



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO MADRE-CANGURO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTOR(A): JOSSELIN LIZBETH ENRÍQUEZ CADENA**

**DIRECTOR(A): MSc. GLADYS EDERMIRA MOREJÓN JÁCOME**

IBARRA, 2020

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO MADRE-CANGURO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019", de autoría de JOSSELIN LIZBETH ENRÍQUEZ CADENA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los .....27..... días del mes de Febrero.. de 2020

**Lo certifico**

(Firma)..........

MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004381297		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Enríquez Cadena Josselin Lizbeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	El Olivo, Calle Luis Tobar 3-26		
<b>EMAIL:</b>	enríquezjosselin@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2605-173	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0980297151
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO MADRE-CANGURO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Enríquez Cadena Josselin Lizbeth		
<b>FECHA:</b>	27/02/2020		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los .....<sup>27</sup>..... días del mes de .....<sup>Febrero</sup>..... de 2020

### LA AUTORA

(Firma).....  


Josselin Lizbeth Enríquez Cadena

C.I.: 1004381297

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 26 De Febrero del 2020

**ENRÍQUEZ CADENA JOSSELIN LIZBETH**

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO MADRE-CANGURO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019.

/TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 26 de Febrero del 2020.

**DIRECTORA:** MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue; evaluar el conocimiento del método madre canguro en el personal de enfermería de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl. Y como objetivos específicos encontramos

- ✓ Identificar el conocimiento sobre el método madre canguro al personal de enfermería del servicio de neonatología.
- ✓ Determinar el cumplimiento de la aplicación del método madre canguro en el servicio de neonatología por parte del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul.
- ✓ Elaborar una guía de aplicación del método madre canguro, que sirva como referencia a los profesionales de enfermería.

**Fecha:** Ibarra, 26 de febrero del 2020.



MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome

**Directora**



Josselin Lizbeth Enríquez Cadena

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al motor de mi vida a mi amado Señor Jesús, por darme la vida, y la oportunidad de cumplir este sueño bajo su dirección, siempre acompañándome en cada triunfo y dificultad, guardándome de cada tempestad con su amor y misericordia incomparable.

A mis padres Oscar y Verónica por todo su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por su esfuerzo y dedicación en proporcionarme lo mejor, gracias por su consejo y guía en los momentos difíciles y por demostrarme que todo se consigue con valor y dedicación.

A mis amigas Camila, Melanye Brigitte y Yamilet, por cada experiencia compartida, por su hermosa amistad y apoyo inigualable en cada pilar que construíamos juntas.

A cada docente por compartir conmigo sus conocimientos y experiencias, y de manera especial a mi tutora por su paciencia y guía durante este proceso, gracias por su predisposición.

A la Universidad Técnica del Norte y al Hospital San Vicente de Paúl, por ser pilares importantes en mi formación académica y profesional, por enamorarme mediante conocimientos científicos y humanísticos de esta hermosa profesión.

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a toda mi familia por confiar en mis capacidades y apoyarme en cada paso de mi vida. A mi padre Oscar Enríquez por ser velar siempre por mi seguridad y bienestar. A mi madre Verónica Cadena por su confianza, sus consejos y por ser mi luz en momentos de oscuridad, gracias por ser la mujer más valiente en el mundo.

A mis hermanos Nikol, Zulay y Oscar por ser mi inspiración y la fuente de mi felicidad, gracias por tantas sonrisas.

A Franklin por ser una de las personas más importantes en mi vida, que a pesar de tantas adversidades, siempre está a mi lado ayudándome a sobrellevar cada problema y dificultad, gracias por brindarme tanta seguridad

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
Índice de Tablas .....	xi
Índice de Ilustraciones.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract .....	xiii
CAPÍTULO I.....	15
1. Problema de investigación .....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Justificación .....	16
1.3 Objetivos .....	17
1.3.1 General.....	17
1.3.2 Específicos .....	17
1.4 Preguntas de investigación.....	17
CAPÍTULO II .....	18
2. Marco teórico .....	18
2.1 Marco Referencial.....	18
2.1.1 Beneficios del Método Mama Canguro en recién nacidos prematuros: una revisión sistemática, Lima, 2019.....	18
2.1.2 Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, Colombia, 2014. 19	
2.1.3 Eficacia del método mama canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer, Lima, 2018 .....	19
2.1.4 El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro, Colombia, 2018. ....	20
2.1.5 Vínculo afectivo materno-infantil: método canguro, España, 2016.....	21
2.2 Marco Contextual.....	22

2.2.1.	Descripción del área de estudio .....	22
2.2.2.	Visión y misión del Hospital San Vicente de Paul .....	22
2.2.3.	Servicios del Hospital San Vicente de Paúl .....	23
2.3.	Marco conceptual.....	26
2.3.1.	Método Madre canguro.....	26
2.3.2.	Cuidados de enfermería en el método piel a piel. ....	37
2.4.	Marco Legal.....	44
2.4.1.	Constitución de la república del ecuador .....	44
2.4.2.	Plan toda una vida.....	44
2.5.	Marco Ético.....	46
2.5.1.	Declaración de Helsinki.....	46
2.5.2.	Código de Ética para Enfermeras.....	46
2.5.3.	Ley de Derechos y Amparo del Paciente .....	47
CAPÍTULO III.....		49
3.	Metodología de investigación.....	49
3.1.	Diseño de investigación .....	49
3.2.	Tipo de investigación.....	49
3.3.	Localización del estudio.....	50
3.4.	Población y Muestra .....	51
3.4.1.	Muestra .....	51
3.5.	Operalización de variables .....	51
Tabla 1 Operalización de variables.....		52
3.6.	Método de recolección de información.....	56
3.7.	Técnicas de investigación .....	56
3.7.1.	Encuesta.....	56
3.7.2.	Checklist .....	56
3.7.3.	Análisis de datos .....	56
CAPÍTULO IV.....		57
4.	Análisis y discusión de datos .....	57
4.2.	Interpretación de cuestionario.....	58
4.3.	Interpretación de checklist .....	64
CAPITULO V .....		66
5.	Conclusiones y recomendaciones .....	66

5.1. Conclusiones .....	66
5.2. Recomendaciones .....	67
BIBLIOGRAFÍA .....	68
ANEXOS .....	1

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operalización de variables .....	52
Tabla 2 Criterios básicos Método Madre Canguro .....	58
Tabla 3 Criterios de exclusión y monitorización .....	60
Tabla 4 Educación a la madre sobre el método.....	61
Tabla 5 Nivel de conocimiento método madre canguro .....	63
Tabla 6 Aplicación del método .....	64

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Hospital San Vicente de Paúl.....	22
Ilustración 2 Fundamentos esenciales para la aplicación del Método Madre Canguro .....	28
Ilustración 3 Localización del estudio.....	51

## RESUMEN

“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO MADRE - CANGURO, PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2019”.

AUTOR: Josselin Enríquez

Correo: [enriquezjosselin@gmail.com](mailto:enriquezjosselin@gmail.com)

El método madre canguro es una estrategia de atención que consiste en el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido pretermo, estrategia que otorga múltiples beneficios fisiológicos y desarrolla vínculos afectivos entre el aplicador del método y el neonato. **Objetivo;** Evaluar el conocimiento del método madre canguro en el personal de enfermería de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl. **Metodología;** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, realizado a 15 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de neonatología, del Hospital San Vicente de Paúl. **Resultados;** Se obtuvo que ningún personal de enfermería alcanzó un nivel bajo en conocimiento referente al método madre canguro, pero se evidenció que el 66,6 % del personal posee un nivel de conocimiento medio acerca del método; conocimiento adquirido en base a la autoeducación ya que el ministerio de salud no proporciona una guía de aplicación del método, Sin embargo el 33,3 % alcanzó un nivel de conocimiento alto. El nivel de aplicación en el servicio es apenas del 32,6%, en donde el factor limitante es la falta de personal, la mala infraestructura en el servicio y el poco compromiso de las madres. **Conclusión;** el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el método madre canguro es medio. Sin embargo su aplicación es deficiente en su totalidad debido a factores ya antes mencionados. **Palabras claves:** recién nacido pretermino, madre canguro, vínculo afectivo, lactancia materna

## ABSTRACT

“KNOWLEDGE ASSESSMENT ON THE MOTHER – KANGAROO METHOD, NONATOLOGY SERVICE NURSING PROFESSIONALS, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2019”.

AUTHOR: Josselin Enriquez

Email: enriquezjosselin@gmail.com

The kangaroo mother method is a care strategy that consists of skin-to-skin contact of the mother and the preterm newborn, a strategy that grants multiple physiological benefits and develops affective links between the method applicator and the newborn. Objective: To evaluate the knowledge of the kangaroo mother method in the nursing staff of neonatology at San Vicente de Paúl Hospital. Methodology: Quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study; conducted on 15 nursing professionals working in the neonatology service at San Vicente de Paul Hospital. Results: It was obtained that no nursing staff reached a low level of knowledge regarding the kangaroo mother method, but it was evidenced that 66.6% of the staff possesses a medium level of knowledge about the method; knowledge acquired based on self-education since the Ministry of Health does not provide a guide for the application of the method, however 33.3% reached a high level of knowledge. The level of application in the service is only 32.6%, where the limiting factor is the lack of personnel, the poor infrastructure in the service and the poor commitment of the mothers. Conclusion: The level of knowledge of nurses about the kangaroo mother method is medium. However, its application is completely deficient due to factors already mentioned

**Keywords:** preterm newborn, kangaroo mother, emotional bond, breastfeeding



xiii

**TEMA:**

“Evaluación de conocimiento sobre el Método Madre- Canguro, profesionales de enfermería del servicio de Neonatología, Hospital San Vicente de Paúl 2019”

## CAPÍTULO I

### 1. Problema de investigación

#### 1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año nacen más de 20 millones de niños con un peso inferior a 2500 g, el 96% de ellos en países en desarrollo. Estos lactantes con bajo peso al nacer corren un mayor riesgo de morbilidad neonatal, por lo cual el Método madre canguro que es la atención que se brinda a niños prematuros con el fin de mantenerlos en contacto piel a piel con su madre, siendo este un método fácil de aplicar y destinado a mejorar el bienestar de los recién nacidos a término y recién nacidos prematuros, repercutiendo considerablemente sobre los niveles de mortalidad neonatal e infantil en la población (1).

Del casi medio millón de nacimientos registrados en España, unos 30000 neonatos fueron prematuros que no superaron las 32 semanas de gestación, según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Sin embargo, solo el 40,9% de los centros hospitalarios que cuentan con UCI neonatal en España han implementado el Método Madre Canguro (2).

Por otra parte la Organización Panamericana de Salud, mediante un estudio realizado en Colombia manifiesta que los estudios que se han realizado durante todo este tiempo sobre el Método madre canguro, han dejado en claro y concuerdan con que el método constituye una alternativa eficaz y que va más allá del simple hecho de ser una alternativa a los cuidados de la incubadora. Se ha puesto de manifiesto que el Método Madre Canguro repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica (3).

El proyecto de USAID de mejoramiento de la Atención en Salud, trabaja con cinco países latinoamericanos (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Ecuador) para implementar programas nacionales del Método Madre Canguro, para solucionar la mortalidad neonatal. (4).

En Ecuador, el ministerio de salud pública en conjunto con la dirección de Cotopaxi implementa el programa método canguro en el año 2013 en el Hospital Provincial General de Latacunga, el cual es un componente fundamental de la Estrategia Red CONE (Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales) para la disminución de la muerte neonatal (5).

El personal de enfermería cumple el rol principal en cuanto a la aplicación del método madre canguro, ya que es la enfermera quien instruye a los padres sobre el método aplicado, los beneficios e importancia del mismo, y así se puede contribuir a reducir la mortalidad y la mortalidad de los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer, según un estudio realizado en Ecuador por Sloan, reveló unos índices menores de enfermedad grave entre los recién nacidos Método Madre Canguro (5%) que en el grupo de control (18%) (6).

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cómo el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el método madre canguro, contribuye a una correcta aplicación del método?

## **1.3. Justificación**

El presente estudio busca mejorar la aplicación del método madre canguro por el personal de enfermería perteneciente a la Unidad de Neonatología, el mismo que beneficiara de manera directa a los recién nacidos de bajo peso al nacer y de manera indirecta con la sociedad ya que permitirá subir el estándar de calidad en cuanto al cuidado del recién nacido, y disminuirá la inversión económica, que se encuentra destinada a tratar complicaciones en el recién nacido, complicaciones que se anulan con la correcta implementación del método.

La presente investigación tiene una relevancia científica, ya que mediante de la implementación de la guía, el personal de enfermería del servicio de neonatología

contará con una base científica para realizar sus prácticas enfermeras, las mismas que son fundamentales en la recuperación de recién nacido.

Cabe recalcar que el presente estudio es viable, debido a que se cuenta con la supervisión de personal calificado en el tema. En cuanto a su factibilidad es importante destacar que no se ha implementado antes una investigación de este tipo en esta institución de salud, además que contribuirá con futuras investigaciones.

## **1.4.Objetivos**

### **1.3.1 General**

Evaluar el conocimiento del método madre canguro en el personal de enfermería de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.3.2 Específicos**

- Identificar el conocimiento sobre el método madre canguro al personal de enfermería del servicio de neonatología.
- Determinar el cumplimiento de la aplicación del método madre canguro en el servicio de neonatología por parte del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul.
- Elaborar una guía de aplicación del método madre canguro, que sirva como referencia a los profesionales de enfermería.

## **1.5.Preguntas de investigación**

- ¿El personal de enfermería posee el conocimiento necesario para la aplicación de método madre canguro?
- ¿Cuál es el cumplimiento del método madre canguro por parte de los profesionales de enfermería?
- ¿Es importante la implementación de una guía práctica para la aplicación del método madre canguro?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Beneficios del Método Mama Canguro en recién nacidos prematuros: una revisión sistemática, Lima, 2019**

Este estudio tuvo como objetivo el determinar la efectividad del método madre canguro para la recuperación del recién nacido prematuro, mediante la revisión sistemática según la calidad de evidencia basado en el sistema GRADE, se analizaron artículos científicos internacionales en diferentes idiomas, con texto completo, la búsqueda de la información se la realizó en diferentes bases de datos, con 5 años de antigüedad, obteniendo así como resultado, 10 artículos los cuales el 30% corresponden a Irán, 31 otro 30% pertenecen a Estados Unidos, mientras que en la India y el Reino Unido, Brasil, Egipto un 10% en cada país (7).

Obteniendo como resultado que el 70% del total de estos artículos muestran que el método madre canguro es efectivo en la recuperación del recién nacido prematuro, el 20% centran sus estudios en beneficios que tiene en la estabilidad fisiológica del recién nacido prematuro y apenas el 10% de los artículos muestran los beneficios económicos (7).

Concluyendo así que el método madre canguro es efectivo en la recuperación de los recién nacido prematuros (70%), demostrando que es una alternativa, segura, eficaz, viable y efectiva en diferentes escenarios, teniendo como ventaja que no se encontraron en ningún artículo evidencia de daño; además es considerada una alternativa frente al método cuidado convencional, reduce costos, estancia hospitalaria y previene infecciones asociadas a la atención en salud (7).

### **2.1.2. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, Colombia, 2014.**

El estudio tuvo como objetivo describir la eficacia y logros del plan madre canguro sobre la salud y el desarrollo de los recién nacido prematuros o con bajo peso al nacer en el Hospital Sn Rafael de Tunja durante el periodo comprendido entre Noviembre de 2007 y Octubre 31 de 2009 para lo cual, se implementó una metodología observacional descriptivo de una cohorte, en donde se incluyeron 374 nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, para evaluar factores sociodemográficos del hogar, antecedentes maternos y obstétricos, características y complicaciones del parto y seguimiento hasta las 40 semanas de edad post-concepcional (8).

Como resultados se obtuvieron altas prevalencias de embarazo adolescente (17,5 %) y en mayores de 35 años (12,6 %); embarazo no deseado (40,6 %); baja calidad y disponibilidad de alimentos en la familia; complicaciones como toxemia gravídica, infecciones y ruptura prematura de membranas; peso promedio al nacer de 1 969 gramos; peso pro medio al egreso 2 742,9 gramos; ganancia promedio de peso por día de 22 gramos (8).

Por lo cual se concluyó que la metodología del programa Madre Canguro mejora sustancialmente los aspectos psicológicos de la madre y el pronóstico de salud de los recién nacidos y permite la estabilización de la temperatura corporal, del ritmo de ganancia de peso, a la vez que disminuye los riesgos de complicaciones y de infección nosocomial. También disminuye los costos de atención y estancia hospitalaria (8).

### **2.1.3. Eficacia del método mama canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer, Lima, 2018**

El presente estudio tuvo como objetivo el sistematizar las evidencias sobre la eficacia del método madre canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer, mediante una revisión de 9 artículos científicos en base de datos como lilacs, Pubmed, Medline y Cochrane Plus, en donde se incluyó Revisión

Sistemática 02, Revisión Sistemática y metaanálisis 01, metaanálisis 01, Ensayos Clínicos Aleatorizados 02, Casos y Controles 01 y Cohorte prospectivo 02.

Como resultados se obtuvo que el 100% (n=9/9) evidencian a eficacia del método madre canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer y que adicionalmente se evidencia en los diversos artículos incluidos los beneficios para el recién nacido en términos de incremento de la lactancia materna exclusiva, los mismos que repercuten en el crecimiento y desarrollo óptimo en comparación a recién nacidos que no recibieron el método madre canguro,

Concluyendo así que se confirma la evidencia científica suficiente sobre la eficacia y seguridad del método madre canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer (9).

#### **2.1.4. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro, Colombia, 2018.**

Este estudio tuvo como objetivo describir el seguimiento estandarizado hasta 12 meses de 1 138 prematuros y/o BPN, atendidos en el Programa Madre Canguro (PMC) de Yopal durante 2014 y 2015, se implementó una metodología de cohorte prospectivo. Se obtuvieron diferentes resultados el 58,2% vivía en la ciudad y 24,6% a más de dos horas de la ciudad. El 80,6% de los padres eran parejas estables y 78,9% tenía empleo. El 69% de las madres inició control prenatal desde el primer trimestre (10).

Las patologías obstétricas más frecuentes fueron la infección urinaria y la preeclampsia. El 47% de los partos fueron intrahospitalarios, 55% por cesárea. La mayoría eran prematuros tardíos. El 13,3% pasaron por cuidados intensivos con 27% ventilados y 5,9% oxígeno-dependientes al egreso. A los seis meses, más del 50% tenía lactancia materna exclusiva. Se realizó tamizado de oftalmología en 54% (4,6% retinopatía), de optometría en 72% y de audiología en 70% (4,7% con déficit de audición). A los 12 meses 4,4% tenían examen neurológico anormal y 95% vacunas completas. La deserción fue de 35% y la mortalidad de 0,4% (10).

Mediante los resultados obtenidos podemos concluir que es importante implementar PMC en las ciudades intermedias de Colombia que manejan BPN y/o prematuros para asegurar un seguimiento de alto riesgo que detecte anomalías del desarrollo somático, sensorial o neuro-psicomotor y realizar intervenciones oportunas (10).

#### **2.1.5. . Vínculo afectivo materno-infantil: método canguro, España, 2016**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo reflejar el conocimiento científico sobre la práctica del Método Canguro y a partir de este conocimiento elaborar un plan de cuidados enfocado en ello; para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica de documentos del estado actual de la producción científica enfermera en la práctica del Método Canguro. Dicha revisión, se ha basado en la búsqueda en las siguientes bases de datos: Cuiden, Pubmed, Cochrane Plus, Liliacs y Medline (11).

Las conclusiones a las que se llega tras la lectura de todos los artículos es que el método canguro, 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; además, el personal de enfermería desempeña un papel importante en su educación sanitaria para implicar a los padres, eliminando las barreras y fomentando la aplicación de esta técnica (11).

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Descripción del área de estudio



**Ilustración 1** Hospital San Vicente de Paúl

**Fuente:** Diario El Norte, 2015

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha (12).

### 2.2.2. Visión y misión del Hospital San Vicente de Paul

- **Visión:** *“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presten una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”* (13).
- **Misión:** *“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios cumpliendo con la responsabilidad de promoción y prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y en el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”* (13).

### **2.2.3. Servicios del Hospital San Vicente de Paúl**

Cuenta con los siguientes servicios:

Emergencia, Neonatología, Ginecología, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Pediatría, Centro Quirúrgico, Medicina Física y Rehabilitación, Consulta Externa, Terapia Intensiva, Laboratorio Clínico, Imagenología, Trabajo, Social, Farmacia, Odontología. Unidad de diálisis

#### **2.2.3.1. Servicio de neonatología**

El servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paul, está ubicado en el ala sur del segundo piso. Es una unidad de subespecialidad, encargada de proporcionar atención integral a los recién nacidos sanos y patológicos los 365 días del año, las 24 horas al día.

#### **Recurso humano**

El servicio cuenta con un médico jefe del servicio, dos médicos especialistas, siete médicos residentes asistenciales, un bioquímico, una enfermera líder del servicio, quince enfermeras de cuidado directo, un auxiliar de enfermería,

#### **Producción y cobertura del servicio**

Según los indicadores básicos de internación del año 2019, indica que en el servicio de neonatología existió un total de 523 ingresos, atendiendo así la demanda de la zona uno norte del país. El porcentaje de ocupación del servicio es del 95,03% poniendo en evidencia la gran demanda de pacientes en el servicio.

Como principales causas de morbilidad encontramos en un 15% la prematuridad neonatal, siendo esta la principal causa de ingreso al servicio, como segunda patología tenemos hiperbilirrubinemia e ictericia con un 14% y como tercera causa tenemos infección neonatal con un 9%

## **Capacidad instalada en el servicio**

El servicio cuenta con una capacidad de 17 camas distribuidas de la siguiente manera:

- 3 cunas de calor radiante en la unidad de cuidados intensivos
- 4 incubadoras en la unidad de cuidado intermedio
- una incubadoras en aislamiento
- Una incubadora y 3 cunas corrientes en sala abierta
- Una incubadora cuatro cuna corriente en sala de crecimiento

## **Unidades operativas**

- **Sala de preparación de medicación.-** Destinada a la preparación de medicación de pacientes, cuenta con un mesón, con un área de medicamentos de alto riesgo, con un refrigerador. Sin embargo el servicio no cuenta con un plan de distribución de medicación de acuerdo a cada paciente, ya que las dosis que se ocupan en el servicio son mínimas.
- **Sala de recolección de leche materna.-** Destinada a la recolección de leche materna, con una disponibilidad de 24 horas al día, sin embargo no se cuenta con un vestidor, para que las madres antes de proceder al ingreso, puedan colocarse su ropa de protección personal.
- **Sala de almacenamiento de leche materna y esterilización de biberones.-** Cumple con el objetivo de facilitar la preparación del material necesario para cumplir con la alimentación de los neonatos cuando la madre se encuentra ausente.
- **Sala de reanimación.-** brinda atención a neonatos que requieren resucitación cardiopulmonar al nacer, se ejecuta en conjunto de acciones dirigidas a contribuir con una adecuada transición de la vida intrauterina a la extrauterina del neonato, con el fin de evitar o disminuir fenómenos secundarios de la asfixia perinatal.
- **Sala de Crecimiento.-** Se brinda atención a neonatos que han superado su fase crítica y que ahora se encuentran en una etapa crecimiento hasta que tengan el peso ideal

- **Sala abierta** .-Esta sala está destinada a neonatos que ya han sido egresados del servicio y vuelven con alguna complicación y a pacientes que han sido referidos de otros establecimientos de salud, siempre que se encuentren dentro de los 28 días posteriores al nacimiento.
- **Sala de aislamiento**.- Se ubica pacientes con patologías de riesgo de contagio
- **Sala de cuidados intermedios**.- Se da atención a los niños con problemas hematológicos, metabólicos, problemas de la alimentación, niños que requieren de O2 hasta un 40%.
- **Sala de cuidados críticos neonatales**.- Se da atención a los niños gravemente enfermos que requieren ventilación mecánica, O2 más del 50%, postoperatorio inmediato, cardiopatías graves, prematuros extremos.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Método Madre canguro**

El Método madre canguro es un sistema estandarizado de cuidados neonatales, dirigido a niños prematuros (menores de 37 semanas de edad gestacional) y/o de bajo peso al nacer (menos de 2.500 g), basado en 3 componentes:

- Contacto piel a piel entre el niño y su madre iniciado lo antes posible y manteniendo idealmente las 24 horas;
- En lo posible lactancia materna exclusiva del recién nacido prematuro y /o de bajo peso al nacer.
- Egreso hospitalario temprano y oportuno con seguimiento ambulatorio de alto riesgo al menos hasta un año de edad (14).

El método madre canguro va dirigido netamente a niños prematuros o de bajo peso al nacer, el cual abarca tres componente, como es el contacto directo piel a piel del niño con la madre, contacto que es primordial realizarlo en la menor cantidad de tiempo posible, por otra parte tenemos a la lactancia materna, en donde la aplicación de este método incentiva a una lactancia materna exclusiva, y por ultimo tenemos el egreso hospitalario temprano y oportuno, el cual se lo realiza a niños prematuros hasta el año de edad.

#### **2.3.1.1. Antecedentes**

La prematuridad y/o bajo peso al nacer representan una carga importante para la salud pública, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Más de 20 millones de niños prematuros o de bajo peso al nacer nacen cada año en el mundo, lo que equivale al 17% de todos los nacidos vivos (14).

La distribución geográfica de los nacimientos prematuros y de bajo peso al nacer, se sobrepone al mapa de la pobreza en el mundo. Aunque el 90% de estos niños nace en países en vías de desarrollo, el 90% del costo generado por la prematuridad Y/o bajo peso al nacer se gasta en países desarrollados (14).

El riesgo de que estos niños mueran en el período neonatal es 40 veces mayor que el de los niños que nacen a término o de forma prematura, pero con un peso adecuado. A su vez, la prematuridad y el bajo peso condicionan la aparición de secuelas físicas, neurosensoriales, psicomotoras y de enfermedades crónicas en la adultez (14).

La incidencia de nacimientos prematuros o de bajo peso al nacer, abarca una serie de problemáticas no solo entorno a la salud si no a la sociedad y al desarrollo del país en sí, es por ello que al analizar la distribución geográfica de estos acontecimientos, se observa que el 90% sucede en países que se encuentran en vías de desarrollo. Además, estos acontecimientos traen consigo ciertas secuelas en el desarrollo del niño, y es ahí en donde se deben aplicar ciertas medidas de inclusión.

El método madre canguro ha sido propuesto como una de las intervenciones disponibles para disminuir la mortalidad infantil, al ofrecer la alternativa distinta para el cuidado del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer. Sus beneficios han sido demostrados mediante la evidencia científica, y su aplicación se ha traducido en una disminución en las cifras de morbilidad y mortalidad, en especial en países con recursos y tecnologías limitadas. No obstante, el método madre canguro ya no se considera como la “alternativa del pobre”, e independientemente del nivel de desarrollo del lugar donde se aplique, el método constituye una poderosa herramienta para humanizar, complementar y mejorar los cuidados neonatales de baja o alta tecnología (14).

El método madre canguro ha replanteado así las prácticas tradicionales hospitalarias del cuidado del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, y ha devuelto el protagonismo a los padres como cuidadores principales en el proceso de recuperación física y emocional de su hijo. Este cambio en el paradigma del cuidado neonatal no solo busca alcanzar un mejor desarrollo físico, neurológico y emocional, sino también un vínculo más saludable entre padres e hijos desde el momento del nacimiento, evitando o acortando al máximo la separación entre ambos (14).

El método madre canguro es un recurso comúnmente conocido como la “alternativa del pobre”, ya que en múltiples países, en donde el avance tecnológico y los recursos

económico son escasos, es en donde más se ha implementado dicho método. Sin embargo, países desarrollados, han adoptado el método por ser una poderosa herramienta que mejora los cuidados neonatales y a la vez permite brindar una atención más humanizada, al integrar a los padres en el proceso de recuperación del neonato.

### 2.3.1.2. Historia

Según Charpack Nathalie y Villegas Julieta menciona que; “El Método Madre Canguro fue concebido e implementado al final de la década de 1970 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá por el Doctor Edgar Rey Sanabria (1978), quien decidió utilizar a las madres como fuente de calor debido a la escasez de incubadoras”, creándose así lo que se conoce como el Método Madre Canguro, método que se aplicaría a todos los recién nacidos ‘sanos’ con peso al nacer < 2000g. Dicha intervención fue posteriormente desarrollada durante 15 años en conjunto por los pediatras Héctor Martínez Gómez (1979) y Luis Navarrete Pérez (1982). Desde entonces, ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales, incorporando modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica (15).

### 2.3.1.3. Fundamentos esenciales para la aplicación del Método Madre Canguro



**Ilustración 2** Fundamentos esenciales para la aplicación del Método Madre Canguro

Fuente: (6).

### **Criterios de inclusión**

- Peso al nacer > 600 g
- Estado clínico considerado estable: presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, respiración y saturación de oxígeno.
- Catéteres venosos periféricos y/o centrales (tipo Broviac y catéter periférico percutáneo central) siempre que estén bien fijos
- Los pacientes intubados:
  - o Deberán estar en ventilación mecánica al menos 24 horas antes de que el método canguro se utilice por primera vez
  - o SIMV < 35 rpm
  - o FIO<sub>2</sub> < 50% (16).

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con catéter umbilical arterial o venoso, debido al riesgo de desplazamiento del catéter con sangrado que podría pasar inadvertido en el periodo en el que el neonato se encuentre en posición canguro. Sin embargo, en ciertas unidades de cuidados intensivos neonatales, no consideran que estos catéteres sean un factor de exclusión del método y permiten que los padres lo pongan en práctica.
- Drenaje de tórax, debido a la inestabilidad respiratoria y al riesgo de desprendimiento accidental del drenaje, que podría ocasionar consecuencias gravísimas.
- Administración de medicamentos vasopresores continuos, como dopamina, dobutamina y epinefrina por la inestabilidad hemodinámica de esos pacientes.
- Inestabilidad respiratoria con necesidad de oxígeno con concentración > 50% y que requiera un aumento frecuente de la fracción inspirada de oxígeno.
- Ventilación de alta frecuencia/oscilatoria, y con óxido nítrico. Por lo general estos pacientes son muy inestables, y es difícil manejar el circuito rígido de respiración sin el riesgo de extubación accidental.

- Estado clínico inestable, con bradicardias y apneas frecuentes.
- Ciertas patologías cardíacas y respiratorias, como hipertensión pulmonar, síndrome de aspiración de meconio y convulsiones incontrolables (16).

### **Tiempo de aplicación**

El tiempo recomendado para el método canguro será determinado por el propio neonato; el equipo cuidador debe estar siempre alerta a los signos de inestabilidad fisiológica y conductual, que indican la necesidad de finalizar el cuidado canguro y volver a colocar al recién nacido a la incubadora.

#### **2.3.1.4.Modalidades de implementación del método madre canguro**

- **Como alternativa frente a la incubadora una vez el niño estabilizado:** esta es la forma de uso más completa, pues busca optimizar la utilización del recurso humano y tecnológico disponible. Se inicia un vez que el niño se encuentra estable, lo que acorta la estancia hospitalaria y disminuye el tiempo de separación madre-hijo, promocionando así la lactancia materna. Esta alternativa permite que las incubadoras estén disponibles para niños más críticos y favorece la integración temprana del recién nacido en su entorno familiar a través del egreso oportuno a casa. Esta alternativa es de particular importancia para los países con recursos económicos, técnicos y humanos existentes pero limitados.
- **Como sustituto de la incubadora después del nacimiento:** en los países que no cuentan con incubadoras en los centros hospitalarios, el método madre canguro representa una posibilidad única de supervivencia para estos pacientes. Esta alternativa debe usarse de forma transitoria. Aunque su utilización puede mejorar la supervivencia del prematuro, se debe insistir en la necesidad de tener centros de referencia adecuados en países en vías de desarrollo, para que el desenlace no sea únicamente la supervivencia, sino la calidad de vida de este niño frágil. Es importante tener en mente que el método madre canguro debe ser ofrecido solamente a niños estables; aquellos niños con patologías

asociadas tendrán riesgo de morir si no reciben los cuidados clínicos requeridos.

- **Como intervención para limitar la separación entre madre e hijo:** el método madre canguro se utiliza como una alternativa que humaniza el cuidado del niño prematuro al favorecer el vínculo biológico entre madre e hijo proporcionando la lactancia materna (14).

### **2.3.1.5. Escenarios para la aplicación de Método Madre Canguro**

#### **Intrahospitalaria.**

- En la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales. Modalidad intermedia por períodos de 30 min cada 3 h, en posición vertical piel a piel en el pecho de la madre, tapado con sus ropas, aplicándole masajes corporales, hablándole, cantándole, iniciándose la estimulación de la succión.
- En la sala de piel a piel. Modalidad a tiempo completo, en posición vertical, dentro de una bolsa de tela, la que se cambiará cuantas veces sean necesarias, semidesnudos, aplicándole masajes corporales, hablándole, cantándole, lactando cada vez que el niño lo demanda a través de sus movimientos, ya que en esta modalidad es poco frecuente el llanto.

#### **Extrahospitalaria.**

En el hogar. Tiempo variable. Madre entrenada previa al alta, seguimiento por su grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud, y seguimiento en consulta especializada por el hospital materno hasta el primer año (17).

La aplicación del método madre canguro puede realizarse en diferentes modalidades, ya sea intrahospitalaria y extrahospitalaria, en la modalidad intrahospitalaria se aplica un tiempo determinado (períodos de 30 min cada 3 horas), que sería lo óptimo sin embargo, este tiempo está relacionado con la disponibilidad del padre o madre, cabe resaltar que en esta modalidad también cumple un papel importante el personal de salud, al momento de supervisar la aplicación del método. Por otra parte en la

modalidad extrahospitalaria, la madre o el padre, los cuales son previamente capacitados, son los responsables de la correcta aplicación del método y el tiempo de aplicación dependerá de los mismos.

### **2.3.1.6. Beneficios de la implementación del método madre canguro**

#### **Resultados sobre la estabilidad fisiológica**

**Temperatura:** los resultados de las investigaciones muestran que no existen diferencias significativas entre la posición canguro y la incubadora para mantener la temperatura adecuada en el prematuro y/o recién nacido de bajo peso, una vez que este se encuentre estable. La posición canguro puede usarse de manera segura y efectiva hasta que el prematuro pueda regular su temperatura. Existe una sincronía térmica entre madre e hijo, lo que se refleja en la variación de la temperatura de los senos de la madre en respuesta a la temperatura del niño.

**Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno:** estos signos permanecen dentro de los límites normales, son similares a las observadas en los niños manejados en incubadoras. En posición canguro, los episodios de bradicardia son poco habituales, el paros respiratorio es regular y los episodios de respiración periódica y apnea disminuyen en frecuencia.

**Dolor y estrés fisiológico:** los niños prematuros puestos en posición canguro se observan más relajados, calmados y duermen con mayor facilidad que los niños manejados en incubadoras. Existe evidencia sólida sobre los beneficios de la posición canguro durante procedimientos molestos o levemente dolorosos en la disminución en la intensidad del dolor y duración del llanto subsecuente por lo que constituye una alternativa no farmacológica para el manejo del dolor evitando los riesgos propios de uso de analgésicos.

**Infección nosocomial estancia hospitalaria:** la estancia hospitalaria disminuye con la implementación del método madre canguro, así como las tasas de infección nosocomial. Estos datos fueron corroborados en la última revisión Cochrane de 2011.

A menor peso y a mayor inmadurez, mayor es la ganancia en la duración de estancia hospitalaria.

**Desarrollo neurológico y psicomotor:** El método madre canguro parece favorecer un adecuado desarrollo neurológico y psicomotor en los prematuros. La organización de sus conductas, ciclos de sueño, vigilia, y calidad del sueño son más adecuados y se alcanzan más tempranamente que en niños similares no expuestos a la posición canguro. La maduración de funciones neurológicas y psicomotoras medidas por estudios estandarizados (prueba de Griffiths o de Bayley) durante el primer año de vida es superior en algunos subgrupos.

**Efectos psicosociales:** la posición canguro permite restablecer el vínculo sano que se ve interrumpido por la separación neonatal madre-hijo con el contexto de la prematuridad (14).

### **Beneficios del método para los padres**

En un estudio, realizado por neonatólogos del Hospital 12 de octubre de Madrid, sobre las percepciones de los padres de niños prematuros ingresados en las unidades neonatales españolas, se recogieron sus impresiones de cómo habían vivido la experiencia canguro y concluyeron que:

- El contacto físico estrecho facilita el reconocimiento del niño como hijo propio.
- Aumenta el sentimiento de competencia en el cuidado
- Disminuye la ansiedad y la angustia.

Integramos al bebé en el núcleo familiar, le proporcionamos un contacto estrecho con la madre, con todas las ventajas que ya hemos visto y le acercamos a su mejor fuente de nutrición, la leche materna, contribuyendo así al éxito de la lactancia (17).

### **Alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna**

Las necesidades nutricionales del niño de bajo peso al nacer son heterogéneas. En primer lugar, el recién nacido con el mismo bajo peso al nacer pueden ser niños a término con desnutrición intrauterina, niños prematuros con pesos adecuados y niños

prematuros con restricción del crecimiento intrauterino. Adicionalmente, en la categoría prematuros se incluyen niños casi mauros y cercanos al término (por ejemplo 35 a 36 semanas), niños prematuros moderados y niños prematuros extremos (23- 28 semanas de gestación al nacer y pesos inferiores a 1000g). Sus requerimientos y capacidad de recibir alimentación también pueden cambiar con la presencia de enfermedades y condiciones concomitantes o complicaciones de la transición a la vida extrauterina.

Un condicionante muy importante de las estrategias de alimentación y nutrición del niño prematuro, de bajo peso al nacer y/o enfermo, es el periodo post-natal en que se encuentra el niño. En general es apropiado reconocer tres grandes periodos:

- El periodo de transición; que abarca desde el nacimiento hasta que se completan los aspectos principales de la transición inmediata y mediata a la vida extrauterina (usualmente durante la primera semana de vida), donde suele ser eventualmente necesario el soporte nutricional parenteral y/o uso de estrategias de adaptación de la fisiología del niño al uso del tracto digestivo para administrarle los nutrientes que requiere.
- El periodo de “crecimiento estable”; desde que se completa la transición hasta llegar al término, que semeja el periodo de crecimiento intrauterino que hubiese ocurrido si el neonato hubiese podido llegar al término en el vientre de su madre, y en el cual ya suele ser apropiado usar formas de alimentación predominantemente por vía oral.
- El “periodo pos-egreso”, desde el término hasta el año de edad corregida.

### **Nutrición canguro**

La estrategia de alimentación y nutrición del niño en el marco del método madre canguro se basa en los siguientes puntos:

- Población blanco: la estrategia de alimentación canguro está diseñada para niños que están en el llamado periodo de crecimiento estable. Estos últimos se basan en la lactancia materna exclusiva hasta la edad de 6 meses, si el

crecimiento somático del niño es adecuado y la madre está disponible. En caso de que la madre trabaje y/o exista imposibilidad de esta para dar lactancia materna exclusiva, se complementa con leche artificial del mercado y se introduce la alimentación complementaria más temprano conservando siempre las mismas metas: un crecimiento somático armonioso reportado en las curvas de crecimiento (18).

- Fuente de alimentación: la fuente fundamental de la nutrición del niño es la lactancia materna, se utilizará siempre que sea posible. Además siempre se suplementa la leche materna con vitaminas liposolubles hasta que el niño llega a término. La leche materna puede ser fortificada o suplementada cuando sea necesario (18).

### **Variantes: método madre canguro y nutrición canguro**

Hay ocasiones en las que la posición canguro se ofrece a niños que no van a recibir la estrategia de alimentación canguro basada en leche materna, como en los casos en los que aún no puedan 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 dando en adopción y manteniendo en canguro por padres adoptantes, fallecimiento de la madre, contraindicaciones absolutas o relativas para la lactancia materna como madre con Virus de inmunodeficiencia Humana) . En esos casos este componente del Método madre canguro no se puede dar, pero el cuidado ofrecido al niño puede seguir siendo considerado como un MMC, si se está empleando adecuadamente la posición canguro (18).

### **Posición canguro: recomendaciones prácticas**

La posición canguro corresponde al contacto piel a piel entre el pecho de la madre y el cuerpo del niño. El niño es colocado en posición vertical, en decúbito ventral, de manera que la piel de su pecho y abdomen quede en contacto directo con la piel del pecho de la madre, entre sus senos. Las extremidades del niño deben estar flexionadas contra el cuerpo de la madre, mientras que la cabeza debe estar de lado para evitar la

flexión o hipertensión del cuello, lo que previene obstrucciones de la vía aérea. Esta posición es conocida como la posición de la “rana” (14).

El niño debe quedar bajo la ropa que cubre el tórax de la madre, para protegerle su cabeza y espalda, evitando las pérdidas de calor por exposición. Por lo general, el niño debe utilizar un gorro que prevenga la pérdida de calor por la cabeza, pañal, medias y una camiseta que cubra la espalda, pero que permita que el niño quede en contacto piel a piel con su madre (14).

Para mantener una posición adecuada, la madre puede y debe utilizar una faja de soporte, idealmente de lycra, alrededor de su tórax. Además de permitirle mayor comodidad a la madre durante la posición, la faja estabiliza el cuello del niño y ayuda a prevenir apneas y obstrucciones de la vía aérea (14).

### **2.3.2. Calidad de vida**

#### **Definición**

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (19).

#### **Enfocado en salud**

La calidad de vida relacionada con la salud se ha utilizado, como sinónimo de estado de salud percibido de una persona, con el objetivo principal de valorar si una enfermedad o condición crónica y sus síntomas interfieren con su desempeño en la vida diaria.

Incluso se puede afirmar que la calidad de vida es una de las metas de la medicina y el cuidado de la salud por lo que no pueden ser vistas como entidades opuestas sino como

un complemento. La calidad de vida también es ver el lado humano de la medicina, que muchas veces puede perderse por el sistema de las instituciones de salud pública, por lo que debe cobrar la importancia que tiene en si misma (20).

### **Calidad de vida y método madre canguro**

El método madre canguro aporta numerosos beneficios tanto para él bebe como para los progenitores. En cuantos a los bebes algunas de los beneficios son: disminuye el número de infecciones severas o graves, mantienen las constantes estable, lloran menos, están más tranquilos, duermen mejor, favorece la lactancia materna y todo ello lleva a un mejoramiento de la calidad de vida del neonato (21).

Por otra parte el método también aporta beneficios a los padres, reduciendo su ansiedad y brindándoles seguridad al momento del cuidado. Sin embargo, las madres realizan un gran esfuerzo para cumplir con el método y todos los cuidados que un niño prematuro requiere. Se entiende la aflicción experimentada por muchas de esas mujeres/madres al abandonar los otros hijo, el marido, el empleo o el estudio, para dedicarse casi exclusivamente a los cuidados del bebe prematuro, pudiendo así, abandonar su papel de mujer, trabajadora o esposa. Esta situación podrá proporcionar el apareamiento de un estado de vulnerabilidad para las madres y familiares y la ocurrencia de disturbios sociales, culturales, económicos, entre otros, como se evidencia a seguir (22).

#### **2.3.3. Cuidados de enfermería en el método piel a piel.**

- Demostrar a la madre la técnica del método piel a piel, así como explicarle las ventajas que ofrece para ella y su bebé.
- Enseñar a la madre como se realiza la manipulación del recién nacido bajo peso, sin movimientos bruscos.
- Reducir la luz intensa y el nivel de ruido en la habitación, así como el nivel de acceso de personas, para favorecer la tranquilidad, tanto de la madre como del recién nacido.

- Velar porque la madre mantenga siempre al recién nacido posición canguro utilizando la bolsa de seguridad.
- Supervisar y evaluar la adaptación de la madre y del recién nacido, esta actividad se va realizando en forma progresiva durante el paso de los días.
- Entrenar a la madre para que incorpore las técnicas de masajes corporales y que las aplique a su bebé.
- Velar que las madres no toquen a otros niños, para evitar las infecciones cruzadas.
- Evitar la manipulación de los niños, excepto en la toma de signos vitales o cuando sea estrictamente necesario examinarlo.
- Medir e interpretar los signos vitales de la madre y del recién nacido.
- Llevar un control estricto del peso del recién nacido, para valorar la efectividad del método y el desarrollo del recién nacido.
- Extremar las medidas de higiene, para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- Brindar educación sanitaria a la madre en cuanto a la lactancia materna (23).

#### **2.3.3.1. Atención al paciente**

Al proporcionar a los pacientes una atención eficaz, es de vital importancia salvaguardar su seguridad. Es esencial que todos los profesionales de la salud traten de reducir los acontecimientos médicos adversos y los perjuicios asociados. La vigilancia constante para evitar los errores medios requiere la colaboración de todo el equipo de profesionales sanitarios. Para reducir los errores y proporcionar una atención segura a los pacientes, los sistemas de salud deben rediseñar e incorporar procesos fiables y seguros. Sólo con estos esfuerzos la calidad de la atención sanitaria mejorará y se podrá contar con una atención eficaz y segura para los pacientes (24).

#### **2.3.3.2. Cuidado Neonatal**

El cuidado físico del recién nacido incluye:

- Protección de infecciones y lesiones
- Mantenimiento de una vía aérea permeable
- Mantenimiento de una temperatura corporal estable (17).

### **Aspectos generales de los procedimientos**

Los procedimientos constituyen uno de los actos de mayor responsabilidad en la actividad médica asistencial. Forman parte de una serie de condiciones de los profesionales, en especial conocimientos, habilidades, compromiso ético y responsabilidad (25).

Se considera tres aspectos generales que engloban la ejecución de procedimientos.

#### **- Entrenamiento del personal**

En todos los órdenes de cuidado médico uno de los aspectos esenciales es el adecuado entrenamiento del personal. En los procedimientos este punto es básico y fundamental ya que los profesionales a cargo del cuidado de los pacientes deben adquirir las habilidades necesarias para la ejecución correcta de las técnicas (25).

El tema es muy delicado y ha merecido mucha atención en la literatura médica porque el aprendizaje se efectúa principalmente con el paciente. Esto justifica que la enseñanza de las prácticas médicas merezca una consideración especial, ya que comprende múltiples aspectos relativos a los preceptos éticos, que son los que deben guiar todo acto médico. Es absolutamente necesario que el entrenamiento sea progresivo y muy riguroso en su cumplimiento. Es muy imperativo ético no realizar un procedimiento sobre un paciente si no se está capacitado y no tiene la supervisión de otro profesional con más experiencia, al menos en la etapa de aprendizaje. Los conceptos teóricos son importantes para conocer bien las indicaciones y riesgos, pero la habilidad manual para la aplicación del método constituye todo el desafío de la enseñanza (25).

En pediatría y en especial en los recién nacidos, en los que muchos procedimientos presentan una mayor dificultad y requieren un entrenamiento personal riguroso.

Todo servicio de Neonatología debe tener planificado este aspecto, tanto en el caso de las enfermeras como el de los médicos, a fin de que el sistema de aprendizaje de las prácticas sea apropiado (25).

- **Seguridad**

Los errores ocurren en todos los órdenes de la vida ya que forman parte de la condición humana. Cotidianamente se encaran múltiples acciones y se toman varias decisiones, pero al mismo tiempo se cometen numerosos errores. Los motivos son diversos y muy complejos y no están aún bien definidos los mecanismos que intervienen. (25).

- **Consentimiento de los padres**

El consentimiento podría definirse como una declaración de voluntad efectuada por el paciente; que en el caso de recién nacidos y niños pequeños son los padres, los que deben asumir esta responsabilidad. Ellos son, luego de que se les ha brindado suficiente información con respecto a la enfermedad o padecimiento de su hijo, los que deciden prestar o no su conformidad para el tratamiento o procedimiento propuesto por el médico (25).

Tomando en cuenta lo que el autor indica anteriormente el consentimiento de los padres va más allá de la aprobación de procedimientos, sino una relación médico paciente, que incluye comunicación, confianza y empatía.

### **2.3.3.3. La tareas de las enfermeras**

Una enfermera es responsable de un cierto número de niños. Si un niño está muy enfermo, se encargará solamente de un niño, y en situaciones críticas y especialmente exigentes, puede ser que un niño necesite de dos enfermeras. La enfermera tiene un papel clave en el tratamiento. Ella supervisará al niño y valorará si la situación ha cambiado, para que el médico haga una evaluación del tratamiento. La enfermera determinará cuando es necesario succionar la mucosidad de las vías respiratorias y es quien se encargará de la nutrición. Una enfermera buena y experimentada conocerá bien a “su” niño y avisará si el niño, por ejemplo, no está recibiendo suficiente oxígeno, o, por el contrario, si llega demasiado. Si un niño está incubando una infección, una

enfermera experimentada a menudo será consciente de ello antes de que haya sido confirmado mediante pruebas de laboratorio. En muchos países, es el personal de laboratorio el que toma muestras de sangre, preferentemente de una vena. Sin embargo, en España son las enfermeras neonatales las que obtienen las muestras de sangre ya sea en una vena, en el talón o en el catéter (26).

Las actividades de las enfermeras es vigilar y cuidar al niño las 24 horas del día. Dado que la enfermera conoce al niño tan bien, es muy importante para ella tener el contacto con los padres. En muchos departamentos, es la enfermera la que tiene contacto directo con los padres y lo transmite el médico, trabajador social o psicólogo, cuando los padres lo quieren. Como las enfermeras trabajan en turnos, no hace falta decir que los padres estarán en contacto con más enfermeras. En la mayoría de los sitios, sin embargo, se intenta limitarlo para que cada niño esté cuidado por tan pocas enfermeras como sea posible. Se asignan una o más enfermeras principales al niño (26).

#### **2.3.3.4. Funciones del personal de enfermería**

El personal de enfermería diariamente realiza una serie de tareas, las cuales son básicas e incluso rutinarias con los neonatos. Estas tareas se detallan de manera específica a continuación (27).

- **Ingreso en neonatología**

Generalmente los neonatos que ingresan en el área de neonatología provienen del área de obstetricia.

- **Resto de tareas**

A continuación, se van a enumerar el resto de las tareas que diariamente realiza el servicio de enfermería:

- **Desarrollo**

La enfermera encargada de cada niño, lo primero que debe hacer es comprobar la edad gestacional del neonato y a continuación pesar, medir, tomar medidas antropométricas,

etc. La medición del perímetro torácico se realizará cada 2 – 3 días aproximadamente, así como la medición del abdomen. Siempre que el personal médico no indique otra cosa. El material que se va a utilizar para las tareas de desarrollo va a ser: Peso. Deberá estar perfectamente equilibrado.

#### - **Higiene de piel y mucosas**

Se recomienda que durante las primeras 24 horas de vida del neonato, a este no se le realice la limpieza de la piel. El resto de los lavados se realizarán de la siguiente manera:

- Se ha de utilizar jabón neutro.
- El agua con el que se enjuagará estará a una temperatura aproximada de unos 37°C.
- Se secará con un paño suave, y siempre por presión. Si el paño no estuviera caliente, se calentaría previamente.
- La limpieza de los genitales se realizará cada vez que fuera necesario, además de en el baño general.

Durante los primeros días de vida del neonato es recomendable que a este se le cambie el pañal como mucho cada 2 – 3 horas. Es muy importante que se anote la primera micción que tiene el recién nacido, así como la expulsión del meconio (25).

#### - **Alimentación**

Cuando el neonato es ingresado en el área, se ha de comprobar qué tipo de alimentación es la que este debe recibir.

Realmente es recomendable que los niños recién nacidos se alimenten de leche materna, y el consumo de esta se debe iniciar lo antes posible.

Si por algún motivo no fuera posible proporcionarle al recién nacido leche materna, se le alimentaría mediante leche especial adaptada para neonatos (28).

## - **Confort**

Es muy importante que el personal de enfermería haga todo lo posible para que tanto el neonato como su madre estén lo más cómodos posible durante su estancia en el hospital.

Para ello es importante que se lleven a cabo una serie de normas, como son:

- Ambiente adecuado.
- Utilización de luz natural.
- Que exista el mínimo ruido posible.
- Se ha proporcionar toda la ropa de abrigo y todo aquello que fuera necesario para la comodidad de la madre del neonato.

## **Seguridad**

Es muy importante que todo el material que se encuentre alrededor del neonato esté totalmente homologado y que disponga de todas las medidas de seguridad necesarias, ya que en todo momento se ha de intentar evitar posibles accidentes.

El personal de mantenimiento será el encargado de controlar que todo esté en orden y será quien realice continuamente las revisiones. Semanalmente se controlará que las incubadoras y demás aparatos funcionen correctamente.

Existe posiciones alternativas que promueven el reemplazo de la incubadora por el llamado método canguro, que promueve la regulación natural de temperatura y otros parámetros colocando al bebé prematuro junto a su madre en contacto piel a piel.

Según sus defensores, el método canguro, al exigir la posición vertical del recién nacido junto a su madre, permite que se alimente con leche materna, mantenimiento la oxigenación, la frecuencia cardiaca y otros parámetros fisiológicos dentro de los rangos normales (24).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la república del Ecuador**

#### **Sección séptima Salud**

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (29).*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (29).

#### **Sección segunda Salud**

*“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (29).*

### **2.4.2. Plan toda una vida**

#### **Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida**

*“Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del*

*Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad” (30)*

*“Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria” (30).*

**Objetivo 1:** *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. (30).*

## **2.5.Marco Ético**

### **2.5.1. Declaración de Helsinki.**

*Es una propuesta de principios éticos que sirve como orientación en las investigaciones médicas que se realizan en seres humanos, esta investigación como principal propósito plantea mejorar los procedimientos preventivos y diagnósticos además de comprender la etiología y patogenia de las enfermedades ya que la práctica de la investigación médica implica algunos costos y riesgos.*

*Establece pautas éticas para los médicos que realizan investigación biomédica clínica y no clínica, determinando entre sus diversas reglas el consentimiento informado de las personas que son parte de la investigación, así como la evaluación ética del protocolo de investigación (31).*

*Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos que se necesitan para realizar la investigación en seres humanos ya sea en su propio país al igual que los requisitos internacionales vigentes, de esta manera toda investigación en seres humanos debe realizarse con los principios éticos básicos: el respeto por las personas, autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia (31).*

### **2.5.2. Código de Ética para Enfermeras**

- **La Enfermera y las personas**

*La responsabilidad primordial del personal de enfermería será con aquellas personas que necesiten cuidados de enfermería, los cuales serán promovidos en un entorno donde se respeten los derechos humanos, valores costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad, manteniendo confidencialidad de toda la información recibida, se encargara además de dar información precisa en donde se fundamentará el consentimiento de los respectivos cuidados y*

*tratamientos. Otra responsabilidad del personal de enfermería será la de iniciar y mantener las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, sobre todo en las poblaciones vulnerables, defendiendo la equidad y justicia en la distribución de los recursos (28).*

- ***La Enfermera y la práctica***

*El personal de enfermería será responsable y rendirá cuentas de la práctica mediante su formación continua, mantendrá además un nivel de salud personal adecuado que no comprometa su capacidad para brindar sus cuidados, con normas de conducta personal que fomenten su imagen y confianza del público. Observará asimismo que el empleo de recursos tecnológicos no comprometa la seguridad, dignidad y derechos de las personas (28).*

- ***La Enfermera y la profesión***

*La enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería (28).*

*Contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. Participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales (28).*

### **2.5.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

***Art. 2.- Derecho a una atención digna.*** - *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece como ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

**Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.** - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

**Art. 5.- Derecho a la información.-** Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de investigación

#### 3.1. Diseño de investigación

**Definición.** - El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema (32).

- **Cuantitativo.** - El diseño de investigación cuantitativa el cual utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (32).
- **No experimental.** - Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (33).

Por lo tanto el diseño de investigación que se implementó es un diseño cuantitativo no experimental ya que se evaluó el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre método madre canguro, mediante una recolección de datos y análisis de los mimos, sin la manipulación directa de sus variables.

#### 3.2. Tipo de investigación

**Definición.** - se entiende por tipo o clase de estudio a la precisión de la ubicación del estudio en una clasificación de las investigaciones. Como las clasificaciones dependen del criterio existen varias clasificaciones de las investigaciones. El investigador ubicara el tipo de su estudio, teniendo en cuenta cada una de las clasificaciones exigentes, pero no dejara de tener en cuenta el tipo de investigación según el control de variables (34).

- **Descriptivo.** - En este tipo de investigación se utiliza principalmente el método de análisis, es decir, se descompone el objeto que se va a estudiar en sus distintos aspectos o elementos, para llegar a un conocimiento más especializado (35).

El presente estudio fue de tipo descriptivo ya que se describió todo lo referente al método madre canguro y su correcta aplicación por parte del personal de enfermería.

- **Documental.** - Es un tipo de estudio de preguntas que utiliza documentos oficiales y personales como fuente de información. Dichos documentos pueden ser de varios tipos: impresos, electrónicos o gráficos (34).

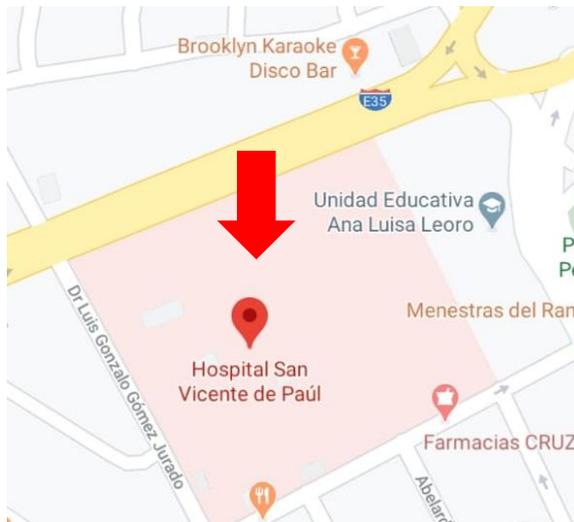
Es de tipo documental ya que la información recolectada, fue extraída de diferentes fuentes bibliográficas, tanto físicas como virtuales, proporcionando así una veracidad fundamentación científica a la investigación.

- **Corte Transversal.** - se recolectan los datos en un solo momento. Su intención es descubrir o caracterizar el fenómeno, a través de las variables, en un momento dado (36).

Es de corte transversal ya que se lo realizó una sola vez en un periodo de tiempo determinado.

### **3.3. Localización del estudio**

El estudio será realizado en el Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de neonatología, ubicado en parroquia El Sagrario, calle Luis Vargas Torres 11-56 y Luis Gómez Jurado, Ibarra-Imbabura.



**Ilustración 3** Localización del estudio

**Fuente:** (37).

### **3.4.Población y Muestra**

#### **3.4.1. Muestra**

De acuerdo con el presente proyecto se ha tomado como población a todo el personal de enfermería del servicio de neonatología el cual cuenta con 15 profesionales en esa área. Debido a la población reducida no se toma una muestra de la población.

#### **3.5.Operalización de variables**

**Tabla 1**

**Operalización de variables**

Identificar el conocimiento sobre el método madre canguro al personal de enfermería del servicio de neonatología.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Conocimiento	Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica	Conocimiento sobre el método madre canguro	¿Indique cuál es la posición del recién nacido que se utiliza en el método madre canguro?	Alto Medio Bajo
			¿Qué tiempo se cuida al neonato en la posición madre canguro durante el periodo de hospitalización?	
			¿Qué edad debe alcanzar el neonato para abandonar el método madre canguro?	
			¿Qué cuidados puede recibir el recién nacido prematuro durante el método madre canguro?	
			¿Cuál es el peso mínimo que debe tener el neonato, para poder aplicar el método madre canguro?	
			¿El método madre canguro se realiza a neonatos con ventilación mecánica	
			El método madre canguro se puede realizar a neonatos que se encuentren con catéter umbilical arterial o venoso?	
			Existen ciertos medicamentos que excluyen al recién nacido de poder aplicar el método madre canguro ¿cuáles son?	

		<p>¿Indique los signos vitales obligatorios en el monitoreo del recién nacido durante la posición madre canguro?</p> <p>Frecuencia de medición de temperatura del neonato en posición canguro?</p> <p>¿En caso de un problema respiratorio que síntomas presentaría el paciente neonato, en la posición canguro?</p> <p>¿En qué aspectos se orienta a la madre en el cuidado su hijo (a) durante la posición del método madre canguro?</p> <p>¿En qué aspectos se orienta a la madre en el cuidado personal durante la posición del método madre canguro?</p> <p>¿Beneficios que brinda la lactancia materna para la madre, en el método madre canguro?</p> <p>¿Beneficios que brinda la lactancia materna para el neonato, en el método madre canguro?</p> <p>¿Alimentación alternativa menos favorable para el neonato dentro del método madre canguro?</p> <p>¿Cómo favorece el vínculo madre-hijo el contacto precoz entre ambos con la aplicación del método madre canguro?</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

			¿Cómo participa el padre en el vínculo con su hijo durante la aplicación del método madre canguro?	
			¿Qué criterio es principal que cumpla el neonato dentro del método madre canguro para egresar del hospital?	Alto Medio Bajo
			¿La madre debe conocer aspectos del método madre canguro para que su hijo(a) sea egresado del hospital?	
Determinar el cumplimiento de la aplicación del método madre canguro en el servicio de neonatología por parte del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul				
Aplicación	Es un término que proviene del vocablo latino applicatio y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir).	Aplicación del método madre canguro	¿Sugiere el procedimiento de Madre canguro a los padres del paciente?	Aplica No aplica
			¿Orienta de una manera clara a los padres los beneficios que el método puede lograr?	Aplica No aplica
			¿Entrena a los padres la forma correcta de la posición canguro?	Aplica No aplica
			Registra signos vitales, saturación concentración de oxígeno antes del procedimiento?	Aplica No aplica
			Registra signos vitales, saturación concentración de oxígeno cada hora después de empezar con el método?	Aplica No aplica

		¿Permanece al cuidado del neonato y su padre o madre en el tiempo de aplicación del método madre canguro	Aplica No aplica
		¿Supervisa continuamente la correcta aplicación del método madre canguro?	Aplica No aplica
		¿Indica a los padres la importancia de la lactancia materna para el desarrollo del neonato?	Aplica No aplica
		¿Coloca al neonato a estimular la succión del seno de su madre?	Aplica No aplica
		¿Orienta a una alimentación exitosa, la no separación de la madre y el neonato?	Aplica No aplica

### **3.6.Método de recolección de información**

La presente investigación, recolectó información de artículos científicos, investigaciones ya realizadas sobre el tema, bibliografía actualizada sobre el método madre canguro, evidenciando la falta de información del tema en estudio.

### **3.7.Técnicas de investigación**

Los instrumentos que se utilizaron para realizar la investigación son

#### **3.7.1. Encuesta**

El instrumento que se implementó en esta investigación es un cuestionario que constó de 15 preguntas de selección múltiple, la misma que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre el método madre canguro en los profesionales de enfermería, para posteriormente verificar las respuesta correctas e incorrectas.

#### **3.7.2. Checklist**

Este instrumento es una lista de verificación de actividades, en donde se observó el nivel de aplicación del método madre canguro, en base a 10 puntos primordiales.

#### **3.7.3. Análisis de datos**

Para el análisis de datos se tabuló todos los cuestionarios y checklist que se realizaron a los profesionales de enfermería, consecuentemente se procedió a su respectivo análisis estadístico de los datos obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y discusión de datos

#### 4.1. Descripción de datos de la población

El 60% de la población de estudio comprende edades igual o mayores a 35 años, mientras que el 40 % tiene una edad menor a 35 años, lo cual nos indica que la mayoría de las profesionales en esta área tiene varios años de experiencia. Referente al sexo se evidenció que el 100% de la población es de sexo femenino. Además, se analizó el nivel educativo de los profesionales, observando que apenas el 20% de los profesionales tiene títulos de cuarto nivel, sin embargo son especialidades que no están acorde al servicio, comprobando así que los profesionales no son especializados en el área.

Por otra parte al analizar los años de servicio hospitalario, se observó que el 60 % de los profesionales tienen una experiencia mayor a 10 años mientras que el 40% tiene una experiencia menor a 10 años. Conjuntamente se analizó el tipo de contrato de los profesionales en donde se observó que el 66% tiene un nombramiento y el 33% que equivale a la minoría, tiene un contrato provisional.

En un estudio realizado en la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil 2015 acerca de la adhesión del personal de enfermería al método canguro, destaca que todos los participantes fueron del sexo femenino, con edad variando entre 30 a 45 años, siendo el promedio de 39 años. El tiempo de formación de esas enfermeras varió de 4 a 19 años, con un promedio de 6 años de actuación en el área materno-infantil. La mayoría de las enfermeras refirió haber cursado especialización en áreas afines al desempeño de las actividades y todas relataron haber hecho entrenamiento teórico y/o práctico en el Método Canguro (38).

En comparación a la investigación realizada se puede concluir, que la media de edad de la población de estudio no varía en su mayoría, cabe mencionar que el sexo femenino se destaca. Por otra parte al analizar los años de servicios se evidencia que el tiempo de formación de las enfermeras en esta área materna- infantil en Brasil tiene

un periodo de 6 años, mientras que en esta investigación el 60% del personal posee una experiencia mayor a 10 años.

Al comparar el nivel de especialización del personal se evidenció que apenas el 20% del personal poseía una especialización de cuarto nivel, mientras que en la investigación realizada en Brasil indica que la mayoría de las enfermeras refieren haber cursado especialización en áreas afines y tener entrenamiento teórico y/o práctico en el método madre canguro, con lo cual se concluye que el personal de estudio tiene más años de experiencia y el personal de la otra investigación destaca por el nivel de instrucción técnica.

#### 4.2. Interpretación de cuestionario

**Tabla 2**

##### **Criterios básicos Método Madre Canguro**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Posición madre canguro</b>		
Correcta	12	80%
Incorrecta	3	20%
<b>Tiempo de duración</b>		
Correcta	6	40%
Incorrecta	9	60%
<b>Criterio de egreso del método</b>		
Correcta	11	73%
Incorrecta	4	27%
<b>Cuidados del método</b>		
Correcta	8	53%
Incorrecta	7	47%
<b>Peso indicado</b>		
Correcta	5	33%
Incorrecta	10	67%

## **Análisis y discusión**

Al valorar el conocimiento que tiene los profesionales de enfermería en cuanto a los criterios básicos del método madre canguro, se evidenció que existe un déficit de conocimiento en lo referente al tiempo de duración y al peso indicado del neonato para poder implementar el método madre canguro, criterios que son pilares fundamentales ya que al imponer un tiempo de aplicación, los beneficios que abarca el método no serían los esperados, al aplicación del método debe hacerse de manera indeterminada y girar en torno a la estabilidad hemodinámica del neonato, en cuanto al peso necesario que debe tener el neonato es de 600 g, abarcando así a la mayoría de los neonatos ingresados. Por otra parte, la función principal de enfermería es el cuidado directo, es por ello que al evaluar los cuidados que se deben brindar durante el método, se evidenció un conocimiento que apenas supera la media.

Además existe un dominio de conocimientos por parte de los profesionales referente a la posición canguro, siendo esto una fase fundamental en cuando a la correcta aplicación, ya que la mala posición del método podría traer complicaciones al neonato. En cuanto a los criterios de exclusión los profesionales alcanzaron un alto porcentaje, sin embargo la mayoría de profesionales desconocía que el método se puede realizar nivel extrahospitalario.

En una investigación realizada en el Hospital Vicente Morral Moscoso, en la ciudad de Cuenca- Ecuador, año 2015, para determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras en cuanto al método madre canguro; al evaluar el conocimiento sobre la postura correcta, se obtuvo un resultado del 73% de aciertos; y tiempo de duración de posición canguro el 50%; en relación a los cuidados del recién nacido durante el método se obtuvo un 82% de aciertos y al evaluar el criterio de la enfermera para el alta clínica se observó apenas el 25% de aciertos (39).

En comparación con esta investigación, se evidencia que los profesionales en ambas investigaciones dominan los conocimientos sobre la posición, en cuanto a los cuidados que se brinda durante el método ambas investigaciones alcanzan la media. En lo referente al tiempo de aplicación del método, ambas investigaciones muestran un

déficit al respecto. Sin embargo, esta investigación destaca en cuanto a los conocimientos que posee el profesional de enfermería en cuanto a los criterios de egreso.

**Tabla 3**  
**Criterios de exclusión y monitorización**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ventilación mecánica</b>		
Correcta	14	93%
Incorrecta	1	7%
<b>Catéter umbilical</b>		
Correcta	13	87%
Incorrecta	2	13%
<b>Medicamentos</b>		
Correcta	3	20%
Incorrecta	12	80%
<b>Monitorización</b>		
Correcta	15	100%
Incorrecta	0	0%
<b>Temperatura</b>		
Correcta	14	93%
Incorrecta	1	7%

### **Análisis y discusión**

Al evaluar los criterios de exclusión del método encontramos que el personal posee un alto conocimiento en cuanto a excluir a neonatos que posean ventilación mecánica, de acuerdo a lo que establece la Guía de práctica clínica del recién nacido pre termino, sin embargo en otras bibliografías encontramos que se puede realizar a pacientes con ventilación mecánica siempre y cuando hayan estado en la misma 24 horas previas sin presentar signos de alarma. Por otra parte el aplicar el método a pacientes con catéter

umbilical está contraindicado y el personal conoce este criterio de exclusión ya que se puede darse un sangrado inadvertido debido a la posición que opta en neonato en el método. Sin embargo cuando se evaluó que medicamentos excluye al neonato del método, apenas el 20% contestó de manera correcta, a pesar de que los medicamentos tienen una clasificación de alto riesgo.

Una de las funciones esenciales del personal de enfermera es la monitorización de signos vitales, es por ello que al evaluar si el personal conoce que signos son importantes tomar durante la aplicación del método, todo el personal muestra un dominio sobre el mismo. Por otra parte cabe mencionar que el neonato al no tener completamente desarrollado su centro de termorregulación es importante el control de la temperatura corporal, y se evidenció que el personal conoce la importancia y la frecuencia de toma adecuada de la temperatura corporal del niño durante la aplicación del método madre canguro

En las diferentes investigaciones existentes en relación con el método madre canguro, no se ha tomado en cuenta los parámetros de evaluación al personal sobre criterios de inclusión y exclusión del método madre canguro.

**Tabla 4**

**Educación a la madre sobre el método**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Signos de alarma</b>		
Correcta	13	87%
Incorrecta	2	13%
<b>Educación a la madre</b>		
Correcta	10	67%
Incorrecta	5	33%
<b>Cuidado de la madre</b>		
Correcta	7	47%
Incorrecta	8	53%
<b>Lactancia materna</b>		

Correcta	10	67%
Incorrecta	5	33%
<b>Vínculo afectivo</b>		
Correcta	11	74%
Incorrecta	4	26%

### **Análisis y discusión**

Una de las funciones básicas en enfermería es la docencia o educación, es por ello que se evaluó la educación que brinda el personal las madres en lo referente al método canguro, criterios como el de lactancia materna exclusiva, signos de alarma y vínculo afectivo del método, se pudo observar que el personal tiene un conocimiento significativo, sobre los criterios antes mencionados. Sin embargo, existe un déficit en cuanto a la educación de la madre sobre su autocuidado durante el método, pilar importante ya que el neonato estará en contacto directo, y por ello se debe eliminar cualquier riesgo de contaminación para el mismo.

En una investigación realizada en el Hospital Vicente Morral Moscoso, en la ciudad de Cuenca- Ecuador, año 2015, para determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras en cuanto al método madre canguro. Se apreció que las respuestas acertadas en relación a los cuidados de la madre representan el 82% de aciertos, también se observa que las respuestas correctas en relación al vínculo madre-hijo fueron del 59%. Por otra parte la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de la alimentación del recién nacido en el Método Madre Canguro se observa que las respuestas acertadas es el 57% (39).

En comparación a la investigación, se puede determinar que al evaluar criterios como el del vínculo afectivo madre hijo, y un componente fundamental del método como es la lactancia materna, se evidenció que en ambas investigaciones existe un conocimiento correcto sobre estos criterios. Sin embargo al analizar si el personal posee conocimiento sobre los cuidados de la madre durante el proceso, en el estudio

realizado en Cuenca los profesionales cumplen con un 82% de aciertos, mientras que en este estudio se evidenció que solamente el 47% tenía el conocimiento suficiente.

**Tabla 5**

**Nivel de conocimiento método madre canguro**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimiento bajo Puntaje (1-5)	0	0%
Conocimiento medio Puntaje (6-10)	10	66,6%
Conocimiento alto Puntaje (11-15)	5	33,3 %

**Análisis y discusión**

Podemos identificar que ningún profesional posee un conocimiento bajo en lo referente al método madre canguro, ya que el 66,6% de los profesionales alcanzó un conocimiento medio sobre esta área, los profesionales que alcanzaron esta puntuación, mencionaron que el ministerio de salud pública no brinda las herramientas pedagógicas al respecto, ya que la Guía de práctica clínica del recién nacido pre termino, proporciona conceptos muy básicos sobre el tema, además el servicio no cuenta con una guía, ni han recibido capacitaciones al respecto, mencionaron que lo que conocían es en base a su autoeducación. Sin embargo apenas el 33,3% alcanza un conocimiento alto, recalando que ningún profesional logro obre el método madre canguro ya que obtuvieron puntaje entre seis a diez puntos, es importante mencionar que ningún profesional alcanzo un puntaje máximo.

En comparación con la Investigación realizada en el Hospital Vicente Morral Moscoso, en la ciudad de Cuenca- Ecuador, año 2015, teniendo como resultado que el 88% de los

profesionales de enfermería poseen un conocimiento medio sobre el método canguro, un 10% bajo y solo un 2% alto, corroborando así con esta investigación la deficiencia que existe en cuanto a la preparación y conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el método madre canguro al nivel nacional.

### 4.3. Interpretación de checklist

**Tabla 6**

**Aplicación del método**

Acciones	Frecuencia		Porcentaje	
	Aplica	No Aplica	Aplica	No Aplica
Sugiere el procedimiento	3	12	20%	80%
Orienta sobre los beneficios	3	12	20%	80%
Entrena a los padres	3	12	20%	80%
Registra signos vitales antes del método	8	6	53.3%	46.7%
Registra signos vitales durante el método	8	6	53.3%	46.7%
Permanece al cuidado	3	12	20%	80%
Supervisa la correcta aplicación	2	11	13.3%	86.7%
Indica la importancia de la lactancia	8	6	53.3%	46.7%
Estimula al neonato para la succión	3	12	20%	80%
Orienta sobre la alimentación exitosa	8	6	53.3%	46.7%

### Análisis y discusión

Al observar la aplicación del método madre canguro que existe en el servicio de neonatología, se determinó que no existe un compromiso por parte del personal de enfermera para la aplicación, a pesar de que el método madre canguro en el servicio se lo establezca como una indicación médica en la historia clínica, sin embargo el personal atribuye la falta de aplicación del método a la mala infraestructura del

servicio, a que el ministerio de salud pública no ha brindado las herramientas necesarias para la aplicación, y algo muy importante dentro de estos factores es la falta de protocolización y recursos bibliográficos de la aplicación del método.

Uno de los pilares importantes del método madre canguro es la lactancia materna, es por ello que se analizó si el personal orientaba, indicaba y estimulaba a las madres que continúen con la lactancia materna durante la posición canguro, en donde se observó que el personal que aplicaba estos criterios supera apenas la media. Sin embargo, el personal orientaba a las madres sobre la lactancia materna exclusiva, sin realizar el método.

En un estudio realizado en el área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra- Ecuador, 2017. Se evidencia que el 66% no cumple con las tareas básicas que conforman la aplicación del método canguro, frente al 34% de enfermeras que si lo hacen (40).

En comparación con la investigación, el nivel de aplicación del método madre canguro por parte del personal de enfermería radica en el 32.6%, Sin embargo en el Hospital de Seguridad Social- Ibarra, el cumplimiento es de un 34%, cabe resaltar que el total del personal que labora en este servicio es de 24 enfermeras, mientras que en esta investigación el personal es de 15 enfermeras, asociando así la falta de aplicación del método a la carga laboral y falta del personal que existe en esta institución de salud.

Por otra parte en un estudio realizado en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de la Clínica Madison, Lima-Perú año 2014; al analizar la actitud de las 20 enfermeras que laboran en el servicio sobre la aplicación del método madre canguro se evidenció que el 65% presentaban una actitud de indiferencia, 15% aceptaban el método madre canguro y el 20% lo rechazaba completamente (41).

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En el área de neonatología del Hospital San Vicente de Paul, el 60% del personal de enfermería está conformado por profesionales con una edad mayor o igual a 35 años, el 100% son de sexo femenino, el 20% posee una instrucción de cuarto nivel, el 60% tiene una experiencia mayor a 10 años en el área materno-infantil, y el 66% de los profesionales poseen nombramiento, concluyendo así que la población de estudio carece de una especialización académica en el área, sin embargo la experiencia que las mismas han adquirido con los años de servicio, permiten ofrecer una atención de calidad.
- Los profesionales de enfermería que trabajan en el área de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl poseen un conocimiento medio sobre el método madre canguro ya que el 66,6% que equivale a la mayoría del personal alcanzó un puntaje entre del 6 a 10 puntos sobre 15, en donde se evaluaron conocimientos básicos sobre el método, monitorización, criterios de inclusión y exclusión, educación a la madre, lactancia materna y vínculo afectivo.

Cabe mencionar que la Guía de práctica Clínica del Recién Nacido Prematuro año 2015 del Ministerio de Salud Pública, no brinda la información necesaria para la aplicación del método y el servicio tampoco cuenta con un protocolo o Guía de aplicación, destacando que el conocimiento que los profesionales poseen es en base a su autoeducación y capacitaciones internas que se han realizado en el servicio.

- El nivel de aplicación del método madre canguro por parte de los profesionales de enfermería es del 32,6%. Resultado que pone en evidencia el déficit de aplicación del método que existe en el servicio, dejando de lado todos los beneficios que el método brinda. Es importante destacar que la demanda de pacientes en el servicio es extensa, y que en su mayoría el método madre

canguro lo aplican a pacientes que se encuentran en sala de crecimiento, mientras que en las salas de cuidado semi-intensivo y cuidado intensivo, el médico tratante es el que aplica el método. Además los profesionales atribuyen la falta de aplicación a la mala infraestructura y al déficit de herramientas de aplicación.

- Se desarrolló una guía de aplicación sobre el método madre canguro con el propósito de que el personal de enfermera abarque más conocimiento sobre el tema y así mejorar la calidad de aplicación del método y por ende la calidad integral del recién nacido pretérmino.

## **5.2.Recomendaciones**

- Al Hospital San Vicente de Paúl, se recomienda la implementación de un protocolo para la correcta aplicación del método madre canguro en el servicio de neonatología.
- A la carrera de Enfermería se recomienda que fomente espacios de prácticas preprofesionales en el área de neonatología, para que el proceso de aprendizaje de los estudiantes sea más significativo.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería del servicio, mejorar la calidad de aplicación del método madre canguro, basándose en evidencia científica.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from:  
. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9241590351/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/).
- 2 Zinet M. SERPADRES. [Online]. [cited 2019 octubre 23. Available from:  
. <https://www.serpadres.es/bebe/0-3-meses/articulo/el-metodo-canguero-puede-ahorrar-a-la-sanidad-espanola-200-millones-de-euros>.
- 3 OPS. Organización Panamericana de Salud. [Online].; 2014 [cited 2018 Octubre 11.  
. Available from:  
[https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2173:visita-al-programa-madre-canguero-del-hospital-san-ignacio&Itemid=562](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2173:visita-al-programa-madre-canguero-del-hospital-san-ignacio&Itemid=562).
- 4 USAID. Healthy Newborn Network. [Online].; 2011 [cited 2019 Octubre 23. Available  
. from:  
[https://www.usaidassist.org/sites/default/files/aplicando\\_metodo\\_madre\\_canguero\\_no\\_v2011.pdf](https://www.usaidassist.org/sites/default/files/aplicando_metodo_madre_canguero_no_v2011.pdf).
- 5 Gudiño X. implementación del método Madre canguero. Ministerio de salud pública.  
. 2013.
- 6 Castiblanco N. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguero Bogotá: DDDI;  
. 2015.
- 7 Acuña P, Espinoza S. Beneficios del método mamá canguero en recién nacidos  
. prematuros: una revisión sistemática.. Ciencia y arte de enfermería. 2019 ; 4(1).
- 8 Jenny P, Lizarazo M, Juan M, Ospina D. Programa madre canguero: una alternativa  
. sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo  
peso al nacer. Revista de Salud Pública. 2012; 14(2).
- 9 Baez M, Prada V. Eficacia del método mamá canguero en la reducción de morbilidad y  
. mortalidad del neonato de bajo peso al nacer. Lima.; 2018.
- 1 Montealegre A, Sierra-Andrade A, Nathalie C. El programa madre canguero Yopal,  
0 Colombia: Una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. Revista Salud Pública.  
. 2018 Noviembre ; 20 (1).
- 1 Lopez E. vínculo afectivo, materno infantil: método canguero. Revista Pediátrica  
1 Electrónica. 2016; 13(3).
- .
- 1 Paez T. ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE LA MEDICACIÓN EN EL SERVICIO DE  
2 PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. 2017..
- .

1 HSVP. HOSPITAL GENERAL "SAN VICENTE DE PAÚL". [Online].; 2017 [cited 2018 MAYO  
3 30. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec>.

.

1 Basso G. Neurodesarrollo en Neonatología Buenos Aires - Argentina: Editorial Médica  
4 Panamericana; 2016.

.

1 Charpack N, Villegas J. Actualización de los lineamientos técnicos para la  
5 implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición  
del neonato prematuro o de bajo peso al nacer Bogotá : Minsalud; 2017.

1 Tamez R. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 5th ed. Buenos  
6 Aires : Editorial Medica Panamericana ; 2016.

.

1 Butkus S. Enfermería materno - neonatal Buenos Aires - Argetina: Editorial Wolters  
7 Kluwer; 2016.

.

1 Chapack N, Ruiz J, Angel M, Duque J, Constanza M. Lineamientos técnicos para la  
8 implementación de programas madre canguro en Colombia Bogota : Divergraficas ;  
2018.

1 Ruben A. Calidad de vida una definición integradora. Revista Latinoamericana de  
9 Psicología. 2003; 35(2).

.

2 Robles A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de  
0 salud.. El Residente. 2016 Diciembre; 11(3).

.

2 Fernandez C. Método madre canguro como estrategia para mejorar la calidad de vida  
1 del recién nacido y sus padres. 2015..

.

2 Arivabene J. Método madre canguro: vivencias y contribuciones. Enfermagen. 2010  
2 Abril; 18(2).

.

2 Arivabene J, Rubio M. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones.  
3 Revista Enfermagen. 2010 marzo ; 18(2).

.

2 Kluwer W. Manual Washington de Pediatría Philadelphia: Editorial Copyright; 2016.  
4

.

- 2 Ceriani JM. Manual de procedimientos en Neonatología Bogotá - Colombia: Editorial  
5 Médica Panamericana; 2005.
- .
- 2 Didrik Saugstad O. Cuando un niño nace prematuro Madrid - España: Vento Version  
6 Española; 2016.
- .
- 2 Guardeno MdR. Neonatología Andalucía - España: IC Editorial; 2013.  
7
- .
- 2 Gavilanez P. Federación Ecuatoriana de Enfermeras. [Online].; 2015 [cited 2018 12 21].  
8 Available from: [http://origin.who.int/pmnch/events/2010/20100809\\_ecuador2.pdf](http://origin.who.int/pmnch/events/2010/20100809_ecuador2.pdf).
- .
- 2 Ecuador CdlRd. [Online].; 2008 [cited 2018 junio 13. Available from:  
9 <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- .
- 3 Plan Nacional de desarrollo, Toda una vida. 2017-2021..  
0
- .
- 3 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para  
1 las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. [Online].; 2017. Available from:  
. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 3 Hernandez R. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico : McGrawHill ; 2014.  
2
- .
- 3 Dzul M. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Online]. [cited 2020 ENERO 21].  
3 Available from:  
. [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).
- 3 Tafur R. Como hacer un proyecto de investigación Mexico: Alfaomega ; 2016.  
4
- .
- 3 Garcia d. Metodología del trabajo de investigación Mexico : Trillas; 2015.  
5
- .

3 Mousalli G. Metodos y Diseños de investigacion Cuantitativa Merida : Creative  
6 Commons; 2015.

.  
3 Google maps. [Online]. [cited 2020 01 23. Available from:  
7 <https://www.google.com/maps/place/Hospital+San+Vicente+De+Paul/@0.3575981,-78.1222329,15z/data=!4m5!3m4!1s0x8e2a3cb9621ecbb1:0xda959809c4f39414!8m2!3d0.3529366!4d-78.1261326>.

3 Johanson L, Silvan C. Adhesion de las enfermerias al Metodo madre canguro;  
8 subvencion para la administracion del cuidado enfermero. Enfermagen. 2015 junio ;  
. 25(3).

3 Karla P, Maia Z. "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO  
9 MADRE CANGURO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE PEDIATRIA,  
. NEONATOLOGIA, OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE MOSCOSO. CUENCA :  
UNIVERSIDAD DE CUENCA ; 2015.

4 Torres D. Nivel de conocimiento del personas de enfermeria sobre el metodo madre  
0 canguro. Ibarra : Universidad Tecnica del Norte ; 2017.

.  
4 Hernandez T. Actitud de las enfermeras sobre el metodo madre canguro. Lilacs. 2014.  
1

.  
4 salud OMdl. Guia Practica Metodo madre canguro Ginebra ; 2004.  
2

.  
4 Charpak N, Ruiz JG. Lineamientos tecnicos para la implementación de programa metodo  
3 madre canguro Bogota: Divegraficas; 2016.

.  
4 Tamez R. Enfermeria en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Buenos Aires :  
4 medica panamericana ; 2016.

.  
4 Minsalud. Programa madre canguro Bogota: Minsalud ; 2017.  
5

.  
4 OMS. Metodo Madre canguro: Guia Practica: OMS; 2004.  
6

.

4 Ramirez E. Factores de riesgo que dificultan la efectividad del metodo madre canguro.  
7 Fundacion Universitaria del Area Andina. 2017.

.

4 LEXIS. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. [Online].; 2006. Available from:  
8 [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-  
. de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf).

4 Rabines J. Tesis UNMSM. [Online]. [cited 2019 06 21. Available from:  
9 [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO  
. 1-introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO_1-introduccion.pdf).

5 Rosental. ECURED. [Online].; 2018 [cited 2019 6 21. Available from:  
0 <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.

.

5 Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en poblacion de adolescentes :  
1 UNMSM.

.

5 pública MdS. Guía de práctica Clínica Recien nacido prematuro Quito : Telegrafo; 2015.  
2

.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1 Guía práctica Método Madre Canguro**



# **GUÍA PRÁCTICA MÉTODO MADRE CANGURO**

**UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:  
JOSSELIN ENRIQUEZ**

**TUTORA:  
Msc. GLADYS MOREJÓN**

## INTRODUCCIÓN

Los primeros en presentar este método fueron los doctores Rey y Martínez en Bogotá, Colombia, donde se desarrolló como alternativa a los cuidados en incubadora, inadecuados e insuficientes, dispensados a recién nacidos prematuros que habían superado dificultades iniciales y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer. Casi dos décadas de aplicación e investigación han dejado claro que el Método Madre Canguro, constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora (42).

El Método Madre Canguro permite una utilización más racional y económica de los recursos disponibles para el cuidado de estos niños tan frágiles. Su eficacia y su seguridad fueron comprobadas en varias investigaciones científicas, repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica (43).

## OBJETIVOS

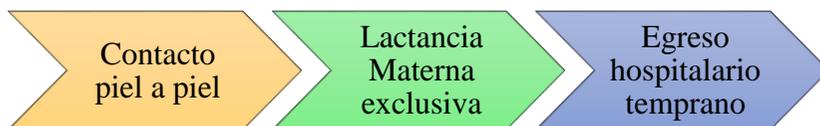
Proveer al personal de enfermería de conocimientos para la correcta aplicación del método madre canguro y así mejorar la calidad de atención en los neonatos.

- Definir los componentes y fundamentos del método madre canguro
- Proporcionar estrategias de preparación para el correcto procedimiento del método madre canguro
- Impulsar la correcta aplicación del método madre canguro

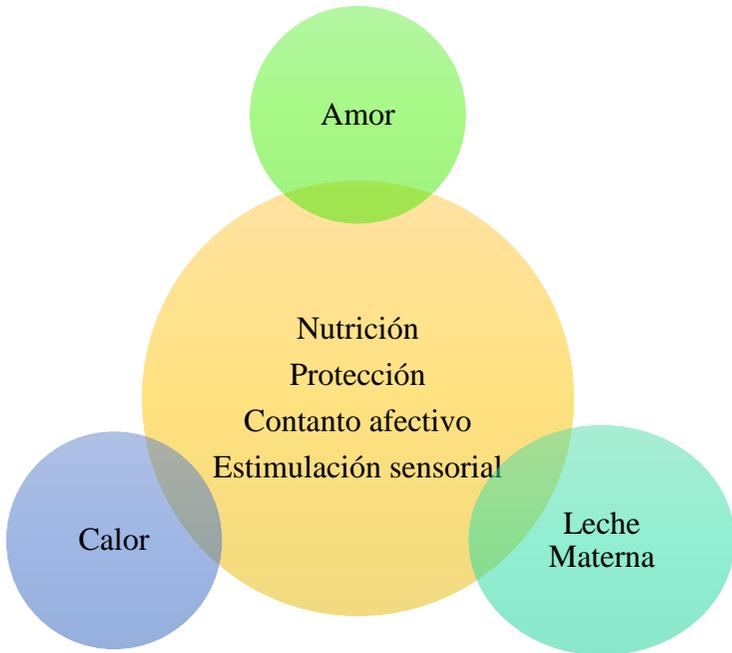
## DEFINICIÓN

El Método madre canguro es un sistema estandarizado de cuidados neonatales, dirigido a niños prematuros (menores de 37 semanas de edad gestacional) y/o de bajo peso al nacer (menos de 2.500 g) (14).

Basado en 3 componentes



## FUNDAMENTOS ESENCIALES DEL MÉTODO



## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL MÉTODO



Peso al nacer > 600 g

Estado clínico considerado estable

Catéteres venosos periféricos y/o centrales ( tipo Broviac y catéter periférico percutáneo central) siempre que estén bien fijados

Pacientes con catéter umbilical, y con drenaje de tórax

Pacientes en tratamiento con medicamentos vasopresores

Estado clínico inestable

Pacientes con ciertas patologías cardíacas y respiratorias

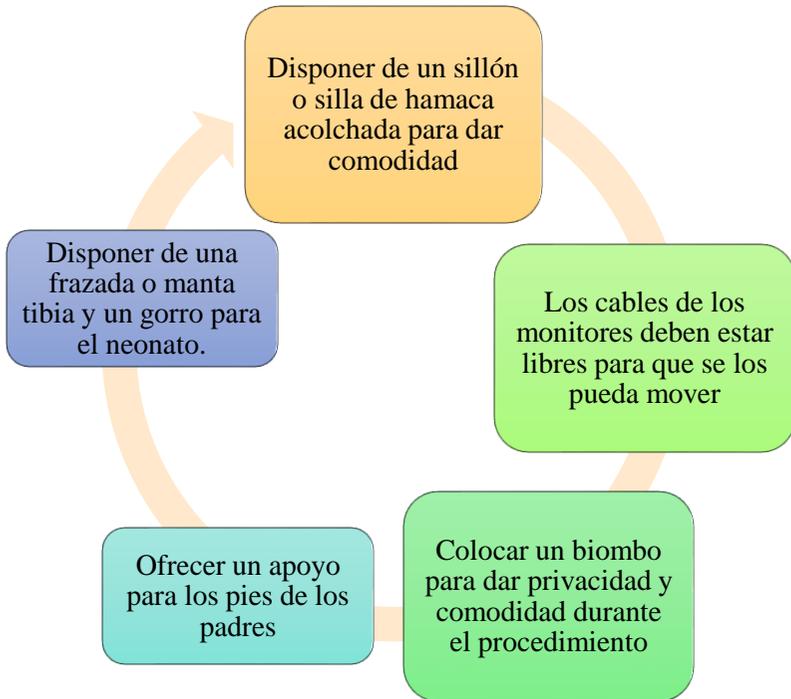
### NOTA IMPORTANTE

Los pacientes intubados deberá estar en ventilación mecánica al menos 24 horas antes de que el método canguro se utilice por primera vez además debe tener una SIMV < 35 rpm y FIO2 < 50% . Sin embargo, la Guía de práctica clínica Recién nacido Prematuro manifiesta que el neonato debe "*Tener autonomía respiratoria y no presentar dificultad al respirar*", para aplicar el método (52).

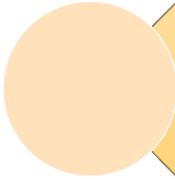


## PROCEDIMIENTO

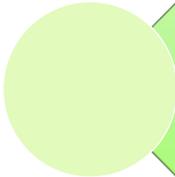
### - PREPARACIÓN DEL LUGAR



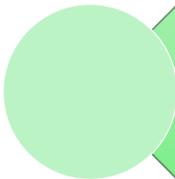
## **-PREPARACIÓN DE LOS PADRES**



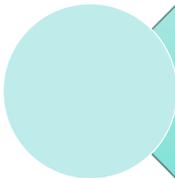
Disponer de un folleto informativo para que los padres se preparen y puedan esclarecer sus dudas en cuanto al procedimiento.)



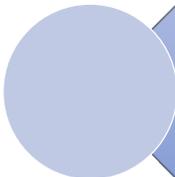
Verificar que los padres utilicen las medidas de protección de acuerdo a las normas del establecimiento



Enseñar el correcto lavado de manos y verificar su cumplimiento



El padre o madre deberán estar preparados con una camisa o blusa abierta adelante, sin ninguna prenda por debajo.



Asegurarse de que los padres hayan cumplido con todas sus necesidades básicas.

-



-

La preparación de los padres antes permite que se concentren y relajen durante el procedimiento, de modo que puedan recibir todos los beneficios fisiológicos y psicológicos que el método canguro proporciona (44).

## PREPARACIÓN DEL NEONATO

El equipo multidisciplinario deberá evaluar junto con los padres para el procedimiento, la hemodinámica del neonato.



Colocar al neonato en la posición supina y mantenerlo dentro del nido de contención o envuelto en una manta; cambiar el pañal.



Espere entre 10 y 15 min después de esas maniobras de preparación; observar el retorno de la estabilidad fisiológica y conductual antes de retirar al neonato de la incubadora.

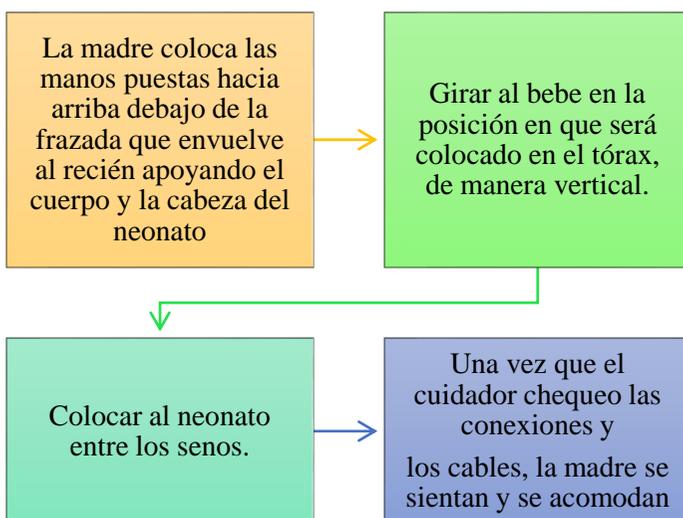


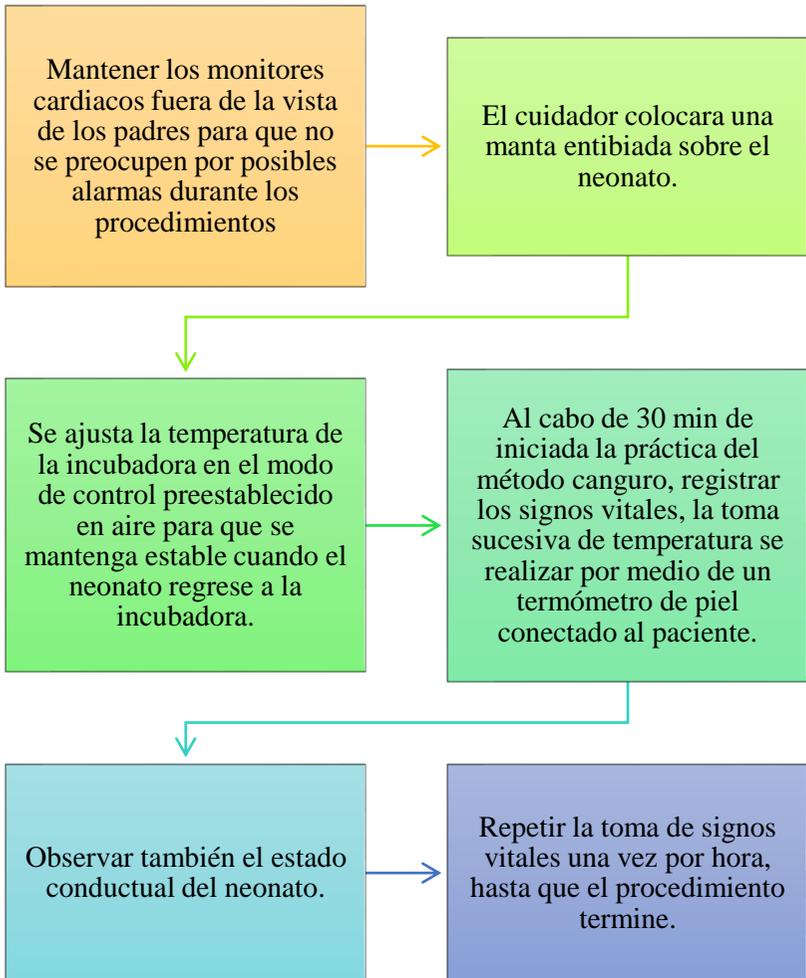
Registrar los signos vitales, saturación y concentración de oxígeno antes de iniciar el procedimiento

## TRANSFERENCIA A LA POSICIÓN CANGURO



La transferencia de pie es la más recomendada para promover la mayor estabilidad fisiológica y conductual. En esta posición, la propia madre o incluso el padre retiran al recién nacido de la incubadora de acuerdo con los siguientes:





Si el paciente esta intubado o con CPAP nasal, se requiere la presencia de dos personas durante la transferencia. Una de ellas se encarga de la estabilidad de los tubos del ventilador y de la cánula endotraqueal o el CPAP nasal, y la otra, de las conexiones y de los equipos de las soluciones intravenosas, de los cables de los monitores y de la oximetría del pulso. Los pasos serán los mismos de la transferencia de pie o sedente que se descubrieron antes (44).



La transferencia en que la madre sentada recibe al bebe de las manos del cuidador causa más trastornos conductuales y fisiológico y debe usarse solo en casos en que los padres no estén en condiciones físicas de hacer la transferencia de pie.

## TRANSFERENCIA DESPUÉS DEL MÉTODO CANGURO

La madre o el padre deberán ubicarse lo más cerca posible del borde de la silla; ara facilitarlo, ponerse de pie.

Si el paciente esta intubado o con CPAP nasal, una persona se encarga del circuito del ventilador y de la cánula endotraqueal o del CPAP nasal

Una persona se encarga de los equipos de las soluciones intravenosas y de los cables de los monitores

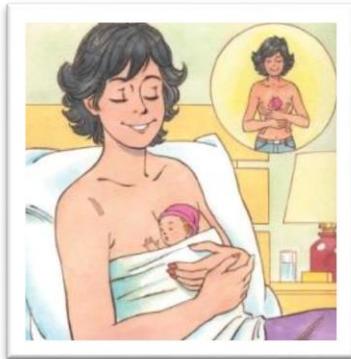
La madre o el padre quedan de pie y colocan al neonato de nuevo en la posición supina en la incubadora o en la cuna calefaccionada.

Anotaciones tiempo de cuidado y de qué manera el neonato y el padre o la madre toleran el procedimiento, signos vitales y oximetría de pulso.

## 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



debajo de la oreja del bebé.

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

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 (42).

## NUTRICIÓN CANGURO



La posición canguro es ideal para la lactancia materna. Tan pronto como el bebé dé muestras de que está listo para la lactancia materna, moviendo la lengua y la boca, y parezca interesado en succionar (por ej., los dedos o la piel de la madre), se ayudará a la madre a adoptar una postura de amamantamiento que garantice una sujeción firme (42)



## Anexo 2 Análisis URKUND



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS MADRE CANGURO.docx (D64499554)  
**Submitted:** 2/26/2020 9:26:00 PM  
**Submitted By:** enriquezjosselin@gmail.com  
**Significance:** 3 %

#### Sources included in the report:

TESIS PILOZO ZUNIGA.docx (D54836831)  
TESIS FINAL URKUND.docx (D49340510)  
SR. MAFLA IMPRIMIR TESIS.docx (D59791839)  
<https://www.slideshare.net/Marcusrenato/mtodo-madre-canguro-guias-de-practica-clinica-fundacion-canguro-colombia>  
<https://programacanguro.org/documentos/>  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/67974>  
[https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2173:visita-al-programa-madre-canguro-del-hospital-san-ignacio&Itemid=562](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2173:visita-al-programa-madre-canguro-del-hospital-san-ignacio&Itemid=562)  
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/387/Milagros\\_Tesis\\_Maestro\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/387/Milagros_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12001/1/TFG-H300.pdf>  
<https://docplayer.es/84080815-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html>  
<https://docplayer.es/amp/58903266-Metodo-madre-canguro.html>

#### Instances where selected sources appear:

26

### Anexo 3 Ficha de Observación



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### FICHA DE OBSERVACIÓN

La siguiente ficha de observación está dirigida al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl con el objetivo; Determinar el cumplimiento de la aplicación del método madre canguro en el servicio de neonatología por parte del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul.

<b>DETALLE</b>	<b>APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
¿Sugiere el procedimiento de Madre canguro a los padres del paciente?			
¿Orienta de una manera clara a los padres los beneficios que el método puede lograr?			
¿Entrena a los padres la forma correcta de la posición canguro?			
Registra signos vitales, saturación concentración de oxígeno antes del procedimiento?			
Registra signos vitales, saturación concentración de oxígeno cada hora después de empezar con el método?			
¿Permanece al cuidado del neonato y su padre o madre en el tiempo de aplicación del método madre canguro			

¿Supervisa continuamente la correcta aplicación del método madre canguro?			
¿Indica a los padres la importancia de la lactancia materna para el desarrollo del neonato?			
¿Coloca al neonato a estimular la succión del seno de su madre?			
¿Orienta a una alimentación exitosa, la no separación de la madre y el neonato?			

## Anexo 4 Encuesta



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO

La siguiente encuesta está dirigida al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paúl con el objetivo de evaluar el conocimiento del método madre canguro en el personal de enfermería, los datos obtenidos de este instrumento serán manejados con estricta confidencialidad y responsabilidad.

### Datos sociodemográficos y educativos

- **Edad**  años
- **Sexo**  
Masculino  Femenino
- **Nivel educativo**  
Tercer nivel  Cuarto nivel: Especialidad  Maestría
- **Años de servicio hospitalario**
- **Años de servicio en neonatología**
- **Tipo de contrato** \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO

### Indicaciones.

Subraye la respuesta correcta

**1. ¿Indique cuál es la posición del recién nacido que se utiliza en el método madre canguro?**

- En posición cúbito lateral, piel a piel con la madre.
- En posición fetal, entre los senos de la madre.

- En posición decúbito dorsal, contra el pecho de la madre.
2. **¿Qué tiempo se cuida al neonato en la posición madre canguro durante el periodo de hospitalización?**
    - Sesiones no inferiores a 1 hora e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo lo más continuo posible.
    - Sesiones de 30 minutos e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo lo más continuo posible.
    - Sesiones de 45 minutos tres veces al día.
  3. **¿Qué edad debe alcanzar el neonato para abandonar el método madre canguro?**
    - 35 – 37 semanas
    - 38 – 40 semanas
    - Más de 41 semanas
  4. **¿Qué cuidados puede recibir el recién nacido prematuro durante el método madre canguro?**
    - Todos excepto la higiene
    - Alimentación
    - Ninguno
  5. **Dentro de los criterios de inclusión del método madre canguro es el peso al nacer: ¿Cuál es el peso mínimo que debe tener el neonato, para poder aplicar el método madre canguro?**
    - Peso al nacer > 600 gramos
    - Peso al nacer > 3500 gramos
    - Peso al nacer > 800 gramos
  6. **¿El método madre canguro se realiza a neonatos con ventilación mecánica?**

- Se puede aplicar siempre que el neonato haya alcanzado 72 horas con ventilación mecánica sin signos de taquipnea.
- La ventilación mecánica es una contraindicación del método madre canguro, debido al riesgo de extubación accidental
- Sí, siempre que el neonato haya estado en ventilación mecánica mínimo 24 horas, con SIMV < 35 rpm y FIO<sub>2</sub> < 0,50 (50%)

**7. ¿El método madre canguro se puede realizar a neonatos que se encuentren con catéter umbilical arterial o venoso?**

- Se puede aplicar siempre y cuando el catéter se encuentre visible y se pueda observar signos de sangrado
- No se aplica por riesgo a un sangrado inadvertido.
- Se lo aplica en intervalos cortos de tiempo

**8. Existen ciertos medicamentos que excluyen al recién nacido de poder aplicar el método madre canguro ¿cuáles son?**

- Antibióticos, debido al riesgo de infección del neonato
- Vasopresores continuos, debido a la inestabilidad hemodinámica de los neonatos
- Diureticos , debido a que pueden desarrollar una depresión respiratoria

**9. ¿Indique los signos vitales obligatorios en el monitoreo del recién nacido durante la posición madre canguro?**

- Temperatura, respiración y PVC
- Solo temperatura
- Frecuencia cardíaca, respiración y temperatura

**10. ¿Frecuencia de medición de temperatura del neonato en posición canguro?**

- Una vez al día

- Cada seis horas
- Dos veces al día

**11. ¿En caso de un problema respiratorio que síntomas presentaría el paciente neonato, en la posición canguro?**

- Bradicardia, cianosis, intervalos prolongados de apnea
- Apnea mayor de 20 segundos
- Cianosis y apnea

**12. ¿En qué aspectos se orienta a la madre en el cuidado su hijo (a) durante la posición del método madre canguro?**

- Alimentación materna y signos de alarma del neonato.
- Como vestirlo y cambiar el pañal
- Como controlar el llanto del recién nacido.

**13. ¿En qué aspectos se orienta a la madre en el cuidado personal durante la posición del método madre canguro?**

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

**14. ¿Beneficios que brinda la lactancia materna para la madre, en el método madre canguro?**

- Sentirse mejor después del parto
- Producción de leche, recupera la figura, y anticoncepción por seis meses.
- Producción de leche recupera la figura, disminuye el sangrado post parto, mayor autoestima y seguridad.

**15. ¿Cómo favorece el vínculo madre-hijo el contacto precoz entre ambos con la aplicación del método madre canguro?**

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

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 5 Fotografías

