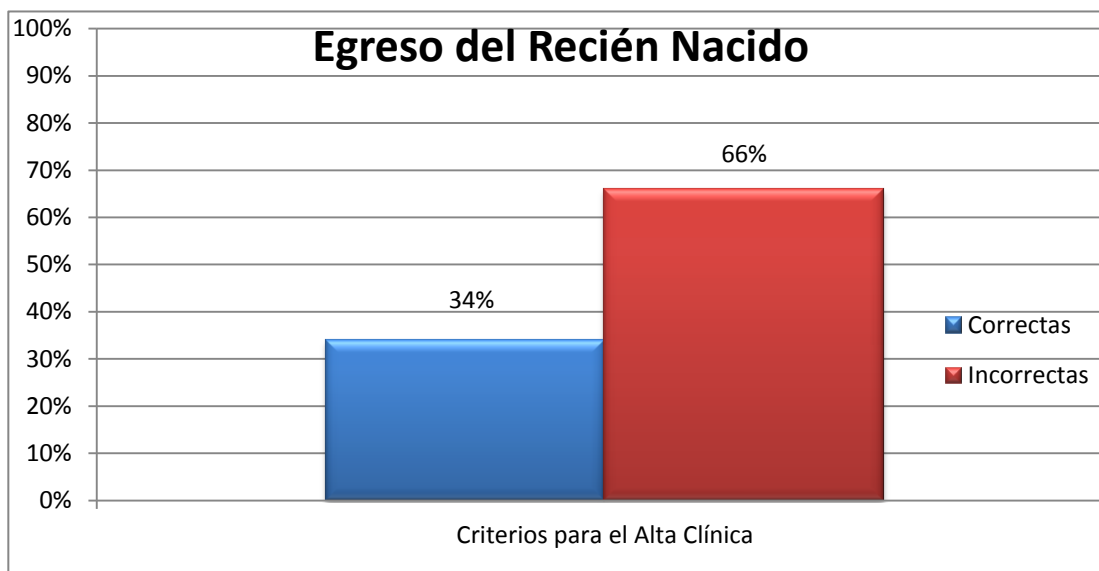
Egreso del Recién Nacido.

Tabla 4.- Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los criterios de egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.

Subindicadores	Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%
Criterios para el alta Clínica	17	34%	33	66%

Fuente: Ítems N° 25 y 26 del instrumentos.

Gráfico 4.- Representación gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los criterios de egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.



Fuente: Tabla N° 4.

El gráfico N° 4 corresponde a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los criterios de egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro, como se puede apreciar solo un 34% de las respuestas fueron correctas, por lo que el número de respuestas incorrectas fue de un 66%. De esta manera, se puede considerar que la mayoría desconoce cuáles son los criterios de egreso del método.

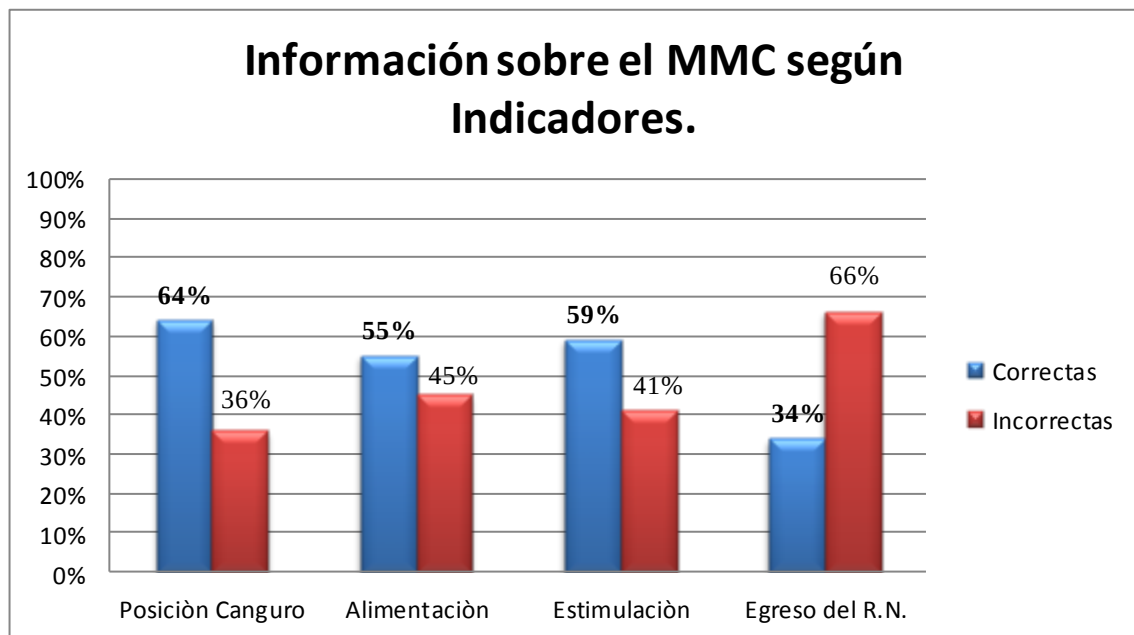
Información sobre el Método Madre Canguro según Indicadores.

Tabla 5.- Representación absoluta y porcentual de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre el Método Madre Canguro según los indicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.

Indicadores	Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%
Posición Canguro	191	64%	109	36%
Alimentación	82	55%	68	45%
Estimulación	89	59%	61	41%
Egreso del R.N.	17	34%	33	66%

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfico 5.- Representación Gráfica de la información que poseen los profesionales de enfermería sobre el Método Madre Canguro según los indicadores en la UTIN del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.



Fuente: Tabla N° 5.

En el gráfico N° 5 se observa que el indicador posición canguro obtuvo un 64%, siendo éste el mayor porcentaje con respuestas correctas, donde parte de la información adquirida por los profesionales de enfermería puede estar dada por la experiencia, ya que algunos de los subindicadores que definen éste, tienen técnicas que se aplican en lo cotidiano, en especial cuando de cuidados se trata. Seguido se encuentra la estimulación con un 59% de respuestas correctas, el cual de igual forma se encuentra determinado por la experiencia y la tendencia a desarrollar o fortalecer una relación o vínculo entre los padres y el neonato. El indicador de alimentación refleja un 55%, donde predomina la información que poseen los profesionales de enfermería en el subindicador de lactancia materna, lo cual puede ser producto del conocimiento previo adquirido mediante los diferentes programas sociales que

promueven dicha técnica alimenticia en pro de la madre y el lactante. Finalmente, es notable que existen debilidades en el dominio de los criterios que determinan el egreso del recién nacido en el MMC, ya que los mismos son propios de dicho método.

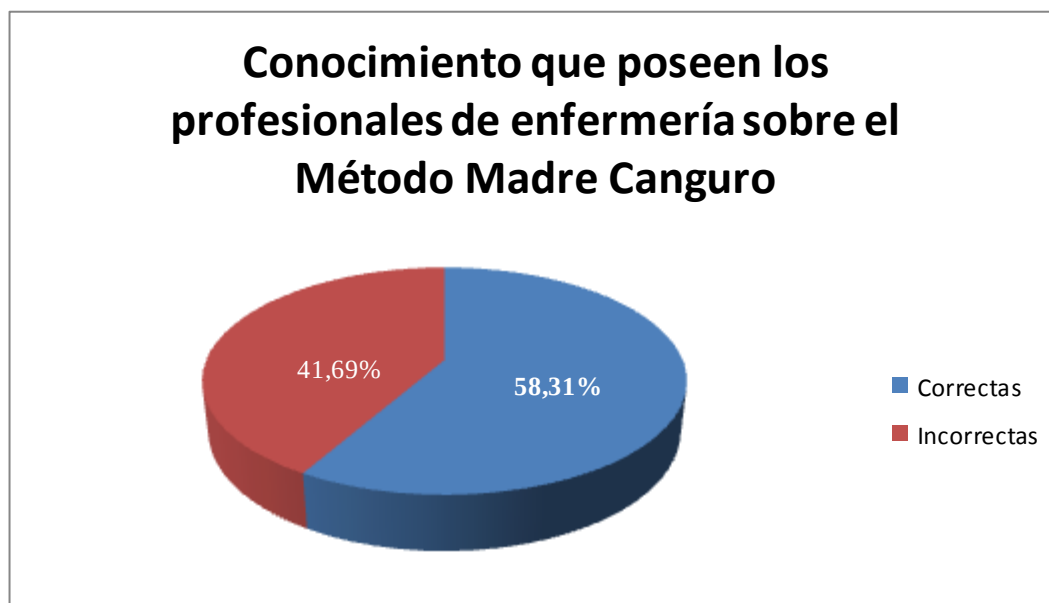
Conocimiento sobre el Método Madre Canguro.

Tabla 6.- Representación absoluta y porcentual del conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las Técnicas del Método Madre Canguro en el Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.

	Correctas		Incorrectas		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conocimiento sobre el MMC	379	58,31%	271	41,69%	650	100%

Fuente: Instrumentos de Recolección de Datos.

Gráfico 6.- Representación gráfica del conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las Técnicas del Método Madre Canguro en el Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Centro Médico Docente la Trinidad 2010.



Fuente: Tabla N° 6.

El gráfico N° 6 define la variable Conocimiento sobre el Método Madre Canguro que poseen los profesionales de enfermería en la UTIN del CMDLT, luego de haber determinado la información de acuerdo a cada indicador y subindicadores, en las enfermeras y enfermeros encuestados, se puede apreciar que 58,31% de las respuestas obtenidas fueron correctas, demostrando así que los profesionales de enfermería poseen un conocimiento por encima del 50%, que los coloca en la escala de conocimiento Medio sobre el MMC, coincidiendo con el trabajo de investigación realizado por Márquez, F. (2006), donde la mayoría de las enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio sobre dicho método.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones.

Una vez finalizada esta investigación, se obtuvieron las siguientes conclusiones, en relación con el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre el Método Madre Canguro:

- A través de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario, se comprobó que los profesionales de enfermería poseen un conocimiento medio (64%) sobre la posición del recién nacido en el MMC, mostrando un mayor conocimiento en lo que respecta a los cuidados del recién nacido y la madre, lo cual se puede deber a que algunos de éstos, son cuidados que ellos realizan en el día a día en la atención de los neonatos que allí ingresan, siendo un trabajo en conjunto con la educación de los padres.

- De acuerdo a los resultados adquiridos mediante la encuesta realizada, el indicador alimentación del recién nacido en el MMC arroja que el conocimiento de los profesionales con respecto a la misma es medio (55%), siendo el de menor dominio el subindicador de alternativas alimenticias, probablemente por tratarse de una institución que promueve al máximo la lactancia materna y aunque se manejan otras técnicas para la alimentación de los neonatos, de acuerdo a sus necesidades, es limitada la variedad en estas, utilizándose normalmente el biberón, que según la teoría es uno de los que brinda menos beneficios en recién nacidos pretérminos.

- En cuanto a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la estimulación del recién nacido en el MMC, se podría decir que el conocimiento se encuentra en un nivel medio (59%) observándose mayor dominio de la información en cuanto al Vínculo Madre – Hijo, ya que por ser un área restringida, el contacto con los padres se ve afectado, y por ser primordial la participación de éstos en la recuperación de su hijo, los profesionales de la salud que se encuentran en dicho servicio promueven de forma activa la relación entre los padres y el hijo, de manera que es una información que aplican en lo cotidiano de su labor.

- Los profesionales de enfermería mostraron menor dominio de la información, fue en lo referido a los Criterios de Egreso, donde se obtuvo un total de respuestas correctas de 34% encontrándose en el nivel bajo de conocimiento, esto se puede generar ya que, por ser el Método Madre Canguro un proceso realizado de forma empírica en dicha institución, no cuentan con el conocimiento que dicta los criterios específicos al momento de egresar un neonato de dicho Método, siendo éstos diferentes a los criterios que se manejan para el alta clínica en esa unidad y con los cuales el profesional de enfermería se rige a diario.

Recomendaciones.

En función de las conclusiones obtenidas en esta investigación, se plantean las siguientes recomendaciones, a fin de brindar mayor calidad de atención y una pronta recuperación en el proceso evolutivo y clínico del neonato.

- Se plantea la creación de un Programa que permita el desarrollo sistemático de los procedimientos sobre el Método Madre Canguro, que enfoque el conocimiento de los profesionales de enfermería que laboran en la Terapia Intensiva Neonatal en

una misma visión y misión, fortaleciendo la información sobre las técnicas de dicho método, en lo que respecta a posición canguro, alimentación, estimulación y egreso del recién nacido, haciendo énfasis en los aspectos que mostraron más debilidad de acuerdo a los porcentajes obtenidos en el análisis de los datos, a fin de obtener los resultados deseados.

- Realizar la capacitación de los profesionales de enfermería en la aplicación del Método Madre Canguro, con la creación de dicho Programa basado en las necesidades de la institución, y acorde al ambiente en que se desarrollará, a fin de reforzar el conocimiento que poseen sobre ésta temática, así como brindar la adquisición de nueva información objetiva y científica, ofreciendo a enfermeras (os) crecimiento profesional y personal, aumentando la sensibilidad y humanidad que requiere la aplicación de este método.

- Es ideal la ubicación de un espacio, donde se desarrolle dicho Programa, con el fin de aprovechar al máximo los beneficios y las alternativas que ofrece la aplicación del Método Madre Canguro, donde los padres tengan un espacio de contacto permanente con su hijo, siempre con la atención, el apoyo y los cuidados especiales que brindan los profesionales de enfermería acorde a las necesidades de un recién nacido pretérmino.

- En caso de no ser posible la ubicación de un espacio específico para el desarrollo de dicho Programa, se recomienda brindar mayor confort a los padres, con mobiliario que permita a éstos permanecer más tiempo en contacto con su hijo, ya sea dentro del área de Terapia o en el Lactario, que es el sitio destinado para que las madres alimenten al neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango, F., Agudelo, P., Echeverry, P. y otros (2004). **Razones por las cuales no se ha implementado el programa cuidado canguro en la E.S.E. Rita Arango Alvarez del Pino- Clínica Villapilar.** Universidad de Caldas. Manizales-Colombia.
- Arias, F. (2006) **El Proyecto de Investigación.** *Introducción a la Metodología Científica.* 5ta Edición. Caracas – Venezuela: Editorial Episteme.
- Balestrini, M. (2006). **Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación.** 7ma edición. Caracas – Venezuela: Editorial BL Consultores Asociados. Servicio Editorial.
- Charpak, N. (2007). **El método Madre Canguro.** [Página Web en Línea].
Disponible en:
www.prematuros.cl/webenero07/Congreso%20EspanolLactanciaMaterna/metodocanguro.htm [Consulta: 2011, Julio 05]
- Charpak, N y Figueroa de C., Z. (1998) **Técnica Madre Canguro.** *Guía de Manejo.* Bogotá – Colombia: Fundación Canguro.
- Diccionario de Uso del Español de América Vox© (2006) [Página Web en Línea].
Disponible en:
<http://www.diccionarios.com/consultas.php?palabra=beneficio&diccionario=definicion> [Consulta: 2010, Octubre 31]
- Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte (2003) [Página Web en Línea]. Disponible en: <http://books.google.co.ve/books>. [Consulta: 2010, Noviembre 01]
- Discovery Communications Inc. (2006). [Página Web en Línea].
Disponible en:
<http://www.tudiscovery.com/homeandhealth/interactivos/estimulacion-temprana/>
[Consulta: 2010, Octubre 31]
- Escuela Experimental de Enfermería - UCV (1996) **Normas y Procedimientos para la elaboración del Trabajo Especial de Grado.** Segunda Versión. Caracas.
- Federación de Colegios de Enfermeras (o) de Venezuela (1.999) **Código Deontológico de Enfermería.** Caracas, Venezuela.

- López, Nora. (2010) [Página Web en Línea]. Disponible en: <http://es.wiktionary.org/wiki/monitorear>. [Consulta: 2010, Octubre 31]
- Márquez B., Flor B. (2006) Título de Licenciada en Enfermería. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de intermedios neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del Método Canguro 2004 -2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú.
- Marriner T., A. y Raile A., M. (2003) **Modelos y Teorías en Enfermería**. 5ta Edición. Barcelona – España: Editorial Mosby.
- Moreno, A.; Sánchez, E. y Sánchez, M. (2007) Título de Licenciada en Enfermería. Información que poseen las Enfermeras del servicio de Retén General, sobre el cuidado del neonato pretérmino en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia Estado Carabobo, Año 2006. Universidad Central de Venezuela, Valencia – Venezuela.
- Moreno, L. y Oñoro, J. (2010) Título de Licenciado en Enfermería. Propuesta de un Programa para implementar el Método Mare Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre de 2010. Universidad Central de Venezuela, Caracas- Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004) **Método Madre Canguro**. *Guía práctica*. Ginebra: s/e.
- Para el Bebé (2006) **Programa Canguro**. [Página Web en Línea]. Disponible en: <http://www.paraelbebe.net/alimentacion/2006/11/programa-madre-canguro/> [Consulta: 2008, Noviembre 27]
- Pediatría Diccionario Médico (2007). [Página Web en Línea]. Disponible en: <http://www.medicinapractica.com/pediatría-diccionario-medico-t77.html?s=5b789968805fcc7502bae6f432f0a8fc&>; [Consulta: 2010, Noviembre 01]
- Ramón N., Tailin K. (2009) **Construcción de la Epistemología en Enfermería**. [Página Web en Línea]. Disponible en: http://www.monografias.com/usuario/perfiles/tailin_kareli_ramon_nieto [Consulta: 2011, Abril 13]

- Ricarte, Patty (2009) **Enfermería Infantil**. [Página Web en Línea]. Disponible en: <http://eenfermeriauv.blogspot.com/2009/04/enfermeria-infantil-caracteristicas.html> [Consulta: 2010, Noviembre 01]
- Sánchez M., María I. (2007) **Programa Canguro**. [Página Web en Línea]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo150/capitulo150.htm> [Consulta: 2008, Noviembre 27]
- UNICEF (2003) [Página Web en línea]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/search/search.php?q=lactancia+materna> [Consulta: 2010, Octubre 31]
- UNICEF (2007) [Página Web en línea]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish> [Consulta: 2008, Diciembre 1]
- Valhondo, Domingo (2003) **Gestión del Conocimiento: Del mito a la Realidad**. 1era Edición. Madrid – España: Editorial Díaz De Santos.
- Venescopio. **Venezuela en cifras** (2005) [Página Web en línea]. Disponible en: http://www.venescopio.org.ve/seccion_estadisticas.asp?seccion=Salud [Consulta: 2008, Diciembre 1]

ANEXOS

ANEXO A

Instrumento de la Investigación



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO

**CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DEL MÉTODO MADRE
CANGURO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN
LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL CENTRO
MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, 2010.**

Tutora:

Mgs. Dominguez, Zaida

AUTORAS:

**T.S.U. Roso, Mirjana
C.I. V-17.159.352**

**T.S.U. Vásquez, Kelly
C.I. V-16.381.215**

CARACAS, NOVIEMBRE DE 2010

INTRODUCCIÓN

El rol del profesional en Enfermería no solamente está destinado a aplicar el Proceso de Atención, además de esto, debe mantenerse permanentemente actualizado mediante la asistencia a Jornadas, Talleres, Seminarios y Congresos; esto con el fin de brindar un mejor cuidado que promueva la evolución y la aplicación nuevas tecnologías que permitan establecer una mejor calidad de atención de enfermería, en específico a todos aquellos recién nacidos pre-término que ingresen a esta Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

El Método Madre Canguro consiste en una técnica recuperativa aplicada a neonatos a través del contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos pretérmino como los recién nacidos a término (OMS, 2004, P. 2)

Por las razones antes mencionadas se ha creído conveniente realizar un estudio que permita determinar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales que conforman el servicio de UTIN acerca de ésta técnica, y así brindar una mejor calidad de cuidado, destacando la importancia del método; dicha investigación se titula “Conocimiento que poseen los Profesionales de Enfermería sobre el manejo del Método Madre Canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal”.

La aplicación de este instrumento es de carácter anónimo y netamente estadístico, con el fin de generar un conocimiento científico basado en la investigación a través de este Trabajo Especial de Grado, el cual es requisito parcial e indispensable para optar al título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

A continuación, lea detenidamente las siguientes preguntas de selección simple y por favor individualmente encierre en un círculo la respuesta de su preferencia, de todas y cada una de las interrogantes.

CUESTIONARIO

1- ¿Cuál es la posición del recién nacido establecida en el método madre canguro?

- a- En posición de cúbito lateral, piel a piel con la madre.
- b- En posición fetal, entre los senos de la madre.
- c- En posición de ranita o decúbito dorsal, contra el pecho de la madre.

2- ¿Cuál es el beneficio clínico que brinda al recién nacido prematuro la correcta posición de la cabeza luego de cada amamantada dentro del método madre canguro?

- a- Para evitar la distensión abdominal por indigestión.
- b- Para facilitar la succión y garantizar a la madre una sujeción firme.
- c- Para evitar el reflujo y la broncoaspiración.

3- ¿Cuál es la finalidad de extender ligeramente la cabeza del neonato en posición canguro mientras duerme con la madre?

- a- Brindar al recién nacido mayor confort y promover su descanso.
- b- Mantener abiertas las vías respiratorias y permitir el contacto visual madre e hijo.
- c- Evitar una lesión cervical en el recién nacido por movimientos bruscos involuntarios durante las horas de sueño.

4- ¿Qué tiempo se mantiene al recién nacido en la posición madre canguro durante su hospitalización en la unidad clínica?

- a- Sesiones no inferiores a 60 minutos e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo lo más continuo posible.
- b- Sesiones de 30 minutos e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo lo más continuo posible.
- c- Sesiones de 45 minutos tres veces al día.

5- ¿Qué edad en semanas debe alcanzar el recién nacido pretérmino para abandonar la posición madre canguro?

- a- 35- 37 semanas.
- b- 38 - 40 semanas.
- c- > 42 semanas.

6- ¿Cuál es la duración total que el recién nacido prematuro permanece en posición canguro dentro del método?

- a- Es la suma de las horas que el recién nacido se mantuvo en posición canguro dentro de la institución.
- b- Es el tiempo que el recién nacido permanece en posición canguro durante su estadía en la unidad y ambulatoriamente en el hogar.
- c- Hasta que la madre no tolere más dicha posición.

7- ¿Qué cuidados puede recibir el recién nacido prematuro durante la posición madre canguro?

- a- Ninguno.
- b- Todos excepto la higiene.
- c- Alimentación.

8- ¿Qué aspectos se utilizan para orientar a la madre en el cuidado de su hijo durante la posición del método madre canguro?

- a- Alimentación materna y signos de alarma en el recién nacido.
- b- Como vestirlo y cambiar el pañal.
- c- Cómo controlar el llanto del recién nacido.

9- ¿Qué aspectos se utilizan para orientar a la madre en el cuidado de sí misma durante la práctica del método madre canguro?

- a- Alimentación sana y balanceada, higiene personal y realizar actividades que la ayuden a distraerse aún con su hijo en posición canguro.
- b- Realizar actividades de distracción y aseo personal (baño) aún con su hijo en posición canguro.
- c- Alimentación sana y balanceada, métodos anticonceptivos y sexualidad.

10- ¿Cuáles signos vitales son obligatorios en el monitoreo del recién nacido durante la posición canguro?

- a- Temperatura, respiración y PVC.
- b- Solo temperatura.
- c- Frecuencia cardiaca, respiración y temperatura.

11- ¿Con qué frecuencia se mide la temperatura del recién nacido en posición canguro?

- a- Dos veces al día al inicio de la aplicación del método madre canguro.
- b- Una vez al día.
- c- Cada seis horas.

12- ¿Qué síntomas presentaría el recién nacido durante la posición canguro en caso de un problema respiratorio?

- a- Bradicardia, cianosis, intervalos prolongados de apnea.
- b- Cianosis y apnea.
- c- Apnea > 20 segundos.

13- ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para la madre, en el proceso de alimentación durante el Método Madre Canguro?

- a- Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, anticoncepción por seis meses.
- b- Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, disminuye el sangrado post- parto, aumenta la autoestima y seguridad.
- c- La hace sentir mejor después del parto.

14- ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el recién nacido, en el proceso de alimentación durante el Método Madre Canguro?

- a- Aumenta de peso, inmunidad pasiva.
- b- Ayuda en su crecimiento.
- c- Permite que el recién nacido duerma mejor.

15- ¿Cada cuánto tiempo la madre debe alimentar a su hijo en posición canguro?

- a- Cuando este lo amerite.
- b- Cada dos horas.
- c- Solo en la mañana y antes de dormir.

16- ¿Cuáles son algunos de las alternativas alimenticias que se administran al recién nacido prematuro dentro del método madre canguro?

- a- Extracción de leche materna y Nutrición parenteral con alto contenido lipídico y proteico.
- b- Extracción de leche materna y administración de completa mediante biberón.
- c- Extracción de leche materna para verterla directamente en la boca del recién nacido y alimentación mediante jeringa.

17- ¿Cuál es la alimentación alternativa que menos favorece al recién nacido prematuro dentro del método madre canguro?

- a- Alimentación mediante taza.
- b- Alimentación con biberón.
- c- Alimentación por sonda.

18- ¿Durante cuánto tiempo y a qué temperatura se tiene que refrigerar la leche materna para conservarla luego de su extracción?

- a- 48 horas a 4 °C.
- b- 72 horas a 8 °C.
- c- 24 horas a 18 °C.

19- ¿Cómo favorece al vínculo madre – hijo el contacto precoz entre ambos con la aplicación del método madre canguro?

- a- Estimula el apego de los padres con el recién nacido, al verlo más frágil y dependiente de los monitores.
- b- Estimula la confianza de los padres con su hijo recién nacido, al sentirse en capacidad de cuidarlo.
- c- Permite iniciar la lactancia materna temprana para un rápido egreso de la unidad.

20- ¿Cómo los padres transmiten amor a su hijo recién nacido y fortalecen el vínculo con el mismo durante la aplicación de la posición canguro?

- a- Abrazos, caricias, los latidos del corazón, la voz
- b- La voz, caricias, música.
- c- Masajes, música y estimulación bioquímica.

21- ¿De qué manera el padre participa en el fortalecimiento del vínculo con su hijo durante la aplicación del método madre canguro?

- a- Vigilando los signos vitales y realizándole masajes al recién nacido.
- b- Brindándole abrazos y vistiendo al recién nacido para ayudar a mantener su calor corporal.
- c- Ofreciendo abrazos, amor y cariño de acuerdo con el vínculo desarrollado en el embarazo.

22- ¿Qué aceite o loción se utiliza para realizar los masajes al recién nacido durante la aplicación del método madre canguro?

- a- Loción hidratante antiséptica.
- b- Aceite de rosa y jazmín.
- c- Aceite de Girasol.

23- ¿De qué forma se realiza el masaje al recién nacido dentro del método madre canguro?

- a- Cefalocaudal, iniciando por la nariz y los ojos.
- b- Caudalcefálico, iniciando por los dedos de los pies y culminando de forma circular en las sienes del neonato.

- c- De proximal a distal, empezando por el cuello hacia abajo y finalmente en la cara y cabeza.

24- ¿Por qué al realizarle el masaje al recién nacido en posición canguro, la duración tiene que ser corta y el ambiente tibio?

- a- Para favorecer la circulación y oxigenación del neonato.
- b- Para evitar la pérdida excesiva de calor del neonato.
- c- Para evitar sobreestimar al neonato, lo cual podría estresarlo.

25- ¿Cuál es el Criterio principal que debe cumplir el recién nacido prematuro dentro del Método Madre Canguro para Egresar de la Unidad Clínica?

- a- Mantener la Temperatura Corporal.
- b- Ganancia sostenida de peso.
- c- Alimentación Correcta (succión y deglución)

26- ¿Cuáles son algunos de los requisitos que la madre tiene que conocer para que el neonato sea egresado de la institución al estar de alta clínicamente?

- a- Cómo aplicar el contacto piel a piel aunque el neonato se muestre incómodo y cómo reconocer los signos de peligro en el neonato.
- b- Cómo dar respuesta a las necesidades del recién nacido en caso de hipotermia distal, cómo bañar al neonato y mantenerlo caliente después del baño.
- c- Cómo reconocer los signos de peligro y Cómo resolver dichos signos de peligro en el hogar.

ANEXO B

Certificados de Validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ

YO, EUNICE LAMPLE C.I. 4087965
especialista en Pediatría Neonatología, por medio de
la presente certifico que el instrumento realizado por la T.S.E. ROSO, MIRJANA
C.I: 17.159.352 y la T.S.E. VÁSQUEZ, KELLY C.I: 16.381.215 con la finalidad
de ser utilizado en su TRABAJO ESPECIAL DE GRADO titulado
**CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DEL MÉTODO MADRE
CANGURO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL CENTRO
MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, 2010** como requisito para optar al título
de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, cumple
con los criterios de validez.

Firma: 
C.I: 4087965
Institución: _____
Fecha: 1/11/10.

Dra. EUNICE LAMPLE
Pediatra - Neonatóloga
Clínica Lactancia Materna
C.I. 4087965 M.S.D.S. 23324

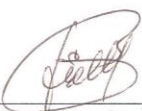
CERTIFICADO DE VALIDEZ

YO, Adelys Javier Zabata Requena C.I. 6407849
especialista en Metodología de la Investigación, por medio de
la presente certifico que el instrumento realizado por la D.S.E. ROSO, MIRJANA
C.I: 17.159.352 y la T.S.E. VÁSQUEZ, KELLY C.I: 16.381.215 con la finalidad
de ser utilizado en su TRABAJO ESPECIAL DE GRADO titulado
**CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL MÉTODO MADRE
CANGURO, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
DEL CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, 2010** como requisito
para optar al título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Central de
Venezuela, cumple con los criterios de validez.

Firma: Adelys Javier Zabata Requena
C.I: 6407849
Institución: Esc. Enf. UCV.
Fecha: 19/10/10

CERTIFICADO DE VALIDEZ

YO, Flores Santos León C.I. 5543863
especialista en Neonología de la lactancia; por medio de la
presente certifico que el instrumento realizado por la T.S.E. ROSO, MIRJANA C.I:
17.159.352 y la T.S.E. VÁSQUEZ, KELLY C.I: 16.381.215 con la finalidad de ser
utilizado en su TRABAJO ESPECIAL DE GRADO titulado **CONOCIMIENTO
QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL
MANEJO DEL MÉTODO MADRE CANGURO, EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL CENTRO MÉDICO DOCENTE LA
TRINIDAD, 2010** como requisito para optar al título de Licenciadas en Enfermería
de la Universidad Central de Venezuela, cumple con los criterios de validez.

Firma: 
C.I: 5543863
Institución: EEC-UCV.
Fecha: 08-07-2010

ANEXO C

Cáculo de la confiabilidad: Método de Kuder-Richardson (RK20)

Aplicación de la Fórmula Kuder y Richardson. _

$$R_{tt} = \frac{N}{N-1} \cdot 1 - \frac{(\sum x - \bar{x}^2/N)}{S_t^2}$$

$$r_{tt} = \frac{26}{26-1} \cdot 1 - \frac{(9,5/26)}{1,58}$$

$$r_{tt} = 1,04 \cdot 1 - (0,36/1,58)$$

$$r_{tt} = 1,04 \cdot 1 - 0,22$$

$$r_{tt} = 1,04 \cdot 0,78$$

$$\mathbf{r_{tt} = 0.81}$$

R_{tt}: Confiabilidad del Instrumento.

N: Número de ítems o interrogantes.

S_t²: Varianza.

$$\sum x - \bar{x}^2 = 9.5.$$

ANEXO D

Matriz de doble entrada

Matriz de Doble Entrada

Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Correctas	%	Incorrectas	%	Total	%	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	84,62%	4	15,38%	26	4%
2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	16	61,54%	10	38,46%	26	4%
3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	15	57,69%	11	42,31%	26	4%	
4	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	13	50,00%	13	50,00%	26	4%	
5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
6	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
8	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	15	57,69%	11	42,31%	26	4%	
9	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11	42,31%	15	57,69%	26	4%	
10	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	11	42,31%	15	57,69%	26	4%	
11	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14	53,85%	12	46,15%	26	4%	
12	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
13	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
14	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	17	65,38%	9	34,62%	26	4%	
15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	16	61,54%	10	38,46%	26	4%	
18	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	13	50,00%	13	50,00%	26	4%	
19	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	15	57,69%	11	42,31%	26	4%	
20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11	42,31%	15	57,69%	26	4%	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	19	73,08%	7	26,92%	26	4%	
22	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13	50,00%	13	50,00%	26	4%	
23	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	15	57,69%	11	42,31%	26	4%	
24	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	18	69,23%	8	30,77%	26	4%	
25	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	13	50,00%	13	50,00%	26	4%	
Correctas %	11	19	24	6	11	13	18	24	22	25	10	8	21	24	20	5	5	7	16	21	14	8	11	19	8	9	379	58,31%	271	41,69%	650	100%	
Incorrectas %	44%	76%	96%	24%	44%	52%	72%	96%	88%	100%	40%	32%	84%	96%	80%	20%	20%	28%	64%	84%	56%	32%	44%	76%	32%	36%							
Correctas %	54			30			64			43			65			17			51			38			17								
Incorrectas %	72%			40%			85%			57%			87%			23%			68%			51%			34%								
Correctas %	21			45			11			32			10			58			24			37			33								
Incorrectas %	28%			60%			15%			43%			13%			77%			32%			49%			66%								
	Postura correcta			Duración			Cuidados del R.N. y la madre			Monitoreo de Signos Vitales			Lactancia Materna			Alternativas de alimentación			Vínculo Madre-hijo			Masajes			Criterios para alta clínica								
Correctas %	191												82						89						17								
Incorrectas %	64%												55%						59%						34%								
	109												68						61						33								
	36%												45%						41%						66%								
	POSICIÓN CANGURO												ALIMENTACIÓN						ESTIMULACIÓN						EGRESO DEL R.N.								