

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POST GRADO



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE
LOS BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO BERNALES COMAS, LIMA 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN EDUCACIÓN
MENCION EN INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR**

TESISTA : ALBINA SALAS ORDOÑO

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres que son un ejemplo en mi vida, por su amable e incansable labor de sacrificio por apoyarme y sobre todo a Dios quien ha hecho posible que alcance todos los objetivos que me he trazado.

La autora

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos:

A mis docentes de la Escuela de Postgrado de la UNHEVAL, por su acertado asesoramiento en la materialización del presente trabajo de investigación, por ser incansables forjadores de la cultura, que contribuyeron en mi superación académica y profesional.

A mi asesor Mg. José Falcón Riva Agüero, por su acertado asesoramiento en la materialización del presente trabajo de investigación.

.

La Autora

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro en el servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernales de Enero a Diciembre del 2012, para lo cual se aplicó un diseño descriptivo correlacional, para describir y asociar el conocimiento de control y prácticas de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro.

La población accesible estuvo compuesta por 25 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el muestreo aplicado es no aleatorio, y por la accesibilidad se consideraron todas las enfermeras que se tiene en la población.

Los resultados muestran que hay relación significativa entre conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la orientación que dan a la paciente sobre la estimulación temprana del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima.

PALABRAS CLAVES: Prevención, método madre canguro.

ABSTRACT

The research aimed to determine the degree of relationship between the level of knowledge and practice nurses about the benefits of KMC in the neonatology service of Sergio Bernales Hospital from January to December 2012, which was applied for a correlational descriptive design to describe and associate the control knowledge and practices of nurses about the benefits of method mother kangaroo.

The accessible population consisted of 25 nurses working in the Neonatal Intensive Care Unit , the applied sampling is not random , and accessibility were considered all nurses have in the population.

The results show that no significant relationship between knowledge and practice of nurses regarding the guidance provided to the patient on the early stimulation of prematurity with Mother Kangaroo method in the Neonatology Service of Sergio E. Bernales Hospital Comas - Lima.

KEY WORDS: Prevention, method mother kangaroo

INTRODUCCIÓN

La prematuridad y el RNBP son los índices predictivos más importantes de la mortalidad infantil por su asociación al mayor riesgo de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas, de ahí el reto de los médicos pediatras; obstetras y enfermeras en implementar tecnologías apropiadas para lograr una atención de mejor calidad y oportuna que repercutirá en la disminución de morbimortalidad perinatal ¹

A nivel mundial 4 millones de nacidos mueren cada año, de ellos el 98% se da en países en vías de desarrollo². El 60 o 80% de estas muertes se atribuyen al bajo peso al nacer y la tercera parte están asociados con la prematuridad³. A pesar de las cifras y la aplicación de programas en estos últimos 25 años sobre atención en el cuidado de los neonatos esta vista de ser optima por que el mayor logro de estos programas han consistido en la disminución de la mortalidad causada por enfermedades que afectan a los infantes que tienen más de un mes de edad⁴. Sin embargo la mayor de las muertes infantiles ocurren durante el periodo neonatal, momento durante el cual el riesgo de fallecer es 15 veces mayor que cualquier otro momento durante el primer año de vida⁵.

El bajo peso ejerce un efecto adverso en la sobre vida y desarrollo del niño. En todo el mundo cada año nacen 25 millones de neonatos con bajo peso

¹ Arivabene JC, Rubio Tyrrell MA. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermera. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. [citado 12ene 2012]; 18(2):[aprox. 7 p]. (2010). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf

² Lawn et al. Global report n pretermilairt and stillbirt and opoportuniet to improvedata pre prognaney and childbir, 10 (suppl 1:51) (2012).

³ Lawn Je, Kerber K, Enwerono- Laryea C. Mosse Bateman O :Newborn survivia in low resource setting are we delivering?Bto8 2009, 116 suppl 1:49-59.(2009):

⁴ Yinger, N.V., Ransom, E. ¿porque intervenir en la salud de los RN? Perspectivas de políticas sobre salud neonatal. Save the children and populati6n reserve Bureau.(2002).

⁵ Daly P. Taylor M, Tinker A. Integrating essential Newbord Care Into countries. Policies and programs. Poliey Perspectives on new board health. Save the children and population reference Burew. (2003).

VII

al nacer, el 96% se da en los países limitados⁶. Se han hecho esfuerzo para prevenir al bajo peso al nacer y la prematuridad, sin embargo la incidencia de esta no ha disminuido significativamente⁷. Lo que sí ha mejorado es la sobrevivencia, pero no siempre libre de diversos grados de discapacidad física y mental. Se ha estimado que por cada muerte neonatal 10 niños sobreviven con secuelas especialmente neurológicas⁸. Bajo este contexto surge el método canguro como una intervención eficaz y económica que mejora la supervivencia en el recién nacido con bajo peso y proporciona una mejor calidad de vida, método que no hace uso de equipos sofisticados y por su sencillez puede ser aplicado en casi toda institución de salud.

En el Perú, desde el fin de la década de los 90 hasta la actualidad, la razón de mortalidad materna es de 185 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad perinatal es de 23,1 muertes perinatales por 1,000 nacidos vivos: la razón de mortalidad materna coloca al país dentro de aquellos con mayor mortalidad materna en Latinoamérica⁹

Según datos estadísticos del Hospital Sergio E Bernales el número de nacimientos en el 2010 es de 5593; teniendo 362 bebés prematuros; de los cuales murieron 52, siendo este el 14.36% de los prematuros.

Los recién nacidos con peso inferior de 2,500 gr. poseen una mortalidad 40 veces superior en relación a los recién nacidos de mayor peso, las posibilidades de presentar parálisis cerebral en el futuro es cinco veces mayor o defectos de deficiencias cerebrales y si el recién nacido es extremadamente prematuro (menos de 1000 gr.), tiene 600 veces más posibilidades de morir

⁶ Shuko Nage et:al .Earlier versus later continuous kangaroo Mother Care (kmc) for stable low-birth-weight infants: a randomized controlled trial *acta Pediatr*-2010 Jun.

⁷ Robinson . Regan J, Norwit E. the epidemiology of preterm labor. *Semin Perinatol* 2001;25:204-14. (2001).

⁸ Estado Mundial de la Infancia .Salud maternal y neonatal. El fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF) (2009)

⁹ Plan Estratégico Nacional para reducción de la mortalidad materna perinatal 2009-2015 (MINSa)

VIII

generando una estancia prolongada de hospitalización hasta lograr un peso adecuado (1800 gr.) para salir de alta creándose un problema social de adaptación con su familia que repercutirá directamente en el desarrollo y crecimientos de estos niños de riesgos.

Cuando se presenta un parto prematuro se planean medidas necesarias y apropiadas para la atención integral de éste, según el grado de prematurez, siendo frecuente la presencia de problemas respiratorios y por consiguiente inadecuada expansión torácica y oxigenación corporal. La prematurez antiguamente era causa importante de las muertes neonatales, pero en la actualidad el mejoramiento de las técnicas médicas y de asistencia integral han permitido asegurar la supervivencia del prematuro, teniendo efectos a largo plazo, pues mientras más prematuro sea el bebé y más bajo sea su peso al nacer entonces mayor es el riesgo que presenten complicaciones. Sin embargo es importante reconocer que es imposible predecir los resultados a largo plazo para un bebe en particular basándonos sólo en la edad gestacional o el peso de nacimiento.

En consecuencia los infantes de bajo peso y los prematuros están asociados a una alta tasa de morbilidad y mortalidad neonatal e infantil, por lo tanto la atención de dichos infantes, se convierte en una pesada carga para los sistemas sociales y de salubridad en cualquier parte del mundo.¹⁰

El comienzo del MMC deberá demorarse hasta que el estado médico haya mejorado. El momento exacto en el que procede iniciar el MMC con bebés pequeños debe juzgarse a título individual y se debe tener muy en cuenta la condición y el estado de cada bebé y su madre. No obstante, se debe

¹⁰ Avery, Gordón .Neonatología. Madrid Ed. Interamericana S.A. (2007).

alentar a las madres de bebés pequeños a que comiencen a aplicar el MMC desde una fase muy temprana.¹¹

Las investigaciones han demostrado que el Método Madre Canguro repercute de manera eficaz en el control de la temperatura, en la lactancia materna y en el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen del entorno, el peso, la edad gestacional y su situación clínica.¹²

La enfermera canguro, cada mañana, pondrá los niños del servicio de neonatología candidatos al programa Madre Canguro al seno de sus madres para verificar que la succión y deglución son adecuadas, que el niño no se cansa demasiado y sube de peso en su incubadora o cuna, que la madre aprende a cargarlo y a darle de comer regularmente y se sienta capaz de ser una madre canguro, esto es lo que llamamos adaptación exitosa. La enfermera deberá con paciencia explicar y mostrar a las madres las diferentes técnicas que pueden estimular la succión de su bebé si éste es muy inmaduro.

Se estimula las madres a quedar el máximo de tiempo con su pequeño y lo ideal sería poder ofrecerle la estadía 24 horas al día en un alojamiento conjunto, para verificar que el pequeño canguro suba de peso con su madre y descartar así cualquier patología antes de su salida.¹³

La meta más importante que se busca con el MMC es la humanización de la neonatología en todas las etapas de cuidado del niño prematuro. El MMC busca ofrecer un cuidado humanizado de alta calidad, oportuno e integral al binomio madre-hijo en el hospital y luego en su entorno familiar. Es imperativo brindar a este frágil neonato la mejor calidad posible de cuidado médico

¹¹ Guía Práctica Método Madre Canguro OMS-Ginebra (2004) Pag.21

¹² El método madre canguro. www.bebesymas.com/salud-infantil/el-metodo-madre-canguro. set 2005

¹³ El Método Madre Canguro. www.holistika.net/.../el.../EL_METODO__MADRE_CANGURO_.asp

especializado, no sólo desde el punto de vista biomédico y tecnológico, sino también desde una perspectiva psicológica, social, emocional, y humana (14)

En el hospital Sergio Bernales se presenta elevada tasa de nacimientos de niños pretérminos que sobrepasan la capacidad instalada resultando insuficientes los recursos existentes, a pesar del interés de las autoridades y de las enfermeras por brindar una mejor atención a los pretérminos con mayor participación de los padres.

Tomando como referencia las incidencias presentadas nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras en cuanto beneficios del método madre canguro en el servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernales de Enero a Diciembre del 2012?

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
ÍNDICE	XI

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	02
1.2.1 Problema general	02
1.2.2 Problemas específicos	02
1.3. Objetivos	03
1.3.1 Objetivo general	03
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4. Hipótesis	05
1.4.1. Hipótesis General	05
1.4.2. Hipótesis Específicas	05
1.5. Variables	06
1.5.1. Variable Independiente	06
1.5.2. Variable Dependiente	06
1.6. Justificación e importancia	07
1.7. Viabilidad	07

1.8. Limitaciones	08
-------------------	----

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	11
2.1.1 A nivel internacional	11
2.1.2 A nivel nacional	13
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 Conocimiento	16
2.2.2 Práctica	19
2.2.3 Prematuridad	20
2.2.4 Método madre canguro	27
2.2.5 Rol educador de la enfermera y la aplicación del método canguro	38
2.3 Definiciones conceptuales	39
2.4. Bases epistémicos	40

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Diseño y esquema de investigación	41
3.3 Población y muestra	42
3.4 Instrumentos de recolección de datos	43
3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.	44

XIII

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1	Descripción	48
4.2	Prueba de hipótesis	55

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	63
SUGERENCIAS	65
BIBLIOGRÁFIA	66
ANEXOS	71

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante el desarrollo de mi labor asistencial, pude evidenciar que el profesional de enfermería no ha recibido capacitaciones y actualización sobre método madre canguro asimismo no se cuenta con el programa establecido madre canguro a pesar de que se conoce de las bondades del método canguro, y haberse elevado la tasa de nacimientos de niños pretérminos que sobrepasan la capacidad instalada resultando insuficientes los recursos existentes para brindar una mejor atención a los pretérminos con mayor participación de los padres. Observándose que las enfermeras algunas veces sólo se limitan a colocar al bebé en el pecho de la madre con poca o nada de explicaciones, brindan orientación y consejería a los padres de los recién nacidos pretérminos de manera muy general, algunas comentan y reconocen las ventajas del método para la sobrevivencia del pretérmino, otras “manifiestan que les gustaría ampliar más sus conocimientos acerca del Método Canguro con

la finalidad de ofrecer un servicio con calidad, calidez y humanidad”, también refieren “que aplicar este método será una recarga de trabajo porque implica enseñanza y supervisión permanente a la madre y al bebé y se necesita una enfermera exclusiva para este programa”.

La capacitación tiene como objetivo proporcionar a la empresa recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y actitudes para un mejor desempeño de su trabajo desarrollando la responsabilidad; perfeccionando y manteniendo actualizado al personal frente a los cambios científicos y tecnológicos que se generen¹⁴.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales, Comas- Lima 2012?

1.2.2 Problemas específicos

a) ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a conocimientos básicos del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012?

¹⁴ Livier Villareal Rosas .Importancia del proceso de capacitación Feb. 2006

- b) ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la termorregulación del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la lactancia materna del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la estimulación temprana del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre los beneficios del método canguro en el servicio de neonatología en el Hospital Sergio E. Bernales de Enero a Diciembre 2012

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en cuanto a conocimientos básicos del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.
- b) Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la termorregulación del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.
- c) Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la lactancia materna del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.
- d) Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en cuanto a la estimulación temprana del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

1.4.2. Hipótesis Específicas

- a) Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a conocimientos básicos del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.
- b) Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la termorregulación del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.
- c) Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la lactancia materna del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

d) Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la estimulación temprana del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable Independiente

Conocimiento de las enfermeras sobre los beneficios del método Madre Canguro.

Dimensiones:

- Conocimientos básicos del método Madre Canguro
- Termorregulación del prematuro
- Lactancia Materna Exclusiva en el Prematuro
- Estimulación Temprana del Prematuro

1.5.2. Variable Dependiente

Práctica de las Enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro.

Dimensiones:

- Conocimientos básicos del método Madre Canguro
- Termorregulación del prematuro
- Lactancia Materna Exclusiva en el Prematuro
- Estimulación Temprana del Prematuro

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Se puede justificar la investigación o destacar su importancia, tomando en cuenta los siguientes criterios:

1.6.1 Importancia teórico científico

Porque los resultados y productos de nuestra investigación será una contribución al desarrollo de la enfermería

1.6.2 Importancia práctica

El presente trabajo de investigación es útil para diseñar estrategias de capacitación en Método Madre Canguro, reduciendo la morbimortalidad y reduciendo la estancia hospitalaria que ocasionan y los gastos institucionales derivados. En esta perspectiva es importante considerar el estudio del nivel de conocimientos que están relacionados con las prácticas del personal de enfermería ya que constituye la base para la planificación de intervenciones con el objetivo de mejorar el desempeño del personal.

1.7. VIABILIDAD

La presente investigación fue viable, pues se dispuso de los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para su ejecución. Asimismo, se ha previsto los alcances de la investigación, se tuvo el acceso al lugar o contexto donde se llevó a cabo la investigación.

1.8. LIMITACIONES

Entre las limitaciones que se pudo afrontar son:

- a) **Recursos Económicos:** para el desarrollo del presente trabajo de investigación, es necesario contar con los recursos económicos, a fin de solventar los gastos que ocasionan la ejecución del mismo.

- b) **Recursos Humanos:** Pocos profesionales en el medio con el tiempo disponible para brindar asesoramiento e información sobre el tema de investigación.

- c) **Antecedentes:** en la búsqueda de información bibliográfica se encontró pocos trabajos que hayan sido desarrollados en relación directa con la presente investigación

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional:

Closa, R. y otros, en España, el año 1998, realizaron un estudio de investigación titulado “Método Canguro en Recién Nacidos Prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”, con el Objetivo de Conocer el grado de seguridad del Método Canguro en relación a los parámetros clínicos básicos, su aceptación y tolerancia por parte de la madre y del prematuro y su relación con la lactancia materna. Utilizaron el método experimental, estudiando a 38 prematuros clínicamente estables con 1,452+-415 g. de peso y 31,5+-2 semanas de gestación. Llegando a la siguiente conclusión:

“El Método Canguro es seguro y bien aceptado por los prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Favorece la Lactancia Materna. Además ha sido muy bien

aceptado por las madres y por las enfermeras. El Método Canguro intermitente no permite la Lactancia Materna a demanda, por lo que en los prematuros más pequeños, la alimentación puede ser suplementada con leche de la propia madre por sonda gástrica.”¹⁵

Moreno, L. & Oñoro, J. Propuesta de un programa para implementar el método madre canguro en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre de 2010.¹⁶

La investigación se realizó en la Unidad de Neonatología del Hospital

Universitario de Caracas durante el año 2010 y en la misma participaron los profesionales de salud de dicha área, la variable fue información sobre el Método Madre Canguro que poseen estos profesionales. Su propósito fue el diseño de una propuesta de un programa para la implementación del Método Madre Canguro en la unidad antes mencionada. Para ello fue necesario la determinación de los conocimientos que poseen los enfermeros, médicos y psicólogos de la unidad de neonatología sobre el Método Madre Canguro, luego se identificó la factibilidad de implementación de un programa del

Método Madre Canguro en la Unidad en cuestión y finalmente se Elaboró la propuesta de un programa sobre este Método, para su

¹⁵ Closa, R. y otros Método Canguro en Recién Nacidos Prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal España. (1998).

¹⁶ Moreno, L. & Oñoro, J. Propuesta de un programa para implementar el método madre canguro en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas. Venezuela. 2010

implementación en la unidad de Neonatología de éste Hospital. El estudio se justificó por los abundantes beneficios que brinda el método a la salud de los niños con bajo peso al nacer, además posee relevancia social, utilidad práctica y en base a las ventajas económicas que genera. El estudio se sustenta en los principios básicos del método canguro. Metodológicamente el trabajo investigativo se aborda como proyecto factible, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población se conformó por 57 profesionales del equipo de salud del servicio de neonatología, de los que se tomó una muestra del 27% representado por 15 profesionales que incluyen enfermeros, médicos y psicólogos del área. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario el cual estuvo conformado por 35 preguntas. El procesamiento de datos permitió determinar que un buen porcentaje de la muestra tiene noción sobre el método, sin embargo es necesario ampliar, reforzar y reafirmar la información sobre el mismo para implementar el programa sobre Método Madre Canguro en la unidad de neonatología del mencionado hospital.

Charpak, N.; Barboza, S.; Cristo, M.; Girón, M.; Ruiz, J. y Sánchez, G. Realizaron un trabajo de investigación titulado Implementación de un Centro Piloto en Técnica Madre Canguro en el Hospital Maternidad María Concepción Palacios, en Caracas

– Venezuela, (2001),¹⁷ en el que presentan los resultados alcanzados a través de la puesta en marcha de un programa piloto para aplicar el método madre canguro en una institución hospitalaria de Caracas, caracterizada por ser el primer centro materno del país. Este estudio de tipo diagnóstico evaluativo, permitió iniciar a un grupo de enfermeras de la Maternidad Concepción Palacios en el método en cuestión, lo cual aporta a esta investigación datos estadísticos concretos relativos a los resultados que se obtienen con los niños y niñas nacidos prematuros y con bajo peso aplicando dicha metodología

Así mismo, Verdú, L. Presentó un trabajo de grado titulado “Conocimientos que posee el personal de enfermería que presta sus servicios al neonato hospitalizado en la Unidad de Terapia Neonatal del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas, (2002),¹⁸ en el primer semestre del año 2002”. En este trabajo de carácter aplicado, de nivel descriptivo y diseño documental, la autora llegó a la conclusión que un elevado porcentaje del personal de enfermería que presta servicios al neonato son Técnico Superior Universitario, recién graduados de los diversos colegios universitarios, por tanto tienen muy poca experiencia, lo que constituye una limitante para prestar un servicio eficiente y de calidad. De este trabajo se tomaron como aportes los aspectos

¹⁷ Charpak, N.; Barboza, S.; Cristo, M.; Girón, M.; Ruiz, J. y Sánchez, G. Realizaron un trabajo de investigación titulado Implementación de un Centro Piloto en Técnica Madre Canguro en el Hospital Maternidad María Concepción Palacios, en Caracas – Venezuela, (2001)

¹⁸ Verdú, L. “Conocimientos que posee el personal de enfermería que presta sus servicios al neonato hospitalizado en la Unidad de Terapia Neonatal del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas, (2002)

teóricos referidos a las funciones del personal de enfermería en unidades de terapia, destinadas a neonatos

Charpak, N. Presentó un trabajo de investigación titulado Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo, (2004),¹⁹ en el que expone los beneficios de la implementación de este método al personal de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, en la ciudad de Valencia. Este trabajo es un diseño de tipo documental, de nivel descriptivo y aporta información teórica conceptual relativa al método madre canguro, que se utiliza como soporte para exponer las características y ventajas de su uso.

2.1.2. A nivel nacional

El Dr. Urquizo, R. del Hospital Nacional Materno Infantil San Bartolomé, realizó un estudio sobre “Manejo Ambulatorio del Prematuro, Método Madre Canguro”, sosteniendo las siguientes hipótesis.

- Disminuir la morbimortalidad de los recién nacidos prematuros.
- La madre debidamente capacitada tiene mejor relación con su hijo
- Existe un mejor desarrollo ponderal y psicomotor
- Disminución del tiempo hospitalización y menor uso de la incubadora, siendo sus conclusiones que la implementación del método canguro se disminuyó significativamente los índices de

¹⁹ Charpak, N. Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo, (2004)

mortalidad, abandono de niños en el hospital y gastos hospitalarios además no necesitaron equipos sofisticados en la recuperación del prematuro.

Dr. Manuel Urquizo, quien se dedicó a trabajar con las madres de los niños prematuros realizando un trabajo de investigación con el equipo de salud específicamente con enfermería titulado “Cual es la relación entre el conocimiento del programa madre canguro y la actitud de la gestante para participar”, cuyos objetivos fueron: Identificar los conocimientos de las gestantes del tercer trimestre acerca del programa Madre Canguro e Identificar las actitudes de las gestantes del tercer trimestre respecto a su participación en el método Madre Canguro. Siendo los resultados del estudio que el grupo de madres alcanzaron un nivel de conocimientos medio y respecto a las actitudes mostraron actitudes desfavorables.²⁰

Dr. Dala Sierra, E., Dr. Eulogio Pineda Barahona, Dra. Ruth Maricela Banegas en su estudio “**Experiencia sobre madre canguro**” evaluó los resultados del manejo de recién nacidos pretérmino y atérmino con peso al nacer menor de 2000 gramos con los métodos de alimentación: Tradicional y Madre Canguro (10 recién nacidos en cada grupo):-Los niños manejados con el método Madre Canguro tuvieron mayor incremento ponderal y menor estancia hospitalaria, a pesar de tener menor peso

²⁰ Urquizo, R. Manejo Ambulatorio del Prematuro, Método Madre Canguro. Lima Perú. (1987)

promedio al nacer y un grado mayor de prematuridad, demostrándose así la efectividad del Método Madre Canguro.²¹

Carbonel, S. en su estudio “Conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados del departamento de medicina del hospital regional – Ica, Agosto – diciembre 2004” donde llego a la conclusión que el 84% de las enfermeras del departamento de medicina del hospital regional de Ica, poseen un conocimiento medio sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, según los datos obtenidos a través de un cuestionario. Un gran porcentaje no supieron definir la técnica, ni los objetivos, ni complicaciones en dicho procedimiento, sin embargo el 100% conocen las barreras de protección, frecuencia y tiempo de aspiración. El 77% de las enfermeras del departamento de medicina del hospital regional de Ica, realizan una buena práctica en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados, según datos obtenidos durante la guía de observación de dicho procedimiento. El 23% de los enfermos realizan una práctica regular porque antes del procedimiento no realizan la auscultación y evaluación al paciente.²²

Márquez, F. En su estudio en su estudio “Nivel de Conocimientos y Actitudes de las Enfermeras del Servicio de

²¹ Dala Sierra, E. & otros. Experiencia sobre madre canguro

²² Carbonel Luyo, Silvia (2004). Conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados del departamento de medicina del hospital regional – Ica, Agosto – diciembre 2004”

Intermedios Neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del Método Canguro” (2006) Los resultados determinaron que las enfermeras tienen conocimiento alto y medio acerca del Método Canguro, sin embargo es preciso mencionar que en el estudio para medir el nivel de actitudes se ha concluido que existe una significativa indecisión, poca aceptación y un resultado mínimo de rechazo hacia el Método Canguro.²³

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Conocimiento

Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.²⁴

Es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de

²³ Márquez, F. “Nivel de Conocimientos y Actitudes de las Enfermeras del Servicio de Intermedios Neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del Método Canguro” (2006)

²⁴ Conocimiento: <http://www.daedalus.es/AreasGCCon-E.php>

gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.²⁵

El conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, como una asimilación o como una creación. Para el mundo griego es una contemplación, para el mundo medieval es una asimilación y para el mundo moderno es una creación. Los tres representantes de estas concepciones son Platón, Santo Tomas y Hegel, respectivamente entre los tipos de conocimientos tenemos:

- **Conocimiento empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es ametódico y asistemático. A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin metido y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.
- **Conocimiento científico:** Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas. Conocemos

²⁵ Conocimiento. La enciclopedia libre : <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>

una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración. De ahí las características del conocimiento científico es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico. Es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie. Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones.

- **Conocimiento filosófico** en la acepción clásica, la filosofía estaba considerada como la ciencia de las causas por sus causas supremas. Modernamente, se prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.

Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.²⁶

2.2.2 Práctica

Es el desarrollo de habilidades y destrezas adquiridas a través de los conocimientos sobre método madre canguro.

Según Poulantzas "la práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado, cuyo resultado es la producción de algo nuevo". La práctica social comprende, desde esta perspectiva, todas las actividades de los hombres con las que influyen sobre el mundo, y con las cuales transforman no sólo la naturaleza sino también la sociedad y el pensamiento. Así concebidas, las prácticas sociales son procesos de trabajo en las que se distinguen los elementos constitutivos; es decir, los agentes, los objetos de trabajo, los instrumentos y los productos. Estas prácticas en los servicios de salud tienen la característica de que el producto, las acciones sanitarias, es producido y consumido al mismo tiempo. Según R. Poletti. Toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesionales.

Wenzel define la práctica de enfermería como el desarrollo de habilidades y destrezas adquiridas a través de los conocimientos

²⁶ Metodología científica Cano y PA Bernan Ediciones Mac Grow Hill

2.2.3 Prematuridad

Ellen Baily define al prematuro o neonato pre término al que nace antes de cumplir 37 semanas de gestación. Según su peso se puede clasificar en:

- Recién nacido de bajo peso: 1500-2500gr.
- Recién nacido de muy bajo peso menor de 1500gr.

La inmadurez fisiológica y anatómica en los prematuros viene condicionada por el tiempo de gestación y peso de nacimiento.

Entre los riesgos más comunes de los prematuros de 1500gr mencionados por la Asociación Española de Pediatría se encuentran los riesgos de desnutrición y desequilibrio nutricional, incapacidad de mantenimiento de temperatura corporal, alteraciones respiratorias, inmadurez hepática, riesgo de infecciones riesgo de lesiones hemorrágicas en el sistema nervioso central, riesgo de enterocolitis necrotizante por hipoxia intestinal y retinopatías nutricionales entre otros.

Por otro lado aunque las causas de prematuridad son desconocidas, la Asociación Española menciona que la edad materna menor de 20 años o mayor de 40 años es un antecedente previo de partos prematuros, así como también los embarazos múltiples, el stress físico o psíquico, el consumo del alcohol y tabaco, la diabetes, malnutrición e infección materna

²⁷ Filosofía Locke :http://www.webdianoia.com/moderna/locke_fil_conoc.htm

durante la gestación, desprendimientos placentarios anticipados, entre otros.

Fisiopatología del recién nacido prematuro

El recién nacido pre término tiene una adaptación extrauterina dificultosa relacionada a su inmadurez fisiológica.

- **Inmadurez Neurológica.**

Debido a la falta de regulación del flujo cerebral a nivel capilar y de la fragilidad de la estructura de los vasos capilares que irrigan el parénquima cerebral se producen Hemorragias Interventriculares (HIV) con frecuencia en el recién nacido prematuros.

En el RNBPN puede haber hipotonía y ausencia de los reflejos primitivos. La migración neuronal generalmente se completa a las 34 a 35 semanas de edad gestacional.²⁸

- **Inmadurez Respiratoria**

La formación del árbol bronquial en el feto es dada en este proceso aproximadamente a las 26 semanas, los bronquios terminan rápidamente en bronquiolos y no tienen desarrollados los sacos alveolares. Las apneas son fundamentalmente por la inmadurez del sistema nervioso central. Los recién nacidos pre términos. Tiene una respiración irregular llamada respiración periódica que es aquella que se acelera en forma progresiva y sobreviene una pausa corta comenzando a respirar nuevamente,

²⁸American Academy of Pediatrics “Manual de Reanimación Neonatal” 6ta edición. (2011)

esto se debe a la inmadurez de los que regulan la respiración y es causa de apneas primarias²⁹

- **Inestabilidad de la Termorregulación**

Los prematuros sufren problemas especiales que les dan desventajas en el mantenimiento de la temperatura entre las que tenemos:

- Comando neurológico inmaduro.

Poseen mayor superficie cutánea; con respecto a su peso teniendo mayores pérdidas de calor por exponer una gran área de intercambio de temperatura con el ambiente que lo rodea.

Poseen menor cantidad de grasa subcutánea por lo tanto tienen limitado la capacidad para conservar el calor, su consumo de oxígeno está limitada por su inmadurez pulmonar, son incapaces de ingerir suficientes calorías por lo que no pueden producir calor suficiente.³⁰ Además su postura hipertónica su capacidad de acurrucarse con el fin de disminuir el área de piel expuesta al ambiente más frío.

- Consecuencias de la pérdida de calor

Aporte insuficiente de oxígeno por hipoxia por aumento de consumo de oxígeno.

Hipoglucemia secundaria a depleción de los depósitos de glucógeno.

²⁹ Jasso, Gutiérrez, Luis. Neonatología Práctica 3ra ed. México: Ed Manual Moderno. (1999).

³⁰ Avery Gordón "Neonatología". México- Madrid: Ed. Interamericana S.A. 2001

Acidosis metabólica causada por hipoxia

Disminución del crecimiento

Apnea

Hipertensión Pulmonar severa a acidosis.

- **Inmadurez Dérmica**

Cuando la piel se encuentra intacta sirve como protección de los órganos internos, como barrera protectora, provee percepción táctil, facilita la regulación de la temperatura, regula los cambios electrolíticos y la pérdida de agua, en la relación madre e hijo es el instrumento de acercamiento inicial entre el recién nacido y su Madre.

Sin embargo la piel del prematuro parece ser una barrera ineficaz durante las primeras semanas de vida debido a que la epidermis es fina con escaso estrato corneo por lo que hay una capacidad limitada para resistir las partículas, así la piel del prematuro es más susceptible a infecciones e irritación.

La madurez de la epidermis alcanza a las 32 semanas (sobre todo el estrato córneo), lo que favorece la pérdida de una gran cantidad de agua a través de la piel y aumenta el riesgo de traumatismos y absorción percutánea de agentes tóxicos.

- **Inmadurez Inmunológica**

La transmisión de los anticuerpos maternos se produce durante las últimas semanas del embarazo, por lo que el

premature está en desventaja, además su fagocitosis no es eficiente, de ahí que su sistema inmunológico no pueda responder tan eficazmente como el de un bebé a término.

- **Inmadurez Hepática**

Entre los problemas que ocasiona la inmadurez hepática tenemos:

Hiperbilirrubinemia: Los RN prematuros son propensos al desarrollo de la ictericia debido a la inmadurez hepática y a la disminución de la vida media de los eritrocitos así como las incompatibilidades de grupo sanguíneo. La extravasación significativa de sangre de la circulación entero hepática secundaria a la deficiencia de la motilidad intestinal no permiten la degradación de la bilirrubina.³¹

Enfermedad hemorrágica del RN: por déficit de vitamina K por bajos depósitos, falta aporte exógeno, inmadurez hepática en el prematuro³²

- **Inmadurez Digestiva**

En el prematuro hay una capacidad gástrica limitada, frecuencia de reflejo gastroesofágico, motilidad intestinal disminuida durante las primeras horas de vida inmadurez de las enzimas digestivas jugos gástricos y de la mucosa intestinal.

³¹ Avery Gordón "Neonatología" . Mexico- Madrid: Ed. Interamericana S.A. 2001

³² Andrés Peña Valdés "Guías de diagnóstico y tratamiento en Neonatología". Chile 2006

La leche materna protege el epitelio inmaduro del intestino disminuyendo la probabilidad de la enterocolitis necrotizante.

La succión oral nutritiva se afecta con la edad gestacional y posnatal y se caracteriza en 3 etapas: Antes de las 32 semanas; solo realiza movimientos de la boca; no presentan presión efectiva.

De 32-36 semanas; presentan patrón de succión inmaduro

De 37 a más; el patrón maduro de succión.³³

- **Alteraciones Metabólicas**

Debido básicamente al exceso o déficit de los principales sustratos como la glucosa, calcio y sodio.

GLUCOSA. (Idealmente 2 valores) < 40 mg% en las primeras 72 horas y < 45 mg/dl después de las 72 horas de vida.

Durante el tercer trimestre del embarazo se depositan las fuentes de energía (glucosa) que serán utilizadas durante la vida neonatal ya que la glucosa es fundamental para las necesidades energéticas del cerebro.

HIPOGLICEMIA: Debido a escasas reservas de glucógeno y la inmadurez de los mecanismos endocrinos y enzimáticos para el control de la glucosa (37)

CALCIO. Y FOSFORO: El depósito mineral óseo es muy importante en el tercer trimestre de gestación, por lo que los

³³ Jasso, Gutiérrez, Luis. Neonatología Practica 3ra ed. México: Ed Manual Moderno. (1999).

requerimientos de calcio y fósforos en muy altos, aumentando el riesgo a osteopenia.

Niveles séricos de Calcio total <7 mg/dl, o de Calcio iónico <3.5 mg/dl.

Es necesario para el intercambio celular, especialmente en el músculo cardíaco, el tejido cerebral y muscular, su disminución (hipocalcemia) podría ocasionar temblores, hipertonía, arritmias cardíacas, convulsiones y apneas.

Niveles séricos de Fosforo en el prematuro es entre 5 y 8 mg/dl³⁴

SODIO. Los RNPT tienen una alta fracción excretada de Na y una expansión del extracelular como parte del crecimiento, lo cual aumenta las necesidades de Na y requieren altos aportes para evitar la hiponatremia. Se recomienda aportar 2 a 4mEq/kg/día. La leche materna no puede cumplir esta recomendación.

La hiponatremia (Sodio menor de 130mq) causa hipotonía, apnea e hiporreflexia, asimismo recordemos también que a menor edad gestacional y menor peso al nacimiento, las pérdidas insensibles serán mayores.

- **Inmadurez Renal**

Alrededor de las 35 semanas se completa el número total de nefrones. El riñón inmaduro tiene funciones limitadas, por lo cual debe controlarse en especial los primeros días de vida y

³⁴ Andrés Peña Valdés “Guías de diagnóstico y tratamiento en Neonatología”. Chile 2006

particularmente si recibe tratamiento potencialmente nefrotóxico como indometacina, aminoglucósidos.

Debemos recordar y tener en cuenta que en el prematuro presenta las siguientes etapas urológicas:

Primera Etapa: Durante las primeras horas de vida, hay oliguria y baja excreción fisiológica de sodio.

Segunda Etapa: En el segundo y tercer día de vida existe un aumento de la diuresis.

Tercera Etapa: A partir del cuarto día de vida la diuresis se relacionada con el aporte de agua y sodio.³⁵

2.2.4 Método Madre Canguro

La intervención Madre Canguro fue concebida e implementada al final de la década de 1970 en el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá. Desde entonces el método ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales, incorporando modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica.³⁶

El método canguro es una tecnología apropiada para el manejo de los prematuros y en los recién nacidos de bajo peso al nacer sobre todo los menores de 2 000 gr. Este método es una técnica que genera calor estando en contacto piel a piel, cerca del

³⁵ Tapia I., Jose Luis .Neonatología. 3ra ed. Mediterráneo. Buenos Aires. (2011).

³⁶ Fundación Canguro. Guía de Práctica clínica basado en evidencias para la optimización utilización del Método Madre Canguro en el RN pretérmino y de Bajo peso al nacer. Departamento de epidemiología clínica. Bogotá 2007.

seno materno durante las 24 horas del día, la regulación de la temperatura es permanente, el prematuro tiene que estar en posición decúbito prono y desnudo, es decir en posición canguro. Este método además ofrece una estimulación táctil propioceptiva, olfativa y auditiva, además facilita que la madre ofrezca la lactancia materna.

El MMC es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en 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 prematuros como de los nacidos a término.

Sus principales características son:

Contacto piel a piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.

Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal); se inician en el hospital y pueden 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 adecuados;

El Método Canguro se basa fundamentalmente en la Lactancia Materna Exclusiva, Contacto piel a piel (Calor) y Estimulación Temprana.³⁷

El Método Madre Canguro beneficia a los bebés de las siguientes maneras:

- Mejora la regulación de la temperatura.
- Mejora la ganancia de peso y el crecimiento.
- Mejora la regulación de los patrones de respiración.
- Mejora la lactancia materna y la producción de leche materna.
- Mejora la estabilidad del ritmo cardíaco.
- Mejora la oxigenación.
- Mejora la maduración de los patrones de un sueño tranquilo.
- Mejora los estados de comportamiento.
- Beneficios emocionales
- Beneficios neurológicos
- Mejora las constantes vitales³⁸

Para caracterizar y comprender en qué puede consistir el MMC, es necesario definir algunos puntos básicos: cuál es la población objeto de la intervención, qué es la posición canguro, cómo se concibe una alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna y cuáles son las políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio.

³⁷ Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. “Guía Práctica”. Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).

³⁸ SIBEN .Práctica clínica del contacto piel a piel en neonatología. www.siben.net/images/files/4pielapiel. Pdf.. 2012.

Población

La Intervención Madre Canguro se ofrece a prematuros y/o niños a término de bajo peso, tan pronto como es posible y prudente y si el niño tiene la capacidad de tolerarla: hay estabilización de los signos vitales, no presenta bradicardia o hipóxia cuando se le manipula, y no presenta apneas primarias o si estas estuvieron presentes, ya están controladas.³⁹

Posición canguro

- Se debe colocar al bebé entre los pechos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho de aquél quede en contacto con el de la madre
- Se sostendrá al bebé con la faja. La cabeza, vuelta hacia un lado, se hallará ligeramente extendida.
- La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del bebé.
- La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre-hijo.
- 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; los brazos también deberán estar flexionados.

³⁹ Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá, 2005 -2007

- Habrá que anudar la tela con una fuerza tal que, al levantarse la madre, el bebé no se salga. Deberá garantizarse que la parte más apretada de la tela se sitúe sobre el pecho del bebé. El abdomen de éste no debería verse constreñido y debería quedar a la altura del epigastrio de la madre. De este modo, el bebé dispone de espacio suficiente para la respiración abdominal. La respiración de la madre estimula al bebé.⁴⁰
- El recién nacido debe estar con el torso desnudo. Es necesario cubrirle la cabeza con un gorro (de algodón preferentemente) para prevenir la hipotermia. A menor edad gestacional mayor es el cuidado que se debe tener en lograr mantener la estabilidad térmica.
- Se doblará o recortará la parte delantera del pañal para que solo le cubra la región pubiana.
- Los calcetines o escarpines en el bebé son opcionales.
- La madre debe llevar ropa que pueda abrirse por delante.
- Si el niño tiene asistencia respiratoria (CPAP, VMC) es la enfermera la que sin desconectar el soporte respiratorio y con ayuda de otro personal sanitario (enfermera o auxiliar), realizará la transferencia del RN con su madre, procurando la menor desorganización del niño. (Antes de realizar el traslado, prever todos los movimientos a realizar para que el traslado sea efectivo y sin riesgo). La correcta fijación de catéteres y tubo endotraqueal es fundamental para evitar riesgos. Utilizar

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. “Guía Práctica”. Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).

una fijación segura y de probada eficacia según la experiencia de cada unidad.

- **Lactancia Materna Exclusiva**

Entre las ventajas que ofrece la Lactancia Materna Exclusiva al bebé pretérmino tenemos ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas. La alimentación del recién nacido prematuro es un reto por lo que se debe participar en forma importante todo el personal de salud educando a la madre para las técnicas de amamantamiento y sus ventajas. Una limitante es la participación activa de la madre para ofrecer lactancia directa por encontrarse el prematuro en incapacidad de poder succionar, deglutir, sometido a ventilación mecánica, CPAP y otros procedimientos sofisticados, la leche materna tiene ventajas innumerables tales como nutricionales, inmunológicas y psicológicas. El prematuro y el recién nacido de bajo peso debe recibir leche materna exclusiva lo más pronto posible y a libre demanda, evitando los ayunos prolongados es necesario que se dé tempranamente la succión del seno materno con el fin de estimular la producción materna de leche y acelerar la maduración de prematuro.

Los bebés cuya edad gestacional es inferior de 30 a 32 semanas suelen precisar de una sonda nasogástrica para alimentarse y proporcionarle la leche extraída de la madre.

Los bebés cuya edad gestacional se sitúa entre las 30 y 32 semanas pueden alimentarse con taza pequeña alternando con la sonda nasogástrica.

A los bebés cuya edad gestacional equivalga o supere a las 32 semanas se les puede amamantar. Es posible que al inicio, el bebé se limite a buscar el pezón y lamerlo incluso llegue a mamar un poco. Se deberá seguir administrando la leche extraída en taza o sonda.

Los bebés cuya edad gestacional se sitúa entre las 34 a 36 semanas o más se le dará directamente del pecho. No obstante en ocasiones sigue siendo necesaria una alimentación suplementaria administrada en taza.⁴¹

La leche materna contiene factores protectores. El calostro es rico en células inmunológicamente activas, anticuerpos y otras proteínas protectoras. Por ello es muy útil para el sistema inmune neonatal protegiendo contra diversas infecciones. Además, contiene factores de crecimiento que ayudan a madurar y a mejorar la función del intestino.

Esto hace más difícil que los microorganismos y las sustancias alergénicas se desarrollen en el cuerpo de los niños(as). El calostro también estimula el peristaltismo, facilitando la eliminación de meconio y así la excreción de bilirrubina. Por otro lado, tiene también factores estimulantes y hormonas que

⁴¹ Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. “Guía Práctica”. Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).

favorecen mejores niveles de glicemia en los primeros días de vida y es rico en vitamina A, que ayuda a proteger la visión y a reducir infecciones.⁴²

La meta de la Lactancia Materna es obtener una ganancia de peso al menos como la del desarrollo intra-uterino (15 gr./Kg./día hasta el término) De acuerdo con el progreso ponderal del niño, y después de haber eliminado toda patología, se puede suplementar la lactancia materna con fortificación de la leche materna o complementarla con leche de fórmula para prematuros.

Cuando la posición canguro se ofrece a niños que aún no pueden succionar y deglutir, o que están recibiendo nutrición parenteral o por gastroclisis, o en aquellos otros casos en los que no hay posibilidad de lactancia materna (niño dado en adopción y mantenido en canguro por padres adoptantes, fallecimiento de la madre, contraindicaciones para la lactancia absolutas o relativas), este componente del MMC no se puede dar, pero el cuidado ofrecido al niño puede seguir siendo considerado como una Intervención Madre Canguro.⁴³

Según la UNICEF la Lactancia Materna Exclusiva proporciona un mejor desarrollo neuro-cognitivo además la pronta recuperación del peso del prematuro que se ha visto afectado significativamente ante la presentación de cuadros de enterocolitis necrotizante, sepsis y meningitis.

⁴² Práctica Clínica del Contacto Piel a Piel en neonatología (2012)

⁴³ Ciencia y ternura. (2007). El método madre canguro.

- **Extracción de Leche Materna**

La extracción manual constituye el modo más sencillo de extraer leche del pecho. Dado que no necesita instrumental alguno, la madre puede proceder a ella en todo momento.

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.

Las madres desarrollan con frecuencia un estilo propio de extracción manual una vez han aprendido los principios básicos. Las hay que se extraen leche de ambos pechos a la vez, inclinándose hacia adelante con un recipiente entre las rodillas y haciendo una pausa cada pocos minutos para permitir que los senos vuelvan a llenarse de leche.

La leche se podrá conservar durante 48 horas en un refrigerador a una temperatura de 4°C.⁴⁴

- **Cuidado de Termorregulación en el Prematuro**

Al pasar el niño prematuro del ambiente intrauterino al extrauterino está expuesto a una diferencia de temperatura ambiental de 5°C. El recién nacido prematuro tiene una menor producción de calor, a menor edad gestacional, el centro vasomotor es deficiente y existe un aislamiento térmico graso. Todas estas circunstancias propician que desde el nacimiento la

⁴⁴ SIBEN. Práctica clínica del contacto piel a piel en neonatología..www.siben.net/images/files/4pielapiel.Pdf..2010

producción endógena de calor se haga presente como un problema inmediato.

Al estar en contacto con el cuerpo de su madre el bebé obtiene una mejor regulación de la temperatura corporal. Se produce una especie de sincronización entre ambos, haciendo que si el bebé necesita calor sube la temperatura corporal de la madre, y si el RN se sobrecalienta la temperatura de la madre baja.⁴⁵

A un bebé bien alimentado al que se mantenga en contacto piel a piel de manera continua le resultará fácil conservar una temperatura corporal normal (entre 36,5° C y 37° C) en tanto se encuentre en posición canguro, siempre y cuando la temperatura ambiente no se halle por debajo de los valores recomendados.⁴⁶

- **Estimulación Temprana**

El bebé que está en contacto con su madre regula mejor el estrés y se adapta mejor al medio y a los estímulos externos. Incluso se ha comprobado que ayuda a los prematuros a tolerar mejor todos los procedimientos de la UCIN, disminuir su percepción del dolor y también contribuye a poner en marcha sus mecanismos neurobiológicos y a mejorar sus respuestas adaptativas.

A nivel cognitivo, proporciona al niño:

⁴⁵ Raul Urquizo A. Manejo ambulatorio del prematuro, método madre canguro. Lima Perú. (1987)

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. "Guía Práctica". Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).

- Estimulación auditiva a través de la voz materna.
- Evita la exposición al ambiente estresante de las unidades de UCIN, ya que los sonidos próximos se amortiguan en la ropa y la piel de la madre.
- Estimulación olfativa por la proximidad del cuerpo de la madre.
- Estimulación vestibular-kinestésica por la situación del bebé sobre el tórax materno.
- Estimulación táctil por el contacto piel con piel permanente.
- Estimulación visual al visualizar la cara y el cuerpo maternos.⁴⁷

Según el Dr. Raúl Urquiza “El amor estimula afectivamente al niño a través de caricias, tacto, voz, el arrullo y el latido cardiaco de los padres”. El prematuro desarrolla comportamientos que lo estimulan sensorialmente y que se consideran son la base de la interacción psico-afectiva del desarrollo cognitivo y la comunicación posterior.

Todos los recién nacidos necesitan amor y cariño para medrar, pero los bebés muy prematuros precisan si cabe más atención para poder desarrollarse normalmente, dado que no han tenido ocasión de permanecer varias semanas o incluso varios meses más en el entorno intrauterino ideal. En lugar de ello, se les ha expuesto a un exceso de luz, ruido o estímulos dolorosos durante las primeras atenciones que se les ha dispensado. El MMC constituye un método ideal, dado que la madre abraza y

⁴⁷ Revista Habanera de Ciencias Médicas v6 n3 Ciudad de La Habana jul.-sep. (2007)

acuna al niño y éste escucha la voz de la primera mientras realiza sus tareas cotidianas. También los padres pueden ofrecer un entorno semejante. Los profesionales sanitarios desempeñan un importante papel al alentar a las madres y los padres a que expresen sus emociones y su amor por sus bebés.⁴⁸

2.2.5 Rol educador de la enfermera y la aplicación del método canguro

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

El rol de la enfermera en el método canguro se dirige hacia la educación que se imparte a los padres, equipo de salud, con el objetivo de favorecer la aceptación, adaptación a nuevas técnicas de estudio que favorezcan a mejorar la sobrevivencia del prematuro, asimismo busca la adaptación emocional, psicológica en el cuidado del niño en el ambiente hospitalario y posteriormente en el hogar. La enfermera ayuda a los padres en desarrollar la capacidad materna, paterna y autosuficiencia, teniendo en cuenta sus diferencias culturales hábitos y costumbres, creencias y actitudes que puedan afectar la interpretación que se brinda a los padres en las recomendaciones acerca del método, por ello la enfermera debe reunir los conocimientos sólidos del método

⁴⁸ Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H) Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera .versión On-line ISSN 1729-519X

canguro especialmente en las tres dimensiones de termorregulación, lactancia materna exclusiva y estimulación temprana.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Bebé Canguro: Es el bebé prematuro clínicamente estable que debe estar en contacto piel a piel con la madre durante las 24 horas del día satisfaciendo sus necesidades biológicas de termorregulación, alimentación mediante lactancia exclusiva y la relación afectiva.

Calidad de atención: Nivel de rendimiento o logros que caracterizan los cuidados de salud. Se basa en un juicio de valor pero existen componentes y determinantes de calidad que pueden medirse objetivamente. Se resumen en satisfacer las necesidades del cliente o ser tratada como ser humano.

Conocimiento de la enfermera: Es toda aquella información que tiene la Enfermera sobre el Método Canguro, Técnicas, Ventajas y Limitaciones. Será obtenida mediante un cuestionario y valorada en tres categorías de calificación “conocimiento alto”, “conocimiento medio” y “conocimiento bajo”.

Método Canguro: Procedimiento que consiste en el tratamiento al prematuro a través del contacto piel a piel que brinda la madre para satisfacer las necesidades biológicas (temperatura corporal, lactancia materna) y afectivas durante las 24 horas del día al bebé), de tal forma que permita asegurar la termorregulación, la alimentación a través de la lactancia materna exclusiva y la estimulación táctil para afianzar el vínculo afectivo.

Madre Canguro: Es la madre del prematuro o persona idónea, capaz, responsable, apta física y psicológicamente para realizar el método canguro ya sea por primera vez o tener experiencia previa.

Práctica de la enfermera: Es el desarrollo de habilidades y destrezas adquiridas a través de los conocimientos sobre método madre canguro

2.4. BASES EPISTÉMICOS

Los supuestos que fundamentan y orientan nuestra investigación se sustentan los modelos de suplencia ó ayuda puesto que ayuda a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona enfocando el binomio madre-niño.

Asimismo, la amplitud de su base teórica fue enfocado con Virginia Henderson y Dorotea Orem basándose en las necesidades humanas en la forma positivista de interpretar la información de la realidad en un contexto científico. Asimismo, la amplitud de criterios en las formas de investigar ha producido diferentes métodos, en nuestro caso usaremos el método inductivo-deductivo, esto significa la aplicación de la deducción en la elaboración de las hipótesis y la aplicación de la inducción en los hallazgos. Inducción y deducción tienen mayor objetividad cuando son consideradas como probabilísticas.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

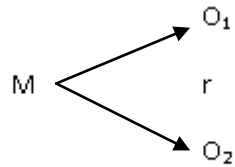
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tomando como referencia los tipos de investigación que presenta Roberto Hernández Sampieri en su texto Metodología de la Investigación (2006: 108) y que han sido adaptadas al campo de las ciencias sociales; en el desarrollo del trabajo de investigación se utilizó un tipo descriptivo y analítico, por que busca conocer qué principios, leyes, teorías, doctrinas y conceptualizaciones existen para conocer los problemas planteados sobre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro.

3.2 DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la clasificación de los diseños de investigación de Hugo Sánchez Carlessi (2002:79), utilizamos el Diseño Correlacional; este tipo

de estudio implicó la recolección de dos conjuntos de datos de un grupo de sujetos con la intención de determinar la subsecuente relación entre éstos conjuntos de datos, cuyo esquema es el siguiente:



O₁ = Corresponde al conjunto de datos con respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras.

O₂ = Conjunto de datos perteneciente a la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro.

r = relación entre las variables de estudio

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población muestral fueron las enfermeras que laboran en la Unidad de cuidados intensivos neonatales, teniendo una población total de 25 enfermeras cada una de estas tienen un perfil profesional propio para el estudio.

Cuadro N° 1

Población muestral de enfermeras de UCI Neonatal
Hospital Nacional Sergio Bernales - 2012.

Condición	Total
Nombradas	19
Contratadas	06
Total	25

Fuente: Oficina de Personal y Capacitación HSEB.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de Inclusión:

- Enfermeras nombradas y contratadas que laboran en el servicio de neonatología
- Enfermeras que realicen labor asistencial
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Enfermeras que realicen pasantías o reemplazos
- Enfermeras que se encuentran de vacaciones y/o licencia
- Enfermeras que no desean participar en el Proyecto de Investigación.

3.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario El test de conocimiento sobre beneficios del método madre canguro cuyo cuestionario constó de 16 preguntas, con respuestas de alternativas múltiples con una puntuación de 2 punto cada pregunta; las cuales tuvieron un valor de alto, medio y bajo.

Guía de observación: asignando la valoración mediante la escala de Lickert de acuerdo a las prácticas de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro.

Validación y confiabilidad del instrumento

Todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad. La primera, se refiere al grado en el cual un instrumento mide la(s) variable(s) que el investigador desea evaluar; la segunda, hace alusión al grado de congruencia con la cual se mide(n) la(s) variable(s). En ese sentido, Chávez (2007, p. 193), expresa que “la validez es la eficiencia con que un instrumento mide lo que pretende medir”.

Por otra parte, en relación con la validez de contenido se utilizó un instrumento validado por expertos con grado de Magister y Doctores, y según la confiabilidad arrojó como resultado según el SPSS 20.0, un alfa de Crombach de 0.801 y para la variable X y 0.702 para la variable Y, siendo un instrumento aceptable.

3.5 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas para recojo de datos

- a) **La revisión y consistencia de la información.** La información se revisó de acuerdo a la coherencia con las dimensiones y variables de investigación.

- b) **Clasificación de la información.** Se agrupó los datos mediante la distribución de frecuencias de las variables independiente y dependiente.
- c) **La codificación y tabulación.** La codificación es la etapa en la que se formó una base de datos con los valores codificados.
- d) **Observación** mediante la cual se pudo observar la práctica de las enfermeras.

3.5.2 Técnicas para el Análisis e Interpretación de Datos

- a) **Estadística descriptiva.** Se aplicó las frecuencias absolutas y las porcentuales, para describir los resultados obtenidos.
- b) **Estadística inferencial.** Se aplicó para el contraste de hipótesis la prueba de Pearson.

3.5.3 Técnicas para la Presentación de Datos

- a) **Cuadros estadísticos.-** Con la finalidad de presentar datos ordenados y así facilitar su lectura y análisis, se elaboraron cuadros.
- b) **Gráficos de columnas o barras.-** Sirvió para comparar la variación entre las categorías y frecuencias.

3.5.4 Técnicas para el informe Final

- a) **La redacción científica.-** Se llevó a cabo siguiendo las pautas que se fundamenta con el cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Post Grado.
- b) **Sistema computarizado.-** Asimismo, el informe se hizo utilizando Word como procesador de texto, y el programa de Excel y SPSS 20.0 para el manejo de datos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN

Los cuadros y gráficos siguientes describen la muestra de estudio en el Hospital Nacional Sergio Bernales Comas – Lima, en relación al nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras sobre los beneficios de la madre canguro, en el año 2012

Cuadro N° 02

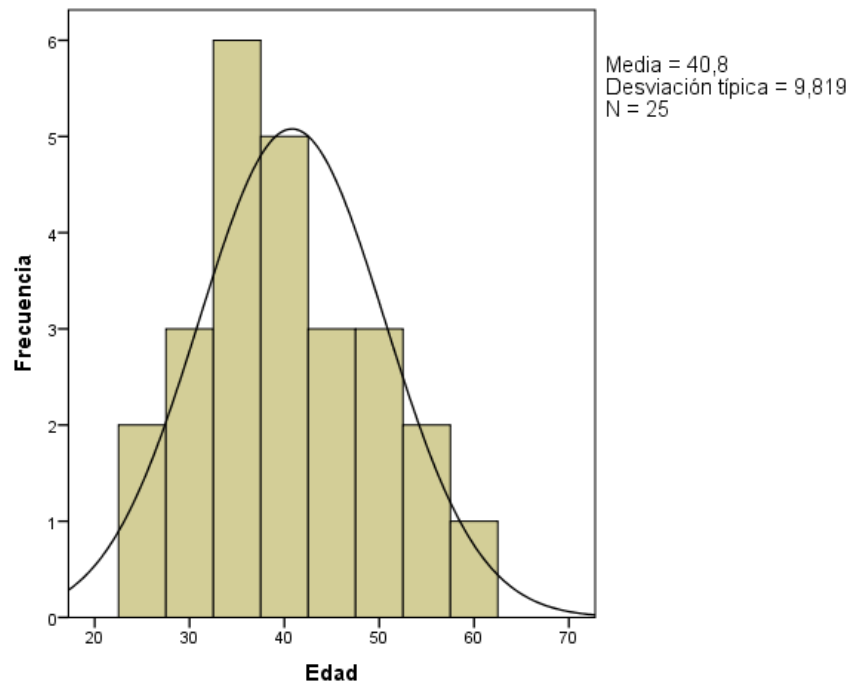
Edad de las enfermeras que componen la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25	1	4,0	4,0	4,0
27	1	4,0	4,0	8,0
28	1	4,0	4,0	12,0
29	1	4,0	4,0	16,0
30	1	4,0	4,0	20,0
34	1	4,0	4,0	24,0
35	2	8,0	8,0	32,0
36	1	4,0	4,0	36,0
37	2	8,0	8,0	44,0
38	1	4,0	4,0	48,0
Válidos				

40	1	4,0	4,0	52,0
42	3	12,0	12,0	64,0
44	1	4,0	4,0	68,0
46	2	8,0	8,0	76,0
49	1	4,0	4,0	80,0
52	2	8,0	8,0	88,0
57	2	8,0	8,0	96,0
60	1	4,0	4,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Gráfico N° 01

Edad de las enfermeras que componen la muestra de estudio



Tanto en el cuadro y en el gráfico podemos observar que la edad de las enfermeras es de 25 a 60 años, teniendo mayor frecuencia entre 35 y 57 años, podemos observar que es heterogénea la distribución de edades. Se tiene un 40,8 años como promedio de edad con una desviación de 9,8.

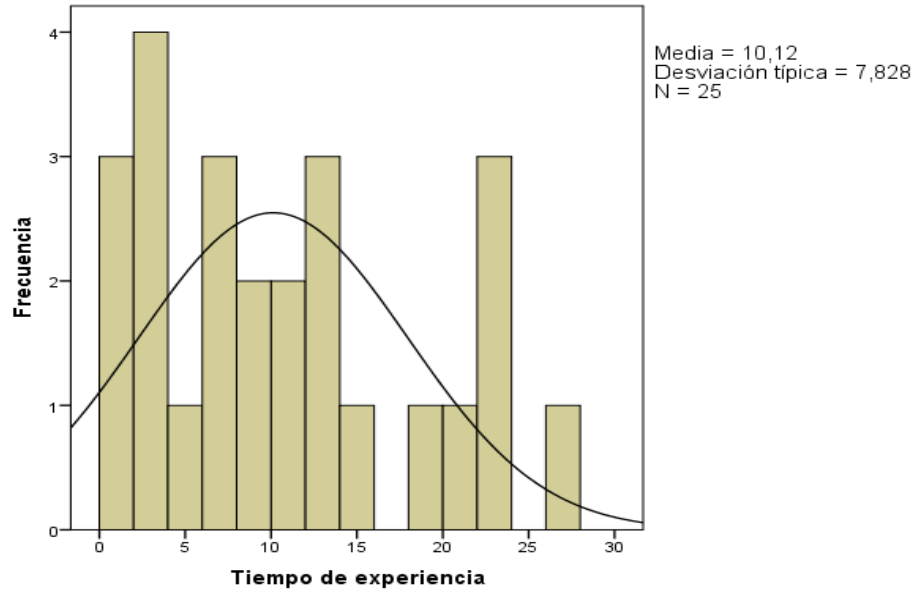
Cuadro N° 03

Tiempo de experiencia de las enfermeras que componen la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	12,0	12,0	12,0
2	4	16,0	16,0	28,0
4	1	4,0	4,0	32,0
6	2	8,0	8,0	40,0
7	1	4,0	4,0	44,0
8	1	4,0	4,0	48,0
9	1	4,0	4,0	52,0
10	1	4,0	4,0	56,0
Válidos 11	1	4,0	4,0	60,0
12	3	12,0	12,0	72,0
15	1	4,0	4,0	76,0
18	1	4,0	4,0	80,0
20	1	4,0	4,0	84,0
22	3	12,0	12,0	96,0
26	1	4,0	4,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Gráfico N° 02

Tiempo de experiencia de las enfermeras que componen la muestra de estudio



En el cuadro 3 y su gráfica se observa que el tiempo de experiencia de 1 a 26 años, con un promedio de 10,1 años.

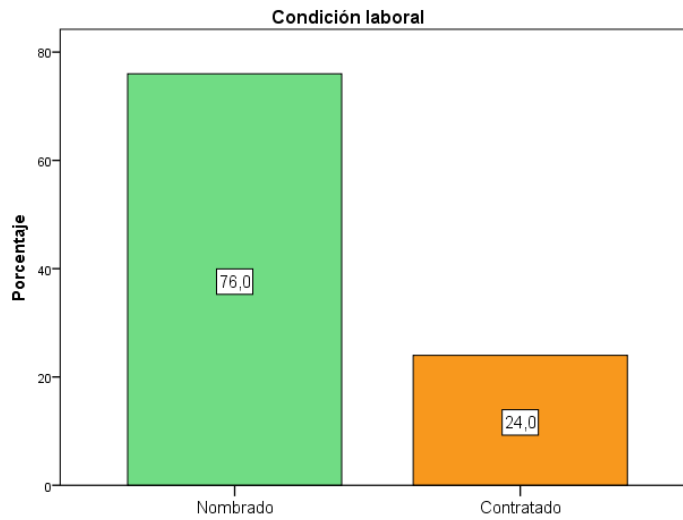
Cuadro N° 04

Condición laboral de las enfermeras que componen la muestra de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nombrado	19	76,0
	Contratado	6	24,0
	Total	25	100,0

Gráfico N° 03

Condición laboral de las enfermeras que componen la muestra de estudio



La condición laboral de las enfermeras se muestra en el cuadro 4. Se tiene 76,0% nombradas y 24,0% contratadas, siendo por lo tanto en mayor porcentaje enfermeras nombradas.

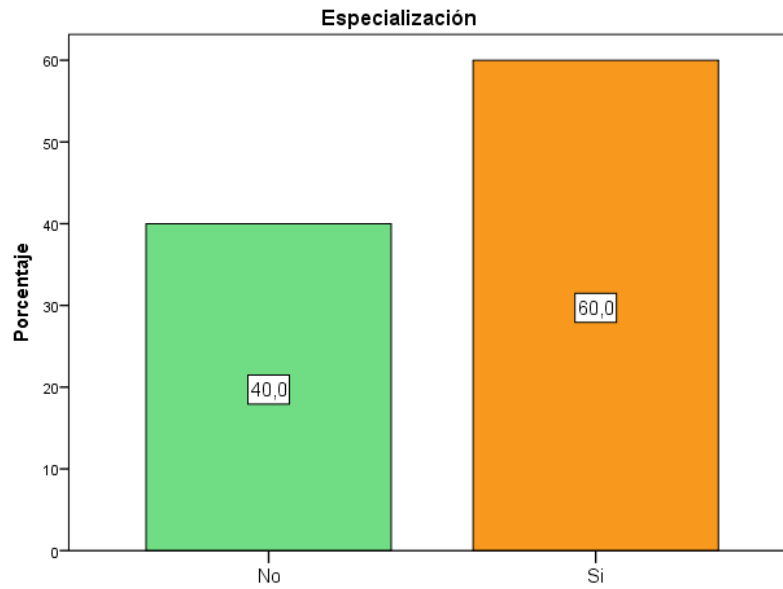
Cuadro N° 05

Especialización de las enfermeras que componen la muestra de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	10	40,0
	Si	15	60,0
	Total	25	100,0

Gráfico N° 04

Especialización de las enfermeras que componen la muestra de estudio



El cuadro 5, muestra la especialización de las enfermeras que componen la muestra de estudio. Se tiene que 40,0% de las enfermeras no tienen especialización y 60,0% si lo tienen.

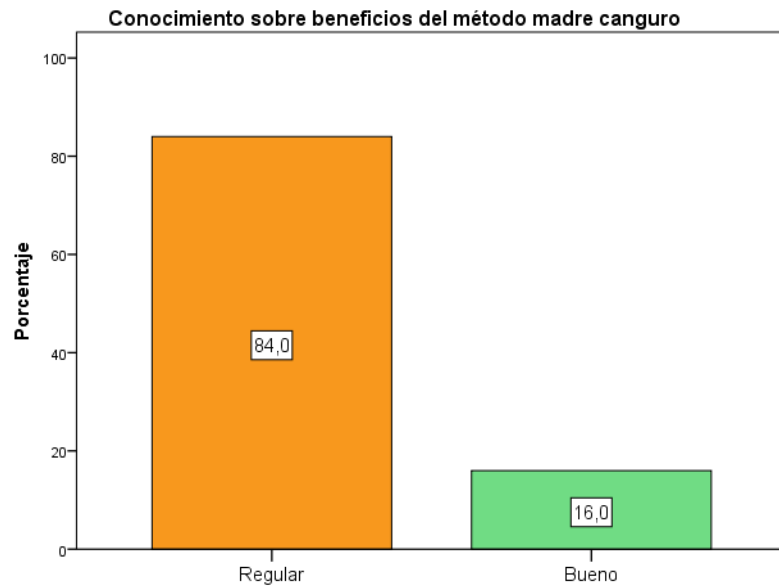
Cuadro N° 06

Conocimiento de las enfermeras sobre beneficios del método madre canguro

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Regular	21	84,0
	Bueno	4	16,0
	Total	25	100,0

Gráfico N° 05

Conocimiento de las enfermeras sobre beneficios del método madre canguro



En el cuadro 6 se observa que en cuanto a conocimiento de las enfermeras sobre beneficios del método madre canguro el 84,0% tienen un conocimiento regular, y 16,0% tienen conocimiento en el nivel bueno.

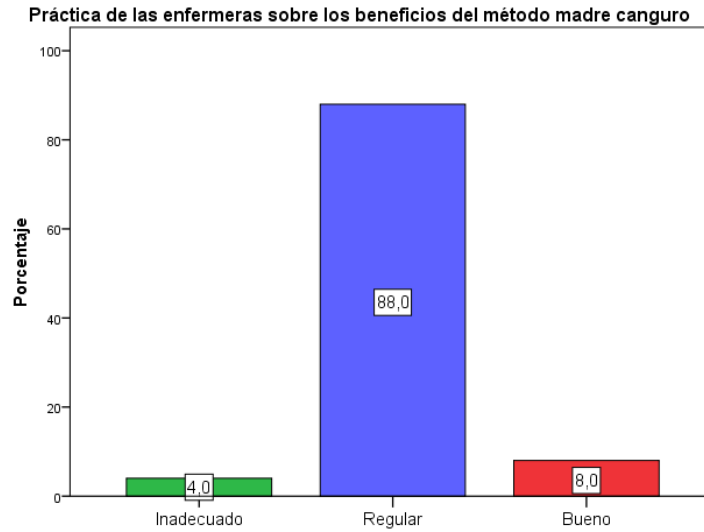
Cuadro N° 07

Práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Inadecuado	1	4,0
	Regular	22	88,0
	Bueno	2	8,0
	Total	25	100,0

Gráfico N° 6

Práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro



En el cuadro 7 se observa que en cuanto a la práctica de las enfermeras sobre beneficios del método madre canguro el 4,0% tienen una práctica inadecuada, el 88,0% es regular y 8,0% es bueno.

4.2 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

	PRACTICA
Correlación de	
Conocimiento sobre el Pearson	,590 **
método de canguro Sig. (bilateral)	,002
N	25

Decisión: Como el valor de $p = 0,002$ es inferior a $0,05$ se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,59$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Prueba de Hipótesis Específicas

Para análisis los niveles de correlación entre las dimensiones consideramos la siguiente tabla para evaluarlo, y para determinar su significancia consideramos el valor de p (significancia bilateral).

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a conocimientos básicos del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a conocimientos básicos del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

	Orientaciones básica que da al paciente
Correlación de Pearson	,415*
Conocimiento sobre el método de canguro Sig. (bilateral)	,039
N	25

Decisión: Como el valor de $p = 0,039$ es inferior a $0,05$ se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,415$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a conocimientos básicos del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la termorregulación del prematuro con el

método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la termorregulación del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

		explicación que dan a la madre sobre la termorregulación del prematuro
Conocimiento sobre el método de canguro	Correlación de Pearson	,620**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	25

Decisión: Como el valor de $p = 0,001$ es inferior a $0,05$ se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,62$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la termorregulación del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la lactancia materna del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la lactancia materna del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

		Orientación que dan a la madre sobre lactancia materna
Conocimiento sobre el método de canguro	Correlación de Pearson	,485*
	Sig. (bilateral)	,014
	N	25

Decisión: Como el valor de $p = 0,014$ es inferior a $0,05$ se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,485$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la lactancia materna del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la estimulación temprana del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la estimulación temprana del prematuro con

el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital
Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

		Orientación que dan a la paciente sobre la estimulación temprana
Conocimiento sobre el método de canguro	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,618 ,002 25

Decisión: Como el valor de $p = 0,002$ es inferior a $0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,618$ presenta una correlación moderada, por lo que podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la orientación que dan a la paciente sobre la estimulación temprana del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se ha analizado el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en cuanto a los beneficios del método Madre Canguro en el Hospital Nacional Sergio Bernales Comas, Lima 2012, la relación existe entre las dimensiones nos da luces para poder implementar programas de capacitación y control en cuanto a la formación y la práctica de las enfermeras en cuanto a beneficios del método Madre Canguro, con un grado de correlación moderada según la prueba estadística de Pearson.

En la investigación realizada por Verdú, L. con respecto a los conocimientos que posee el personal de enfermería que presta sus servicios al neonato hospitalizado en la Unidad de Terapia Neonatal del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas, llegó a la conclusión que un elevado porcentaje del personal de enfermería que presta servicios al

neonato son Técnico Superior Universitario, recién graduados de los diversos colegios universitarios, por tanto tienen muy poca experiencia, lo que constituye una limitante para prestar un servicio eficiente y de calidad. De este trabajo se tomaron como aportes los aspectos teóricos referidos a las funciones del personal de enfermería en unidades de terapia, destinadas a neonatos. Existiendo una similitud en la aportación teórica de la presente investigación con respecto a conocimientos y practicas destinadas a neonatos.

Charpak, N. en su investigación titulado Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo, (2004), en el que expone los beneficios de la implementación de este método al personal de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, en la ciudad de Valencia. Aporta información teórica conceptual relativa al método madre canguro, que se utiliza como soporte para exponer las características y ventajas de su uso. Existiendo una similitud en la aportación teórica en sus variables y dimensiones de la presente investigación con respecto a conocimientos y practicas destinadas a neonatos.

También Closa, R. y otros, en España, el año 1998, realizaron un estudio de investigación titulado “Método Canguro en Recién Nacidos Prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”, con el Objetivo de Conocer el grado de seguridad del Método Canguro en relación a los parámetros clínicos básicos, su aceptación y tolerancia por parte de la madre y del prematuro y su relación con la lactancia materna. Llegando a la siguiente conclusión: “El Método Canguro es seguro y bien aceptado por

los prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Favorece la Lactancia Materna. Además ha sido muy bien aceptado por las madres y por las enfermeras. El Método Canguro intermitente no permite la Lactancia Materna a demanda, por lo que en los prematuros más pequeños, la alimentación puede ser suplementada con leche de la propia madre por sonda gástrica, de tal manera existe una similitud con respecto a la investigación realizada demostrando a través de sus resultados que el método canguro es significativo en los neonatales de la UCI.

CONCLUSIONES

El estudio permitió llegar a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a conocimiento de las enfermeras sobre beneficios del método madre canguro el 84,0% de las enfermeras tienen un conocimiento regular, y 16,0% tienen conocimiento bueno.
2. En cuanto a la práctica de las enfermeras sobre beneficios del método madre canguro el 4,0% tienen una práctica inadecuada, el 88,0% es regular y 8,0% es bueno.
3. Como el valor de $p = 0,002$ es inferior a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,59$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.
4. Como el valor de $p = 0,039$ es inferior a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,415$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a conocimientos básicos del método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.
5. Como el valor de $p = 0,001$ es inferior a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,62$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la termorregulación

del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

6. Como el valor de $p = 0,014$ es inferior a $0,05$ se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,485$ presenta una correlación moderada positiva, podemos afirmar que existe relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la lactancia materna del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

7. Como el valor de $p = 0,002$ es inferior a $0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula, y el valor de $r = 0,618$ presenta una correlación moderada, por lo que podemos afirmar que eexiste relación significativamente moderada entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la orientación que dan a la paciente sobre la estimulación temprana del prematuro con el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas – Lima 2012.

SUGERENCIAS

Sobre la base de los resultados y a la información de la presente investigación, se hacen las siguientes sugerencias:

1. Realizar estudios de investigación en la institución sobre los conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre los beneficios del método canguro en el recién nacido prematuro y de esta manera se podrán identificar las fortalezas y debilidades de la enfermera a fin de formular las estrategias pertinentes para favorecer un cuidado de enfermería eficaz.
2. Implementar programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de enfermería a fin de mejorar su capacidad resolutive sobre los beneficios del método canguro en el recién nacido prematuro.
3. La dirección del Hospital debe aumentar al personal de enfermería capacitado para la atención de esta población y así mejorar la calidad al usuario.
4. Realizar estudios comparativos entre las diferentes instituciones de salud que existen en Lima Metropolitana acerca del nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre método madre canguro en el recién nacido prematuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Arivabene JC, Rubio Tyrrell MA. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermera. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. [citado 12ene 2012]; 18(2):[aprox. 7 p]. (2010). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
- 2 Lawn et al. Global report n pretermilairt and stillbirt and oportunity to improvedata pre prograney and childbir, 10 (suppl 1:51) (2012).
- 3 Lawn Je, Kerber K, Enwerono- Laryea C. Mosse Bateman O :Newborn survivia in low resource setting are we delivering?Bto8 2009, 116 suppl 1:49-59.(2009):
- 4 Yinger, N.V., Ransom, E.¿porque intervenir en la salud de los RN? Perspectivas de políticas sobre salud neonatal. Save the children and populati3n reserve Bureau.(2002).
- 5 Daly P. Taylor M, Tinker A. Integrating essential Newbord Care Into countries. Policies and programs. Poliey Perpectives on new board health. Save the children and population reference Burew. (2003).
- 6 Shuko Nage et:al .Earlier versus later continuos kangaroo Mother Care (kmc) for stable low-birth-weight infants: a randomized controlled trial acta Pediatr- 2010 Jun. (2010).
- 7 Robinson . Regan J, Norwit E. the epidemiology of pretim labor. Semin Perinatol 2001;25:204-14. (2001).
- 8Estado Mundial de la Infancia .Salud maternal y neonatal. El fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF) (2009)
- 9 Plan Estratégico Nacional para reducci3n de la mortalidad materna perinatal 2009-2015 (MINSA)

- 10 Avery, Gordón .Neonatología. Madrid Ed. Interamericana S.A. (2007).
- 11 Guía Práctica Método Madre Canguro OMS-Ginebra (2004) Pag.21
- 12 El método madre canguro. www.bebesymas.com/salud-infantil/el-metodo-madre-canguro. set (2005)
- 13 El Método Madre Canguro.
www.holistika.net/.../el.../EL_METODO__MADRE_CANGURO_.asp
- 14 Livier Villareal Rosas .Importancia del proceso de capacitación Feb. 2006.
- 15 Closa, R. y otros Método Canguro en Recién Nacidos Prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal España. (1998).
- 16 Moreno, L. & Oñoro, J. Propuesta de un programa para implementar el método madre canguro en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas.Venezuela.(2010)
- 17 Charpak, N.; Barboza, S.; Cristo, M.; Girón, M.; Ruiz, J. y Sánchez, G. Realizaron un trabajo de investigación titulado Implementación de un Centro Piloto en Técnica Madre Canguro en el Hospital Maternidad María Concepción Palacios, en Caracas – Venezuela, (2001)
- 18 Verdú, L. “Conocimientos que posee el personal de enfermería que presta sus servicios al neonato hospitalizado en la Unidad de Terapia Neonatal del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas, (2002)
- 19 Charpak, N. Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo, (2004)
- 20 Urquiza, R. Manejo Ambulatorio del Prematuro, Método Madre Canguro. Lima Perú. (1987),
- 21 Dala Sierra, E. & otros. Experiencia sobre madre canguro.

- 22 Carbonel Luyo, Silvia (2004). Conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados del departamento de medicina del hospital regional – Ica, Agosto – diciembre 2004”
- 23 Márquez, F. “Nivel de Conocimientos y Actitudes de las Enfermeras del Servicio de Intermedios Neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del Método Canguro” (2006)
- 24 Conocimiento: <http://www.daedalus.es/AreasGCCCon-E.php>
- 25 Conocimiento. La enciclopedia libre:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
- 26 Metodología científica Cano y PA Bernan Ediciones Mac Grow Hill
- 27 Filosofía Locke :http://www.webdianoia.com/moderna/locke_fil_conoc.htm
- 28 American Academy of Pediatrics “Manual de Reanimación Neonatal” 6ta edición. (2011)
- 29 Jasso, Gutiérrez, Luis. Neonatología Practica 3ra ed. México: Ed Manual Moderno. (1999).
- 30 Avery Gordón “Neonatologia” . Mexico- Madrid: Ed. Interamericana S.A. (2001).
- 31 Avery Gordón “Neonatologia” . Mexico- Madrid: Ed. Interamericana S.A. (2001)
- 32 Andrés Peña Valdés “Guías de diagnóstico y tratamiento en Neonatología”. Chile (2006)
- 33 Jasso, Gutiérrez, Luis. Neonatología Practica 3ra ed. México: Ed Manual Moderno. (1999).
- 34 Andrés Peña Valdés “Guías de diagnóstico y tratamiento en Neonatología”. Chile (2006)

- 35 Tapia I., Jose Luis .Neonatología. 3ra ed. Mediterráneo. Buenos Aires. (2011).
- 36 Fundación Canguro. Guía de Práctica clínica basado en evidencias para la optimización utilización del Método Madre Canguro en el RN pretérmino y de Bajo peso al nacer. Departamento de epidemiología clínica. Bogotá (2007).
- 37 Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. “Guía Práctica”. Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).
- 38 SIBEN .Práctica clínica del contacto piel a piel en neonatología.
www.siben.net/images/files/4pielapiel. Pdf.. 2012.
- 39 Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Bogotá, 2005 -2007
- 40 Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. “Guía Práctica”. Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).
- 41 Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. “Guía Práctica”.
Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).
- 42 Práctica Clínica del Contacto Piel a Piel en neonatología (2012)
- 43 Ciencia y ternura. (2007). El método madre canguro.
- 44 SIBEN. Práctica clínica del contacto piel a piel en neonatología..www.siben.net/images/files/4pielapiel. Pdf. (2010)
- 45 Raul Urquizo A.Manejo ambulatorio del prematuro, método madre canguro. Lima Perú. (1987)
- 46 Organización Mundial de la Salud: Método Madre Canguro. “Guía Práctica”.
Génova: Departamento de investigación y Salud Reproductiva. (2004).

47 Revista Habanera de Ciencias Médicas v6 n3 Ciudad de La Habana jul.-sep.
(2007)

48 Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H) Facultad de
Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera .versión On-line ISSN 1729-519X

ANEXOS

Anexo N° 01: Base de datos

Anexo N° 02: Instrumentos

ANEXO Nº 01: BASE DE DATOS
CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL
METODO MADRE CANGURO

Ord	Edad	Exp(años)	Cond	Espec	M.C	TERMORE	LACT.	ESTIMU	TOTAL
					0-5P	G. 0-3P	MAT. 0-4P	- LACION 0-4P	
1	35	9	c	no	2	2	0	3	7
2	29	2	c	si	3	3	1	3	10
3	57	18	n	si	4	2	1	3	10
4	37	12	n	si	4	2	1	3	10
5	57	20	n	si	4	2	1	3	10
6	25	2	C	no	1	2	1	3	7
7	52	22	n	si	5	1	1	2	9
8	30	1	c	no	4	1	1	3	9
9	52	26	n	si	3	3	2	2	10
10	42	8	n	no	3	3	2	4	12
11	38	10	n	si	3	3	1	2	9
12	34	1	n	no	2	1	2	2	7
13	37	7	n	si	3	2	1	2	8
14	42	2	n	no	4	2	2	2	10
15	28	1	c	no	4	2	1	3	10
16	40	12	n	si	2	1	1	3	7
17	46	4	n	no	3	1	1	4	9
18	46	15	n	si	2	3	2	2	9
19	42	11	n	si	3	3	3	3	12
20	49	22	n	si	4	2	2	2	10
21	35	6	n	si	3	3	1	4	11
22	44	12	n	si	2	4	3	3	12
23	36	6	n	si	2	4	3	3	12
24	60	22	n	no	1	2	2	1	6
25	27	2	c	no	1	2	1	2	6

**PRACTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL
METODO MADRE CANGURO**

Ord	M.C.	TERMOREG.	LACT. MAT.	ESTIMULACION	TOTAL
	0-3	0-5	0-5	0-2	
1	2	1	1	1	5
2	3	1	2	1	6
3	3	1	3	1	8
4	3	1	3	1	8
5	3	1	3	1	8
6	3	1	2	1	7
7	3	1	3	1	8
8	2	1	2	1	5
9	3	2	3	2	10
10	2	1	3	1	7
11	2	0	2	1	5
12	3	0	3	1	7
13	2	1	2	1	6
14	2	1	3	1	7
15	2	1	2	1	6
16	1	0	2	1	4
17	1	1	2	1	5
18	2	1	3	1	7
19	3	1	3	1	8
20	3	2	4	1	10
21	3	2	3	1	9
22	3	2	3	1	9
23	3	2	3	1	9
24	2	1	3	1	5
25	3	1	3	1	8

ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS**CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL
METODO MADRE CANGURO****CUESTIONARIO****INTRODUCCION:**

Buenas tardes, soy enfermera del HSEB mi nombre es Albina Salas Ordoño, el presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen las enfermeras acerca del método canguro, con el fin de plantear estrategias para implementar este programa en la unidad de prematuros-UCIN cuya población en su mayoría son bebés prematuros y de peso bajo.

Este cuestionario es de carácter anónimo y los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación. Se le agradece por su participación.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Condición: Nombrado () Contratado () Años de experiencia:

Estudio de especialidad:

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, a las cuales Ud. deberá de responder marcando la (x) alternativa que considere conveniente.

1) EL MÉTODO MADRE CANGURO ES:

- a) Contacto piel a piel del padre con su bebé
- b) Contacto piel a piel de la madre con su bebé
- c) Contacto piel a piel del familiar consanguíneo con el bebé
- d) Todas las anteriores

2) EL METODO MADRE CANGURO ESTA INDICADO EN:

- a) RNPT < 2500gr que se encuentra estable
- b) RNPT < 2000gr que se encuentra estable
- c) RNPT < 1800gr que se encuentra estable
- d) RNPT < 2000gr que se encuentra en la UCIN

3) LOS ASPECTOS EN QUE SE FUNDAMENTA EL MÉTODO CANGURO SON:

- a) Termorregulación
- b) Lactancia materna
- c) Estimulación precoz
- d) Todas las anteriores

4) LA POSICIÓN CORRECTA DEL BEBE EN EL METODO CANGURO DEBE SER :

- a) Decúbito supino
- b) Decúbito plano
- c) Decúbito prono
- d) Decúbito lateral

5) PARA FAVORECER LA TERMORREGULACIÓN EL BEBE DEBE DE ESTAR:

- a) Con ropa
- b) Sin ropa
- c) Con ropa ligera
- d) a y b son correctas

6) QUE TEMPERATURA CORPORAL DEBE TENER EL BEBE PREMATURO?

- a) 36° C a 36.5°
- b) 36.5° C a 37° C
- c) 37° C a 37.5° C
- d) 36.8° C

7) LA HIPOTERMIA PUEDE CAUSAR:

- a) Vasoconstricción, apnea, hipoglicemia, hipoxia
- b) Vasodilatación, apnea, cianosis
- c) Apnea, cianosis; SDR, Hipertensión pulmonar
- d) A y C son correctos

8) EN LA INESTABILIDAD TÉRMICA DEL PREMATURO, CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES INTERVIENE?

- a) Centro vasomotor deficiente > superficie cutánea < grasa parda
- b) Posición hipertónica, escasa pérdida de calor, incapacidad para ingerir calorías.
- c) Postura hipotónica, < cantidad de grasa parda > superficie cutánea.
- d) NA.

9) COMO FAVORECE LA LECHE MATERNA AL PREMATURO

- a) Favorece la ganancia de peso corporal
- b) Favorece el desarrollo inmunológico
- c) Asegura la estabilidad emocional del neonato
- d) Todas las anteriores

COMPLETE UD. EL ESPACIO EN BLANCO:

10)DE LA LECHE HUMANA CUMPLEN UN ROL PROTECTOR PARA EL PREMATURO AL IMPEDIR QUE LAS BACTERIAS SE ADHIERAN EN LA MUCOSA DEL HUESPED

- a) Las Proteínas
- b) Las Grasas
- c) Las Vitaminas y minerales
- d) Los Carbohidratos

11) DURANTE EL METODO MADRE CANGURO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO LA ALIMENTACIÓN POR SOG Y VASITO

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) N.A.

12) LA GANANCIA DE PESO CON LA LECHE MATERNA EN EL RNPT DEBE SER:

- a) 25gr/kg/día
- b) 20gr/kg/día
- c) 15gr/kg/día
- d) 10gr/kg/día

13) EL AMOR ESTIMULA AFECTIVAMENTE AL NIÑO A TRAVÉS DE.....

- a) Caricias
- b) Voz
- c) Latidos del corazón
- d) Todas las anteriores

14) LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA PERMITE QUE EL NEONATO GANE MÁS PESO

Verdadero () falso ()

15) LA ESTIMULACION TEMPRANA AL RN PREMATURO ES PRINCIPALMENTE DE TIPO:

- a) Motora, lenguaje, coordinación y social
- b) Motora, auditiva y social
- c) Visual, auditiva, táctil y propioceptiva
- d) Visual, motora, auditiva y social

16) CREE UD. QUE EL MÉTODO CANGURO REFUERZA LA RELACIÓN MADRE-HIJO?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) No necesariamente

Muchas Gracias

**PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL
METODO MADRE CANGURO**

GUIA DE OBSERVACIÓN

INSTRUCCIONES

La presente guía de observación será ejecutada por la investigadora durante el trabajo asistencial del personal de enfermería en la atención del neonato.

	SI	NO
<p>MADRE CANGURO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explica y/o demuestra a la madre sobre MMC. 2. Explica y/o demuestra a la madre sobre los beneficios de MMC 3. Explica y/o demuestra a la madre la posición que debe adoptar para realizar el MMC. <p>.</p> <p>TERMOREGULACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Explica a la madre la temperatura normal del RN prematuro. 5. Explica a la madre sobre los medios y/o mecanismos de pérdida de calor en el RN prematuro 6. Explica a la madre las consecuencias de la hipotermia 7. Enseña a la madre el control de la temperatura 8. Explica a la madre sobre la importancia de mantener la temperatura adecuada. <p>ALIMENTACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Explica a la madre la importancia de la Lactancia Materna. 10. Enseña a la madre las diferentes técnicas de amamantamiento. 11. Ayuda a la madre a amamantar a su bebé. 12. Enseña a la madre la extracción manual de la Leche Materna 13. Explica a la madre las diferentes técnicas de alimentación para su bebé. <p>ESTIMULACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Enseña a la madre que la interacción madre-niño contribuye al desarrollo psicomotor de bebé. 15. Enseña a la madre que la voz, las caricias, el arrullo y los latidos cardiacos estimulan afectivamente a su bebé 		

ANEXO 03: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LAS VARIABLES**Estadísticos de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	16



VARIABLE X

**Estadísticos de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	15



VARIABLE Y