



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

**TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.

AUTOR: Diana Carolina Torres Chicaiza

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores G Mph.

IBARRA, 03 DE MAYO DEL 2017

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra**, 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 10 días del mes de Mayo del 2017



Lic. Mercedes Flores G. Mph

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD		1003009725	
APELLIDOS Y NOMBRES		Torres Chicaiza Diana Carolina	
DIRECCIÓN		Gustavo Garzón 134 y Jorge Adum	
EMAIL		dianitak@hotmail.es	
TELÉFONO FIJO:	2631351	TELÉFONO MÓVIL:	0990432605
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.		
AUTORA	Diana Carolina Torres Chicaiza		
FECHA	10 de Mayo del 2017		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			

PROGRAMA	(X) PREGRADO () POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería
DIRECTORA	Lic. Mercedes Flores

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Diana Carolina Torres Chicaiza con cedula de identidad N°1003009725 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el 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 los terceros.

Ibarra,

Autora

Autora

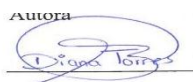



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, DIANA CAROLINA TORRES CHICAIZA, con cedula de identidad N° 1003009725 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MÉTODO MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL- IBARRA que ha sido desarrollado para optar por el título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 10 días del mes de Mayo del 2017

Autora


Autora

Diana Carolina Torres Chicaiza
1003009725

DEDICATORIA

A Dios.

Quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi Madre

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, todo este trabajo ha sido posible gracias a ella, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis familiares.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome para poderme concluir mi carrera, a mis tíos Eduardo y Aidita por ser el apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida y a mi hijo Ghael Valentino quien ha sido y es mi motivación, inspiración y la felicidad de mi vida.

A mis maestros.

Lic. Mercedes Flores, Lic. Paulina Muñoz por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios quien me dio la vida y la ha derramado de bendiciones durante todo este tiempo, a él que con su infinito amor me levantó y me ha dado la sabiduría suficiente para culminar la carrera universitaria y nunca dejarme vencer.

A la Universidad Técnica del Norte por haberme permitido ser parte de ella para poder formarme como profesional para un futuro competitivo, a todos los docentes, que han sido parte de mi formación cada año cursado en esta casona del saber.

A mi directora de tesis, Lic. Mercedes Flores por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Al Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por haberme abierto las puertas y permitirme realizar esta investigación en sus instalaciones.

A las Licenciadas del servicio de Neonatología por colaborarme respondiendo a la encuesta planteada para la realización de esta investigación y en especial a la Lic Bethy Vargas por su apoyo total y su amistad.

A mis familiares quienes me brindaron el apoyo incondicional para mi bienestar y educación en todo momento.

Y a todos quienes contribuyeron con el desarrollo del proyecto con la finalidad de alcanzar la satisfacción de un trabajo bien realizado.

Diana

ÍNDICE

PORTADA.....	i
AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General:	7
1.4.2. Objetivos Específicos:	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II	9

MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Marco Referencial	9
2.2. Marco contextual.....	12
2.2.1. Historia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	12
2.2.2. Descripción del servicio de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.	13
2.3. Marco conceptual	13
2.3.1. El neonato.....	13
2.3.1.1. Recién Nacidos Prematuros y de Bajo Peso.....	14
2.3.2. Complicaciones del neonato.....	14
2.3.3. El método Canguro.....	14
2.3.3.1. Bases Científicas del Método Madre Canguro.....	16
2.3.3.2. Características del Método Madre Canguro	17
2.3.3.3. Consideraciones especiales del Método Madre Canguro.....	23
2.4. Marco Ético Legal	26
2.4.1. Constitución de la Republica del 2008.....	26
2.4.2. Pautas éticas de la CIOMS	27
CAPÍTULO III.....	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo y Diseño de estudio.....	28
3.2. Localización y ubicación del estudio	28
3.3. Población.....	28
3.4. Criterios de Inclusión	28
3.5. Criterios de Exclusión	29
3.6. Variables.....	29
3.7. Instrumentos de recolección de datos.....	29

3.8.	Procesamiento de datos y análisis estadístico.	30
	CAPÍTULO IV	31
	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
4.1.	Análisis y discusión de resultados:	31
	CAPÍTULO V	43
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1.	Conclusiones	43
5.2.	Recomendaciones	44
	BIBLIOGRAFÍA	45
	ANEXOS	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Posición canguro.....	19
Gráfico N° 2 Posición canguro.....	19
Gráfico N° 3 Vía de alimentación	21
Gráfico N° 4 Padre realizando método canguro.....	22
Gráfico N° 5 Posición canguro.....	24
Gráfico N° 6 Nivel Educativo del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.....	34
Gráfico N° 7 Porcentaje de Tiempo de Permanencia en el Programa Madre Canguro del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.....	36
Gráfico N° 8 Capacitación Recibida/Tipo de Capacitación.....	38
Gráfico N° 9 Nivel de Conocimientos Sobre el Método Madre Canguro del Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital IESS Ibarra	39
Gráfico N° 10 Porcentaje Total de contestaciones correctas e incorrectas sobre el Método Madre Canguro del Personal de Enfermería del de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.....	40
Gráfico N° 11 Cumplimiento del Método Madre Canguro por parte del Personal de Enfermería del de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.	41
Gráfico N° 12 Cumplimiento de Tareas Básicas en la Aplicación del Método Madre Canguro por parte del Personal de Enfermería del de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Items del cuestionario	30
Tabla 2 Edad del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra	31
Tabla 3 Datos estadísticos sobre edad.....	31
Tabla 4 Sexo del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra	33
Tabla 5 Cargo que desempeña el Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra	35
Tabla 6 Tiempo de Permanencia en el Programa Madre Canguro del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 Encuesta	50
Anexo N° 2 Guía de Observación	54
Anexo N° 3 Operativización de Variables	56
Anexo N° 4 Fotografías.....	59

RESUMEN

La investigación está centrada en la aplicación del Método Canguro por parte del personal de enfermería ya que permite mejorar el cuidado del prematuro y de los recién nacidos en general, este método ha demostrado ser efectivo para fortalecer la vinculación madre/hijo, razón por la cual enfermería debe aplicarlo en forma sistemática y brindar información adecuada a los padres y familiares que participen del cuidado del recién nacido. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ibarra. **Metodología:** Se realizó un estudio de carácter descriptivo, en relación a los objetivos el estudio tiene un carácter cuantitativo y por el momento de realización es de carácter transversal, se trabajó con una muestra de 24 enfermeras que laboran en el área de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a quienes se aplicó una encuesta a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre el Método Madre Canguro, se denominó *Cuestionario Conocimientos PMC-Corpus*. Finalmente se elaboró un manual sobre el Método Madre Canguro para los profesionales de Enfermería. **Conclusiones:** La evaluación de conocimientos demuestra que el 61% de enfermeras aciertan sobre los 8 ítems evaluados dentro del Método Madre Canguro, el 39% se equivocan. Los temas más errados tienen que ver con vigilancia del crecimiento del recién nacido dentro del Método Madre Canguro (71%), el 58% se equivocan en contenidos relativos a la Atención y duración del Método Madre Canguro, sin embargo el 83,3% de enfermeras contestan correctamente temas sobre el Inicio del MMC, 75% correcto en sobre Vigilancia del estado del bebé y 70,8% saben sobre la Posición Canguro.

Palabras clave: Método Madre Canguro, Personal de enfermería

SUMMARY

This research is focused in the application of the “Kangaroo Mother Method” by the nursing staff, because it allows to improve the premature infants care and newborn in general, this method has been proved to be effective strengthening the mother / child binding, so nurses should systematically apply and provide adequate information for parents and family members involved in newborns care. **Objective:** To determine the level of knowledge of nurses about “Kangaroo Mother Method” used with preterm infants in the Neonatology Area from “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” hospital from Ibarra. **Methodology:** A descriptive study was carried out, according to its objectives it is a quantitative research and by the moment, it was a transversal character, the sample of study was 24 nurses, who are working in the Neonatology area at “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” hospital. A survey was conducted in order to determine the level of knowledge about the Kangaroo Mother Method, it was called the PMC-Corpus Knowledge Questionnaire. Finally, a manual about the Kangaroo Mother Method was developed for professional’s nurses. **Conclusions:** This evaluation shows that 61% of nurses knew about 8 items evaluated about Kangaroo Mother Method, 39% was wrong. The most mistaken topics were related to monitoring the growth of the newborn within the Kangaroo Mother Method (71%), 58% was wrong related to care and duration of the Kangaroo Mother Method. However 83.3% of Nurses correctly about topics of initiation of the MMC, 75% was correct monitoring the state of the baby and 70.8% knew about the Kangaroo Position.

Key words: Mother Kangaroo Method, Nursing Staff, Newborn, Neonatology

TEMA: Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Según la OMS, cada año nace en el mundo 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando (1).

En América Latina, un total de 35,000 niños y niñas mueren cada año por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista de países con el mayor número de bebés que mueren por complicaciones del parto prematuro en la región, con 9.000 cada año, seguido por México (6.000), Colombia (3.500), Argentina (2.400), Venezuela (2.200), Perú (2.000), Guatemala (1.900), Bolivia (1.600), Ecuador (1.500) y Honduras (1.100). (2).

En América Latina las tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años por complicaciones del nacimiento prematuro son: Costa Rica y Chile, 27.2 y 27.1 por ciento, respectivamente; Argentina, 26.0 por ciento; Venezuela, 24.6 por ciento; Honduras y Paraguay, 24 y 23.9 por ciento, respectivamente; Colombia, 23.1 por ciento; Brasil, 21.9 por ciento; Nicaragua, 20.6 por ciento; Ecuador y Perú, 19.7 y 19.6 por ciento respectivamente; México, 18.5 por ciento; Uruguay, 17.6 por ciento; El Salvador, 17.5 por ciento; Panamá, 15.9 por ciento; Bolivia, 15.3 por ciento; y Guatemala, 12.6 por ciento. (2).

En Ecuador el 5,1% de los bebés viene al mundo antes de lo previsto, los niños prematuros se dividen en tres categorías, relacionadas con los meses de gestación que

han cumplido antes de nacer: leves (34 a 36 semanas), moderados (31 a 33) y extremos (menos de 31 semanas) (2).

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive (1).

En septiembre de 1979, los doctores Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria, iniciaron un cambio en el manejo tradicional del prematuro y del niño con bajo peso al nacer, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Colombia consistente en una salida temprana del hospital. El Modelo Madre Canguro fue concebido e implementado inicialmente en países con bajos recursos tecnológicos mas no ha sido una alternativa para los pobres, actualmente está incluido en iniciativas como el cuidado centrado en la familia en muchos países desarrollados. La intervención canguro no reemplaza las unidades de cuidado neonatal, pero es considerada como una intervención en salud complementaria en el cuidado del recién nacido. En América del Sur y Centro América se han evidenciado replicaciones tempranas del Programa Modelo Madre Canguro; así como en Europa y Norte América ha sido implementado inmediatamente después del nacimiento

En Ecuador, a fines de febrero del 2013, por iniciativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, el Hospital Provincial General de Latacunga y el Centro de Servicios Humanos, CHS, se inauguró en la ciudad de Latacunga el Programa Madre Canguro. Este Programa, integrado al Servicio de Neonatología del Hospital Provincial General de Latacunga, es un componente fundamental de la Estrategia Red CONE (Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales) para la disminución de la muerte neonatal.

Además forma parte de las políticas públicas de salud del País y se enmarca en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal.

En el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la implementación de este programa es a partir del 01 de julio del 2015 este programa se crea en esta Institución por el incremento de los nacimientos prematuros y la necesidad de mejorar su atención y calidad de vida.

Este programa es conocido también como el método de humanización para el cuidado de niños nacidos con bajo peso y/o prematuros, mostrando una visión de lazos emocionales que desarrollan los bebés canguros al estar en contacto constante con su madre, mientras el niño está hospitalizado en el área y con su padre y familiares cercanos al salir con el alta, una vez al mes se realizara un Control Multidisciplinario integrado por diferentes especialidades y áreas de apoyo como son Neonatología, Neurología, Oftalmológica, Fisioterapia, Imagenología, Laboratorio clínico, cumplirán cada uno de ellos las actividades establecidas en el proceso facilitando el turno, el mismo se determinara previamente así como exámenes complementarios para los controles respectivos.

El programa facilita a la Madre y recién nacido el Kit Neonatal compuesto por la blusa Canguro para la madre, la camisa y el gorro para el recién nacido.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra?

1.3. Justificación.

Partiendo de las estadísticas anteriormente expuestas, pero sobre todo a mi experiencia particular vivida, que tuve un parto prematuro y mi bebé ingresó al plan Madre Canguro, gracias a él y las directrices oportunas del personal de salud mi niño sobrevivió y se desarrolla en forma normal junto a mi familia, se plantea el presente trabajo de investigación cuya finalidad es contribuir a disminuir las muertes de niños prematuros a través de la implementación adecuado del Método Madre Canguro, aplicado con éxitos a nivel mundial.

La intervención se enfoca en mejorar los conocimientos sobre el Método Canguro en el área de enfermería, pues cumplen un rol fundamental, ya que a través de la aplicación de este método se contribuye a la adaptación del recién nacido al medio, disminuir los riesgos, complicaciones y como consecuencia reducir las tasa de morbilidad neonatal. Además desarrollaran la experticia en la aplicación del Método Madre Canguro, y adoptándolo como estrategia que apoye la atención eficiente y de calidad en el recién nacido prematuro, ampliando las posibilidades de los bebés para desarrollar su vida de forma normal.

En cuanto a los padres de niños prematuros la implementación eficiente del Método Canguro les proporcionará una esperanza para que sus bebés puedan sobrevivir, mediante la transmisión efectiva del procedimiento a las madres, padres y/o cuidadores, además de afianzar los lazos de seguridad, amor y fraternidad.

Sin duda la aplicación del Método Madre Canguro tendrá un impacto a nivel económico tanto de la Institución de Salud al reducir los gastos por atención a complicaciones en nacidos prematuros, como a nivel de la familia de los bebés prematuros, quienes encontrarán en el método un medio de ahorro al evitar complicaciones y aplicación de procedimientos más agresivos que impliquen mayor inversión económica.

Será un reto para el hospital y en particular para el personal de enfermería el demostrar la eficacia del método en el tratamiento de niños prematuros, con la posibilidad de que se constituya en el referente para poder ampliar su aplicación en otras unidades de salud.

Finalmente se dará la oportunidad para que las escuelas de enfermería a través de sus estudiantes profundicen en los beneficios del método, realizando un seguimiento y evaluación de impacto.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método canguro en recién nacidos prematuro del área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas y educativas del personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Identificar la aplicación del método canguro en el servicio de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Evaluar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ibarra.
- Elaborar una guía sobre el Método Madre Canguro para que les sirva como una guía a los profesionales de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.

1.5. Preguntas de investigación.

- Las características sociodemográficas y educativas del personal de enfermería influyen en la aplicación del Método Madre Canguro?
- Cómo aplican el Método Madre Canguro las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.
- Los conocimientos que las enfermeras tienen sobre al Método Madre Canguro son suficientes para aplicarlo con los recién nacidos prematuros del área de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ibarra.
- El contar con una guía de procedimientos sobre Método Madre Canguro contribuirá a mejorar su aplicación en el área de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ibarra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

El estudio se basará en la evidencia científica procedente de cinco artículos científicos los cuales han sido seleccionados por su alta calidad y aporte investigativo en ésta área.

Se realizó un estudio sobre el método madre canguro, para reducir la morbimortalidad en niños recién nacidos prematuros, en Colombia 2008 con el objetivo de determinar si existe evidencia para respaldar el método madre canguro en neonatos de bajo peso al nacer como una alternativa la atención neonatal convencional después del período inicial de estabilización mediante la atención convencional, se basó en la revisión bibliográfica de investigaciones practicadas a nivel mundial sobre las bondades del método Madre Canguro, dando como resultado que los recién nacidos que recibieron el cuidado del método madre canguro registraron un mayor aumento de peso por día al momento del alta. En comparación con el método de atención convencional, se comprobó que el método madre canguro permite reducir enfermedades severas, infección, problemas de lactancia y la disconformidad materna con el método de atención y mejorar algunos resultados del vínculo entre la madre y el recién nacido.

Así mismo, (4), en Honduras realizaron el estudio acerca de El Método Madre Canguro ya que surgió como una respuesta pragmática para los niños de bajo peso al nacer en las unidades de neonatología, el cual disminuyó los costos de atención y fomentó la lactancia materna, con el propósito de demostrar los resultados obtenidos con un grupo piloto de 10 recién nacidos que fueron incluidos inicialmente al programa Madre Canguro, comparándolos con 10 recién nacidos que fueron manejados con el Método Tradicional durante un período previo al inicio del Programa en Honduras. Se evaluó a 20 recién nacidos pre término y término, con peso menor de 2000 gr, de los cuales 10 fueron tratados con el método madre canguro y los otros diez con el método tradicional. La muestra fue al azar. Concluyeron que el programa Madre Canguro ha demostrado ser una excelente

alternativa para mejorar la calidad de atención del recién nacido menor de 2000 gramos de peso al nacer. Además los niños participantes del Método Madre Canguro tuvieron menor estancia hospitalaria y mayor incremento ponderal promedio: 25 gramos por día. Es importante resaltar la respuesta de las madres hacia el Método Madre Canguro, durante el estudio: cumplieron estrictamente sus citas, mostraron satisfacción con el programa, generalmente eran acompañadas por un familiar que las apoya, y la gran mayoría dieron exclusivamente lactancia materna.

Por otro lado (5) en su estudio sobre el programa madre canguro como una alternativa de protección de los recién nacidos prematuro o con bajo peso al nacer, realizado en Colombia, enfatizan en la complejidad de procedimientos necesarios para lograr un aumento de peso armónico, regulación térmica y metabólica que garanticen un rápido progreso hacia la situación de normalidad fisiológica, propósitos de particular importancia en la atención de los recién nacidos con bajo peso, si se tienen en cuenta los riesgos que de este desequilibrio se desprenden hacia el desarrollo futuro de los niños. Con el objetivo de describir la eficacia y logros del PMC sobre la salud y desarrollo de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer en el Hospital San Rafael de Tunja se realiza un estudio observacional descriptivo de una cohorte. Se incluyeron 374 recién 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 posconcepcional, dando como resultado altas prevalencias de embarazo adolescente y en mayores de 35 años, embarazo no deseado baja calidad y disponibilidad de alimentos en la familia; complicaciones como toxemia gravídica, infecciones y ruptura prematura de membranas; Concluyen 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, ratificando los hallazgos encontrados en estudios antes descritos.

Sin embargo el bajo peso al nacer es un problema de salud pública en los países en vía de desarrollo, que en América Latina produce una mortalidad neonatal 35 veces mayor a la esperada. En éstas circunstancias (6) desarrolló una investigación en la unidad de recién nacidos del Hospital Universitario del Valle, 75% de los neonatos tienen <2,500 g, con el objetivo de evaluar los niños seguidos desde la unidad neonatal hasta las 40 semanas de edad gestacional en el programa madre canguro. Se recogieron datos sobre crecimiento físico, duración de la lactancia materna, morbilidad, mortalidad, reingresos, fármacos, estancia y giro cama desde el egreso hasta las 40 semanas de edad gestacional, dando como resultado un total de 66 niños alcanzaron el término, 40 niñas, y 26 niños, durante el seguimiento tuvieron cinco consultas en promedio y una ganancia de peso total promedio de 18 g/kg/día. Al egreso 96% recibían lactancia materna y a las 40 semanas 94%, que fue exclusiva en 67% y en 51%, respectivamente. La anemia y la enfermedad por reflujo gastroesofágico fueron las principales causas de consulta por urgencias, dos para crioterapia y uno por apnea, ninguno murió. Y finalmente se concluye que el programa mostró ser una alternativa segura para el manejo de niños con bajo peso al nacer, pues les garantiza un egreso temprano, contacto piel a piel, un crecimiento adecuado y una alimentación inicial basada en leche materna.

Frente a ésta evidencia científica, Pardo Carmen. (7) sugiere en España una investigación con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre los beneficios del método canguro planteando una mejora de educación en los padres con hijos recién nacidos. El estudio se basó en una búsqueda bibliográfica a través del internet, en buscadores como: Pubmed, Cuiden, Dialnet, Scielo, se completó con el empleo de base de datos de la Organización Mundial de Salud, de la Asociación Española de Pediatría y del Ministerio de Sanidad de España. Y los estudios revelan que el método canguro aporta numerosos beneficios tanto para el bebé como para los progenitores. En cuanto a los bebés algunos de los beneficios son: disminuye el número de infecciones severas o graves, mantienen las constantes estables, lloran menos, están más tranquilos durmiendo mejor, favorece la lactancia materna y todo ello hace que la estancia hospitalaria sea de menor duración. Y en cuanto a los padres, se ha observado que disminuye el nivel de

ansiedad, se sienten más protagonistas del cuidado de su hijo y en el momento del alta, tienen menos miedo de cómo cuidarles, se concluye que el método madre canguro es una alternativa de cuidado del recién nacido, principalmente para pre términos. Se puede realizar con cualquiera de los progenitores, no obstante, el realizarlo la madre favorece también la lactancia materna. Posee numerosos beneficios siempre y cuando se realice de forma correcta.

En base a estos estudios y otros más se sustenta la evidencia científica sobre la importancia y validez de la aplicación técnica del Método Madre Canguro.

2.2. Marco contextual

2.2.1. Historia del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La provincia de Imbabura cuenta con dispensarios médicos los cuales brindan atención médica a los afiliados, uno de los dispensarios que formó parte importante del actual Hospital del IESS de Ibarra en cuanto a equipamiento se encontraba ubicado en el cantón Antonio Ante. Con el incremento de la población se vio la necesidad de construir el Hospital regional, es así que se inaugura el 28 de Septiembre de 1997, previo a un proceso de apertura. En términos poblacionales el hospital tiene una cobertura de más de 100.000 derecho habientes del Seguro Social Ecuatoriano; el hospital del IESS de Ibarra es una institución autónoma de carácter público, que tiene como misión principal brindar una atención integral de salud, con actividades de fomento y prevención, recuperación y rehabilitación. El 11 de enero del 2012 se inauguró nuevos servicios médicos entre ellos Ginecología, Neonatología, Obstetricia, Cirugía General, Traumatología, Pediatría y el área de Terapia Intensiva, ocupando por completo los ocho pisos que conforman esta casa de salud.

Misión.

El hospital Regional de Ibarra, es una unidad de Salud de carácter público, que al desarrollar una atención de calidad personalizada, humanística, al servicio de la población afiliada y protegida por la Seguridad Social, de manera particular a los

usuarios, se propone como trascendental proposición fomentar la salud del pueblo Ecuatoriano, fundamentada en la prestación de servicios de salud, de carácter permanente e ininterrumpida. (3).

Visión.

Institución de carácter público encargada de brindar servicios de salud, en las tres áreas fundamentales de: fomento, protección, promoción, prevención; recuperación y rehabilitación de la salud, a todos quienes demanden sus servicios, con alta calidad científica, técnica, humanística, e integral. (3).

2.2.2. Descripción del servicio de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.

El área o servicio de Neonatología se encuentra ubicada en el primer piso junto al servicio de Centro Obstétrico y frente al área administrativa del hospital IESS Ibarra con una superficie de aproximadamente 120 metros cuadrados.

La cobertura de atención es de 24 horas diarias para el personal médico y estudiantes de medicina en turnos rotativos y con 24 enfermeras en turnos de 7:00 a 20:00 y de 19:00 a 07:00 y horas por siete días a la semana, los 365 días.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. El neonato.

Un neonato (del latín *neo nato*) o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. (8). En éste período se dan un sinnúmero de cambios que pueden derivarse en consecuencias importantes para el resto de su vida.

Es crucial hacer una valoración íntegra durante los primeros 30 días de vida para diagnosticar cualquier problema congénito con la finalidad de tratarlo en forma oportuna.

El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil. (8).

2.3.1.1. Recién Nacidos Prematuros y de Bajo Peso.

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. (9).

De acuerdo a la OMS (10), los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- a) Prematuros extremos (<28 semanas)
- b) Muy prematuros (28 a <32 semanas)
- c) Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)

2.3.2. Complicaciones del neonato.

La inmadurez de las funciones orgánicas, las complicaciones y los trastornos específicos de la prematuridad determinan la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades que difieren en comparación con los recién nacidos normales (11). Las patologías más frecuentes a las que enfrentan los prematuros pueden ser: respiratorias, neurológicas, oftalmológicas, cardíacas, gastrointestinales, inmunológicas, metabólicas.

2.3.3. El método Canguro.

El Método Madre Canguro (MMC), es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y

fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Sus principales características son:

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

Los primeros en presentar este método fueron los doctores Rey y Martínez (12) 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 MMC constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora. Se ha puesto de manifiesto que el MMC 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 (13) (14).

La experiencia e investigación en materia de MMC a las que se ha otorgado mayor difusión provienen de los centros de salud donde comenzaron a dispensarse tales cuidados con la ayuda de profesionales sanitarios capacitados. En el momento en que la madre adquiría confianza en los cuidados que estaba proporcionando a su bebé, seguía dispensándolos en su hogar con el asesoramiento de profesionales que efectuaban controles frecuentes, lo que permitía efectuar un seguimiento especializado. (15).

Las pruebas relativas a la eficacia y la seguridad del MMC se refieren únicamente a los recién nacidos prematuros sin problemas médicos, los denominados neonatos estables. La investigación y la experiencia demuestran que:

- El Método Madre Canguro equivale, cuando menos, a la atención convencional (en incubadora) en lo que respecta a la seguridad y la protección térmica, si ello se calcula a tenor de la mortalidad; (16)
- Al facilitar la lactancia materna, el Método Madre Canguro ofrece ventajas considerables en casos de morbilidad grave; (17)
- El Método Madre Canguro contribuye a la humanización de la atención neonatal y a potenciar los vínculos afectivos entre la madre y el hijo en países de bajos y altos ingresos; (17) (16), en ese sentido, el MMC constituye un método moderno de atención en cualquier entorno, incluso en los lugares donde se dispone de costosas tecnologías y se tiene acceso a una atención adecuada
- El Método Madre Canguro nunca se ha evaluado en el entorno del hogar. Determinados estudios de investigación y observación en curso están evaluando la eficacia en el uso de este método en situaciones en las que no se dispensan cuidados intensivos a neonatos ni se tiene acceso a centros de referencia, y en las que los profesionales sanitarios están debidamente capacitados. (18). En dichos entornos, el Método Madre Canguro previo a la estabilización pueden representar la mejor opción de supervivencia saludable. (18).

2.3.3.1. Bases Científicas del Método Madre Canguro.

Si bien las evidencias científicas sobre la validez del método madre canguro todavía están en discusión debido a una investigación débil al respecto, la Organización Mundial de la Salud (15) destaca dos variables fundamentales que se deben considerar en la aplicación del Método Madre Canguro:

- a. El momento de inicio del Método Madre Canguro

- b. La duración diaria y general del contacto piel a piel.

El inicio varía desde apenas se produce el parto hasta algunos días del nacimiento, luego de que los riesgos por bajo peso al nacer hayan sido superados lo cual disminuye el riesgo para la salud del recién nacido.

En relación al tiempo de contacto piel a piel varía desde pocos minutos en promedio 30 minutos al día, hasta llegar a ser de 24 horas; pueden ir desde pocos días hasta varias semanas. Sin embargo la experiencia demuestra que mientras más duran los cuidados más fuerza adquiere las posibles asociaciones directas y causales entre el MMC y los resultados obtenidos del método. (18). Cuando el tiempo es prolongado la madre es quien dispensa el cuidado en lugar del personal de enfermería o la incubadora.

Y es justamente este principio el que rige el método, el contacto permanente de la madre con el recién nacido. El mensaje clave es que “nunca hay que separar a la madre del recién nacido”. Denegar a los bebés este contacto les puede suponer: déficit de atención, cólicos, problemas de sueño, además de entorpecer la lactancia materna y la producción de leche. (19).

2.3.3.2. Características del Método Madre Canguro

El Método Madre Canguro (MMC) fue concebido e implementado al final de la década de 1970 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, por el Doctor Edgar Rey Sanabria. (12). Desde entonces, ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales, incorporando modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica lideradas en Colombia por la Fundación Canguro. (12)

Existen seis características básicas del Método Madre Canguro (MMC), las cuales se definen a continuación y se constituyen en lineamientos de estricto cumplimiento.

- a. Población blanco (objeto de la intervención).
- b. Posición Canguro.

- c. Alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna.
- d. Políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio.
- e. Seguimiento multidisciplinario - integral
- f. Consulta colectiva.

a) Población blanco (objeto de la intervención canguro)

La Intervención Madre Canguro (IMC) se ofrece a recién nacidos prematuros de menos de 37 semanas de gestación (independiente del peso) o recién nacidos con pesos menores a 2500 g (bajo peso, independiente de la edad gestacional). (16).

La Posición Canguro (PC) se utiliza tan pronto como es posible y prudente si:

- El niño tiene la capacidad de tolerarla: hay estabilización de los signos vitales, no presenta bradicardia o hipoxemia cuando se le manipula, no presenta apneas primarias o si éstas estuvieron presentes están controladas.

La intervención canguro es un complemento del cuidado neonatal y de las intervenciones de salud realizadas en el recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer. Adicionalmente, la intervención canguro puede dirigirse a niños sanos y a término.

b) Posición canguro

El sello distintivo del MMC es la llamada posición canguro. Los atributos de la PC “típica” o de referencia son:

- Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa. Las madres cumplen no solo la función de mantener la temperatura corporal del niño (reemplazando en esta función a las incubadoras) sino que además son la fuente principal de alimentación y estimulación (20).

Gráfico N° 1 Posición canguro



Fuente: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/que-es-el-programa-madre-canguro>

- Se utiliza un soporte elástico de tela (de algodón o de fibra sintética elástica) que permite al proveedor de la posición relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente y de forma segura en posición canguro. El soporte de tela ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios de posición (por ejemplo: flexión o hiperextensión del cuello) lo que es particularmente importante ya que debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro, sin este apoyo se pueden producir apneas obstructivas posicionales. (12)

Gráfico N° 2 Posición canguro



Fuente: <http://www.ellas.pa/entre-nos/amor-que-cura-programa-de-padres-canguro-en-panama>

- El bebé puede ser alimentado en cualquier momento permaneciendo en contacto piel a piel.
- Cualquier otra persona (el padre por ejemplo) puede compartir el papel de la madre cargándolo en posición canguro (PC).
- Para dormir hay que hacerlo en posición semi-sentada (30°).
- La PC se mantiene hasta que el niño no la tolera más (el niño mostrará que no la soporta porque suda, araña y grita o hace otras demostraciones claras de incomodidad, cada vez que su mamá lo coloca en PC).

c) Alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna.

La iniciación y mantenimiento de la lactancia en niños enfermos o prematuros no se da fácilmente de manera espontánea. El niño puede estar débil o inmaduro para succionar y además con frecuencia la madre y el niño son separados temprana y prolongadamente en razón de los cuidados médicos que el niño debe recibir durante la fase transicional.

Cuando el niño ingresa al método madre canguro la política es iniciar el contacto madre-hijo tan pronto como sea posible y seguro, progresar lo más rápido posible en la adaptación de la díada madre-hijo en el proceso de adaptación a la posición canguro. (21). Esto acorta los períodos de separación madre-hijo e iniciar contacto físico piel a piel, que ayuda a la iniciación y el establecimiento de los mecanismos de producción y bajada de leche. A esto se suma la intervención del personal de enfermería que se encarga de aplicación de técnicas que preserven la lactancia materna a través de: recolección de calostro y leche de la madre, y su administración al niño mientras se establece la succión directa. (21).

d) Estrategia de Alimentación y Nutrición Canguro (NC)

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

- **Población blanco:** La estrategia de alimentación canguro está diseñada para niños que están en el llamado período 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 ésta 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 utilizadas en el PMC ambulatorio. (15).
- **Fuente de alimentación.** La fuente fundamental de la nutrición del niño es la lactancia materna, y 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. Puede considerarse el uso de leche humana de donante, preferiblemente de una edad gestacional similar, siempre y cuando sea recolectada, pasteurizada y administrada de forma segura y se preserven al máximo sus ventajas y valor nutricional. (15)
- **Vía de alimentación.-** La lactancia materna se puede realizar por succión directa o por administración de la leche de su madre previamente extraída, que puede suministrarse vía oral, por gastroclisis, ó por gavaje intermitente (22)

Gráfico N° 3 Vía de alimentación



Fuente: <http://alimentacionneonatalydelactantemenor.blogspot.com/>

- **Metas clínicas.-** La alimentación se basa en leche materna de su propia madre para aprovechar al máximo las ventajas de la leche humana no modificada, especialmente sus propiedades inmunológicas, el aporte balanceado de nutrientes esenciales y su perfil de seguridad con respecto al riesgo de enterocolitis. La meta de crecimiento es obtener una ganancia de peso al menos como la del desarrollo intrauterino (15 g/kg/día hasta el término). La lactancia se administra inicialmente a intervalos fijos, no por demanda, para asegurar un aporte mínimo apropiado. (23).

Si la meta no se ha cumplido se debe descartar condiciones patológicas que produzcan una inadecuada ganancia de peso como anemia, infección, hipotermia, o no adherencia a la posición canguro.

e) **Políticas de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio**

La aplicación adecuada del MMC permite reducir la estancia hospitalaria del niño, transfiriendo el cuidado a la madre o al proveedor del método en forma temprana. El cuidador continúa con el cuidado hasta que el niño sea capaz de regular adecuadamente la temperatura, además de estar en forma permanente bajo el cuidado y la observación directa del proveedor.

Gráfico N° 4 Padre realizando método canguro



Fuente: <http://www.pulzo.com/estilo/con-colombia-como-ejemplo-metodo-de-mamas-y-papas-canguro-se-expande-por-el-mundo/115666>

f) Seguimiento multidisciplinario - integral

Un punto fundamental en la aplicación del método madre canguro es el seguimiento y la evaluación oportuna de un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras, psicólogos que detecten en forma oportuna cualquier anomalía. La evaluación debe ser integral y permanente para asegurar el éxito del método.

- **Destino de egreso.** Es indispensable que el plan de egreso del bebé se lo realice tan pronto como el niño de muestras de mejora independientemente de su peso o de su edad gestacional, una vez que el niño y la madre alcancen una adaptación canguro exitosa. Se debe considerar además la accesibilidad de la madre-hijo a la consulta médica en caso de que no exista el personal necesario para realizar el seguimiento oportuno.

Es indispensable contar con una familia dispuesta y capacitada para seguir en forma rigurosa el protocolo de Método Madre Canguro.

2.3.3.3. Consideraciones especiales del Método Madre Canguro.

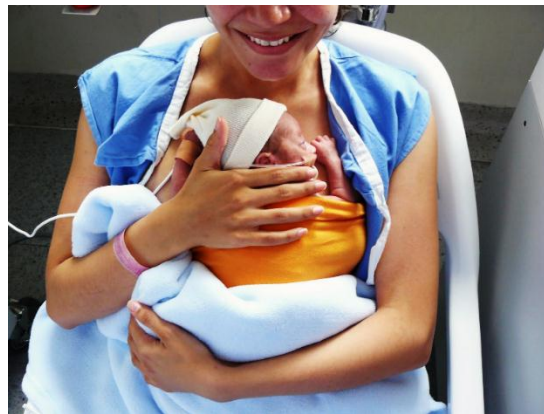
Debido a la vulnerabilidad propia del niño prematuro o de bajo peso al nacer y a las condiciones propias de un hospital, se debe tener en cuenta que le conviene más al niño estar en su casa con los cuidados adecuados y no en una URN o en un hospital.

La permanencia del niño en su casa es posible, si y solamente si, el niño tiene unas condiciones adecuadas de salud y de estabilidad. Siempre se debe valorar el riesgo-beneficio del niño de permanecer hospitalizado o estar en su casa. (23).

- a. Todas las decisiones del manejo de la diada (madre-niño o cuidador-niño) deben favorecer su permanencia conjunta.
- b. Cuando el niño requiere estar en la URN se debe asegurar el acceso de los padres a la unidad neonatal durante las 24 horas. Igualmente, se debe asegurar que puedan interactuar con su hijo para facilitar el inicio de la adaptación madre canguro.

- c. La atención ambulatoria debe estar asegurada las 24 horas del día en caso la madre necesite resolver cualquier inquietud o signo de alarma que se presente en el recién nacido.
- d. La posición canguro para transporte “no se recomienda como práctica rutinaria ni como política para sustituir la incubadora de transporte, sino como alternativa segura y adecuada cuando las incubadoras de transporte no son óptimas o no están disponibles, en un niño transportable”.

Gráfico N° 5 Posición canguro



Fuente: <http://mujeres.elsol.com.ar/nota/231060>

2.3.4 Integración familiar en los cuidados

Basados en la aceptación y respaldo científico que el método madre canguro tiene, ahora forma parte de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia. Su finalidad es favorecer el desarrollo del niño a través de intervenciones que beneficien al recién nacido como a su familia. (24) (25).

Esto supone el otorgar un nuevo rol a la familia incluso cuando el niño está hospitalizado, pues pasa a ser la familia la piedra angular en la vida del niño (26)

Además esto supone que la antigua concepción de los servicios de neonatología cambie su organización y funcionamiento, permitiendo a los padres espacios de mayor relación e interacción con los niños, proveyéndoles de una capacitación y

entrenamiento eficaces para reducir los riesgos en el manejo de los infantes. De aquí surge entonces la necesidad de contar con profesionales altamente capacitados con enfoques multidisciplinarios y capaces de transmitir efectivamente pautas claras y precisas. (4).

2.3.5 Campo de la enfermería.

Es verdad que la infraestructura es importante para que la familia cumpla su papel, pero no es menos importante y protagónico el rol que los profesionales formados en desempeñar. Y es justamente aquí en donde la presencia de enfermería cobra importancia como proveedor de los cuidados neonatales dirigidos al recién nacido como a la familia. El papel fundamental de enfermería es de cerciorarse de la correcta interacción del paciente con el entorno, signos vitales, patrón respiratorio, posición corporal, además de atender el contexto emocional. Deberán disminuir los efectos nocivos por la separación física y afectiva debido a la hospitalización, atendiendo los sentimientos que esto produzca. Sin olvidar que la enfermera será quien motive a la familia a realizar el método madre canguro en forma eficiente y satisfactoria.

Debe convertirse en la portavoz de los beneficios que éste método provee, supervisará las sesiones, aportando mejoras a la atención y comprobando su evolución. (27).

2.4. Marco Ético Legal

2.4.1. Constitución de la Republica del 2008

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. 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. (28).

Capítulo II.- Derechos de supervivencia

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. (29)

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral. (29)

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente. (29)

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil; (29).

2.4.2. Pautas éticas de la CIOMS

Es importante considerar que toda intervención de investigación debe regirse a un marco ético y legal que permita realizar estudios con en humanos guardando y favoreciendo su privacidad y sus derechos humanos, a continuación, se citan los artículos pertinentes:

- **Pauta 14: Investigación en que participan niños (30)**

Antes de realizar una investigación en la que participarán niños, el investigador debe garantizar que:

- La investigación no podría ser igualmente bien realizada con adultos
 - El propósito de la investigación es obtener conocimiento relevante sobre las necesidades de salud de los niños
 - El padre, madre o representante legal de cada niño ha autorizado su participación
 - El acuerdo (asentimiento) de cada niño se ha obtenido teniendo en cuenta sus capacidades
 - La negativa de un niño a participar o continuar en la investigación será respetada.
- (30).

Pauta 18: Protección de la confidencialidad.

El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

(30).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de estudio.

El trabajo se enmarca dentro la investigación epidemiológica de carácter descriptiva, se centra en especificar prácticas que prevalecen, puntos de vista o actitudes que se mantienen, procesos en marcha y tendencias que se desarrollan. En relación a los objetivos el estudio tiene un carácter cuantitativo y por el momento de realización es de carácter transversal.

3.2. Localización y ubicación del estudio

El estudio se desarrolló en el área de neonatología del Hospital del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicado en la cabecera cantonal de la Provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra.

3.3. Población.

La población diana para el estudio fueron 24 licenciadas de enfermería, quienes laboran en el área de neonatología del hospital citado anteriormente. El personal realiza cuidado directo en turnos rotativos distribuidos en la mañana, tarde y noche. Por las características reducidas de la población no se ha tomado muestra.

3.4. Criterios de Inclusión

Para el nivel de conocimientos del Programa Madre Canguro (PMC): Se consideró a todo el personal de enfermería que trabajó en el servicio de neonatología de la institución seleccionada y que expresen su deseo de participar en el estudio

3.5. Criterios de Exclusión

El personal de enfermería que faltó o no estuvo presente durante el período de aplicación del instrumento. No se consideró tampoco a estudiantes de enfermería y personal auxiliar de enfermería; así como, las enfermeras que no desean ser parte de este estudio.

3.6. Variables

Las variables consideradas para su operacionalización fueron tomadas de los objetivos planteados, las mismas que a través de su descomposición permitieron transformar los enunciados teóricos en mediciones cuantificables que nos permitieron hacer mediciones. (Anexo 3 se adjunta la operacionalización de las mismas).

- **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, nivel de educación, puesto que desempeña, tiempo de participación en el PMC, capacitación recibida y tipo de capacitación.
- **Nivel de Conocimientos del personal participante** en el PMC expresada nominalmente.

Aplicación o no del método madre canguro expresada nominalmente.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

El Instrumento que se tomó como base para medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre Método Madre Canguro es una adaptación de la Guía Práctica de la Organización Mundial de la Salud y fue realizado por la autora Corpus en el 2014, el cual fue validado por jueceo y estadísticamente obteniéndose un alfa de cronbach de 0.934 y se denominó *Cuestionario Conocimientos PMC-Corpus*. (Anexo 1). El formulario está constituido por dos secciones: la primera recoge datos sociodemográficos y educativos del personal evaluado, mientras que la segunda sección dispone de 35 afirmaciones acerca del PMC, en el formulario las opciones de respuesta aparecen como SI o NO, a cada respuesta correcta se le otorgó un punto de valor.

Tabla 1 Items del cuestionario

ITEMS	PREGUNTAS	PUNTAJE
Definición y beneficios del MMC	1,2,3,4	4
Inicio del MMC	5,6,7,8,9	5
Posición canguro	10,11,12,13	4
Atención y duración del MMC	14,15,16,17	4
Vigilancia del estado del bebé durante el MMC	18,19,20,21	4
Alimentación del recién nacido	22,23,24,25,26,27,28	7
Vigilancia del crecimiento del recién nacido	29,30	2
Alta del recién nacido	31,32,33,34,35	5
TOTAL		35

Fuente: (31).

3.8. Procesamiento de datos y análisis estadístico.

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 1.8 a través del cual se aplicaron frecuencias, medidas de tendencia central, media, mínimo, máximo y desviación estándar

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis y discusión de resultados:

Tabla 2 Edad del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra

Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
26 a 30	9	37,50
31 a 35	6	25,00
36 a 40	4	16,67
41 a 45	2	8,33
46 a 50	2	8,33
51 y más	1	4,17
TOTAL	24	100,00

Elaborado por: La autora

Tabla 3 Datos estadísticos sobre edad.

N	Válido	24
	Perdidos	0
Media		34,92
Mediana		33,5
Moda		28 ^a
Desviación estándar		7,253
Mínimo		26
Máximo		52
Suma		838

Elaborado por: La autora

La población participante en el estudio se sitúa en el rango de la población económicamente activa, el promedio de edad del grupo fue de 34 años, la mediana del grupo fue de 33 años, la edad que con mayor frecuencia se repite son los 28 años de

edad, la desviación estándar es de 7 puntos con relación a la media, la edad mínima del grupo son 26 años y la edad máxima 52 años.

Datos fundamentales pues el personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital del IESS es joven lo que hará posible una mejor adaptación a cambios y adopción de estrategias para mejorar la atención de los recién nacidos prematuros y de bajo peso a través del programa madre canguro

Tabla 4 Sexo del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS

Ibarra

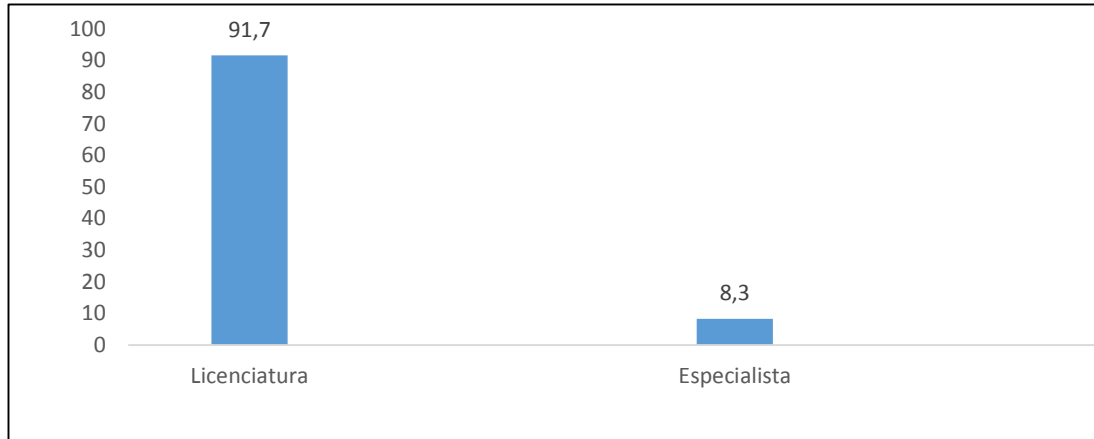
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	24	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: La autora

Como se observa el 100% del personal es femenino, lo que se constituye en una ventaja en el momento de la aplicación del programa madre canguro, pues por afinidad de género es posible crear empatía y mejorar las condiciones de los recién nacidos prematuros o de bajo peso.

Esta situación no difiere mucho de lo que sucede en la mayor parte del mundo, tal y como lo refiere (32) la enfermería ha sido tradicionalmente considerada como un trabajo para mujeres, y el cuidado de los enfermos ha estado en general en manos de enfermeras. Son generalmente las mujeres de la familia quienes se ocupan de los enfermos de la casa y, consecuentemente, son mujeres las primeras en haber sido preparadas para el cuidado de los enfermos cuando se necesitó un grado de conocimientos más elevado que el que posee una persona sin profesión o especialización.

Gráfico N° 6 Nivel Educativo del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra



Elaborado por: La autora

El gráfico demuestra que el 91,7% del personal que labora en el servicio de neonatología del hospital del seguro de Ibarra, posee licenciatura en enfermería y sólo el 8,3 % tienen una especialidad, sin embargo no se precisa en que área de especialización se encuentran.

Los resultados pueden ser comparados con otras investigaciones como: Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería (33) en el cual muestra la influencia del nivel académico como uno de los factores que más influyó en la calidad de atención de los pacientes, a mayor educación del personal enfermero mayor probabilidad de que la atención del paciente sea de mejor calidad y por ende los resultados de recuperación de los pacientes más efectivos y menos costosos.

Tabla 5: Cargo que desempeña el Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuidado Directo	24	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: La autora

El 100% de las enfermeras al momento de la investigación desempeñaban funciones de cuidado directo.

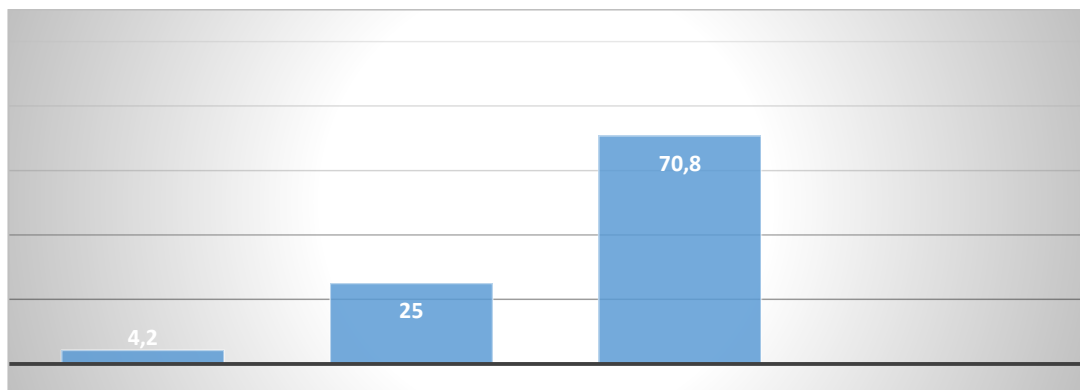
Tal como lo expresa (34) en su trabajo “El rol del profesional en enfermería”, uno de las funciones del personal de enfermería es el cuidado, cuyo objetivo debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

Tabla 6 Tiempo de Permanencia en el Programa Madre Canguro del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de un año	1	4,2	4,2	4,2
	Un año	6	25,0	25,0	29,2
	Más de un año	17	70,8	70,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Elaborado por: La autora

Gráfico N° 7 Porcentaje de Tiempo de Permanencia en el Programa Madre Canguro del Personal de Enfermería de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.

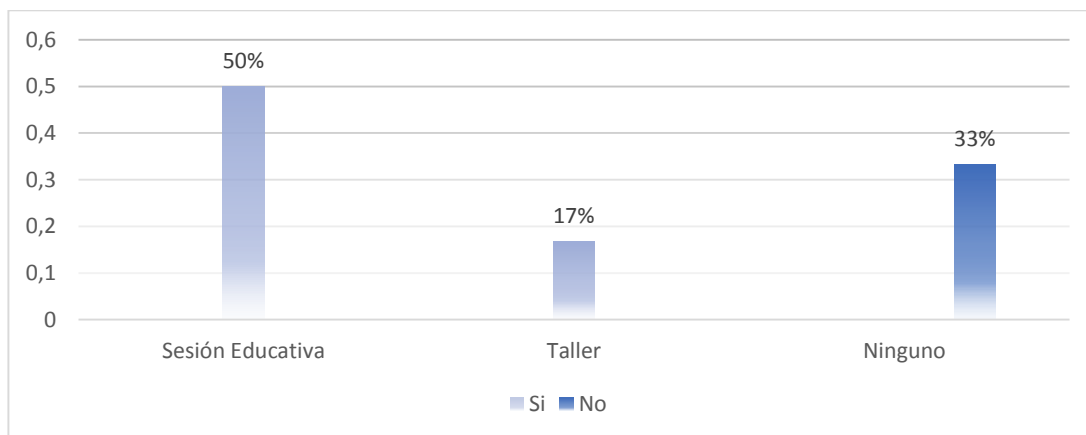


Elaborado por: La autora

Como se observa el 70,8% del personal de enfermería ha participado del programa Madre Canguro más de un año, el 25% de enfermeras permanecieron en el programa durante un año y solo el 4,2% del personal de enfermería ha laborado menos de un año en el programa madre canguro.

La evidencia científica expresada por (35), hace énfasis en la presencia de la enfermera como personaje clave que enfatiza la prestación del cuidado profesional con calidad en la atención materno infantil, en la que diseña actividades relacionadas con la enseñanza, orientación, supervisión de los diferentes aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales del recién nacido y de su entorno, por tanto su permanencia dentro del programa es fundamental para lograr los objetivos del programa madre canguro.

Gráfico N° 8 Capacitación Recibida/Tipo de Capacitación

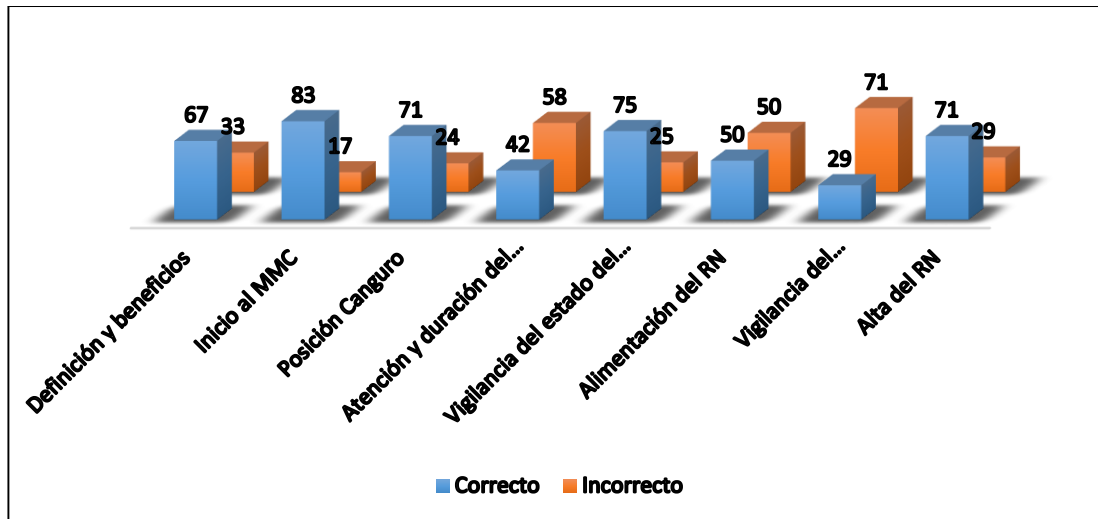


Elaborado por: La autora

Como se observa en la gráfica el 67% del personal de enfermería recibió capacitación sobre el programa madre canguro, el 50% de enfermeras se capacitó en una sesión educativa, mientras que el 17% lo hizo a través de un taller. El 33% restante no recibió ningún tipo de capacitación.

Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria. Como lo manifiesta (36), el riesgo de una educación conductual, es que se sigan las normas al pie de la letra y no se analice la situación específica a resolver, sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional. En contraposición de la capacitación que se define como un proceso de enseñanza-aprendizaje que facilita el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas de trabajo sobre una unidad de competencia laboral. La capacitación no sólo implica pensamientos sino también afectividad y únicamente cuando se consideran en conjunto se enriquece el significado de la experiencia. Para lo cual es importante utilizar la andragogía como técnica de capacitación.

Gráfico N° 9 Nivel de Conocimientos Sobre el Método Madre Canguro del Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital IESS Ibarra

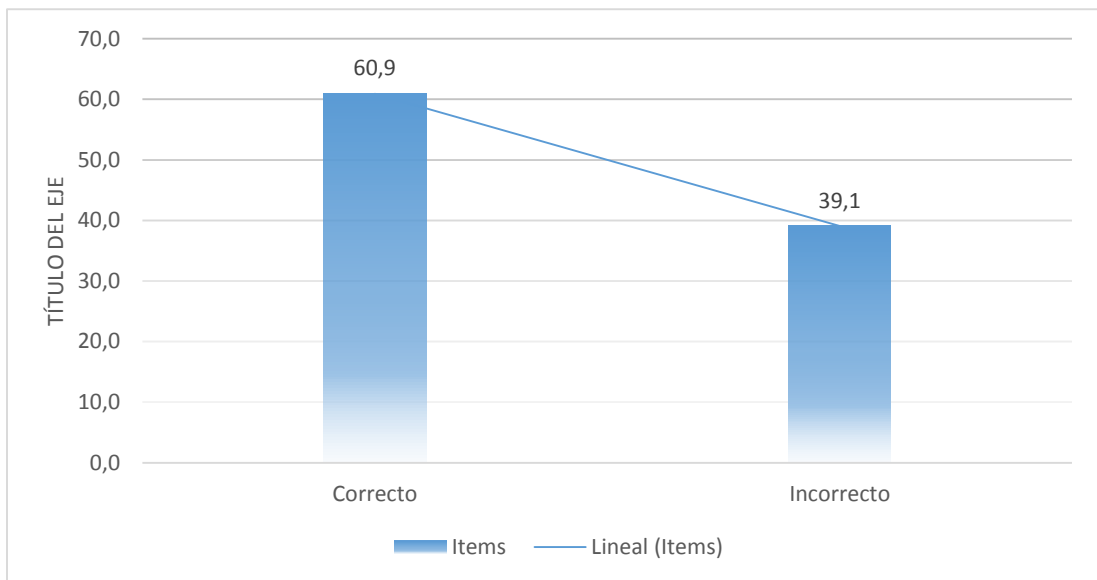


Elaborado por: La autora

La evaluación de los ocho ítems referentes al conocimiento que el personal de enfermería tiene con respecto al Método Madre Canguro evidencia que: el 71% de enfermeras contestan incorrectamente los temas relacionados con la vigilancia del crecimiento del recién nacido dentro de MMC, un alto nivel de error se observa en el tema correspondiente a la atención y duración del MMC en donde el 58% se equivoca, en temas relacionados con la Alimentación del RN la mitad contesta correctamente y la otra mitad se equivoca. En contraposición el 83,3% del personal contestó correctamente los temas sobre el inicio del MMC, el 75% de enfermeras contestan correctamente los contenidos sobre Vigilancia del estado del bebé y un 70,8% de enfermeras aciertan sobre los contenidos que evalúan la Posición Canguro.

Los datos expuestos tienen similitud con estudios practicados en otros lugares como (37) donde concluyen que la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición canguro, alimentación y estimulación eran de nivel medio, al igual que el estudio presente los temas relacionados a criterios de egreso son temas que no conocen bien.

Gráfico N° 10 Porcentaje Total de contestaciones correctas e incorrectas sobre el Método Madre Canguro del Personal de Enfermería del de Neonatología del Hospital IESS Ibarra



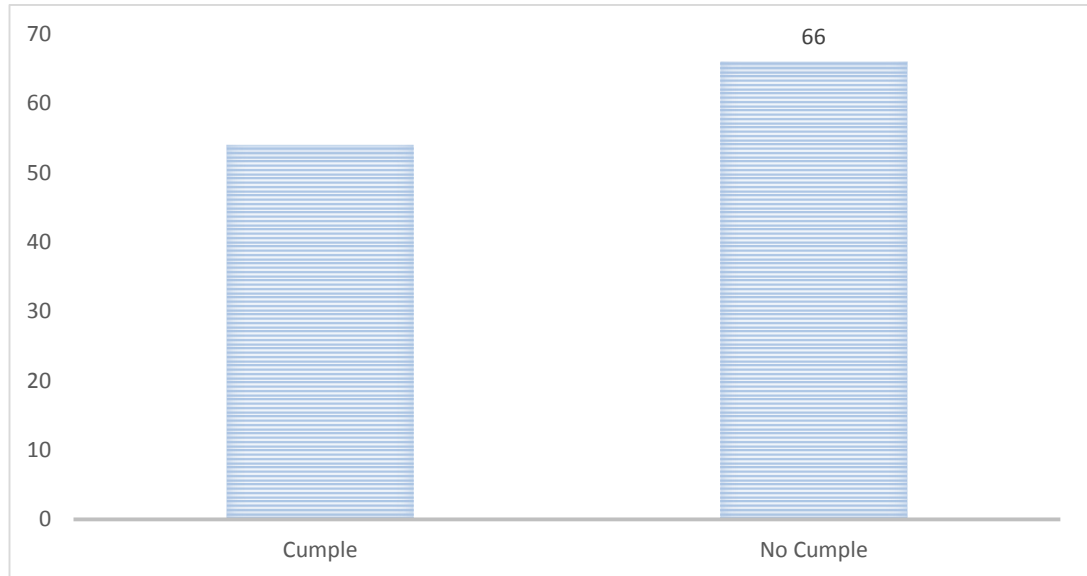
Elaborado por: La autora

El gráfico demuestra que el 61% del personal de enfermería el momento de ser evaluados sobre los 8 temas del MMC aciertan en su contestación mientras que el 39% de enfermeras se equivocan al contestar.

Los datos presentados tienen mucha similitud con otros estudios de investigación como (35) en donde al evaluar los conocimientos del personal de enfermería con respecto a los protocolos utilizados en el MMC encontró que más del 80% de su personal tenían conocimientos altos y medios sobre el mismo.

A continuación se presenta el análisis de los resultados de la guía de observación la cual permitió identificar la aplicación en la práctica del método madre canguro, dicha observación se la realizó a una muestra de 12 enfermeras durante su turno de trabajo, los hallazgos son los siguientes:

Gráfico N° 11 Cumplimiento del Método Madre Canguro por parte del Personal de Enfermería del de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.

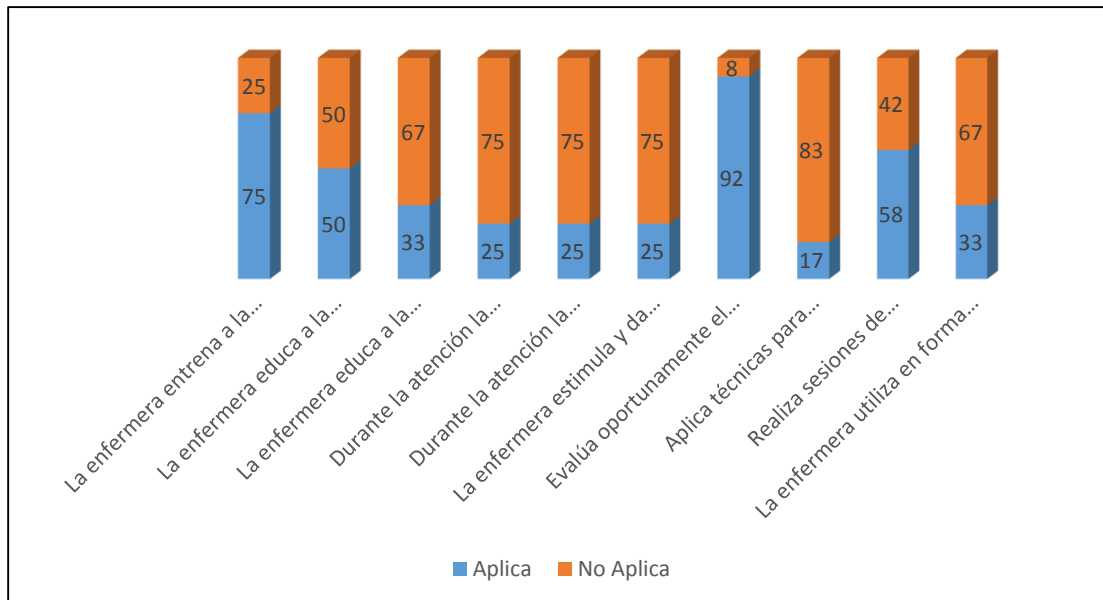


Elaborado por: La autora

En las labores diarias el grupo observado 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.

Los hallazgos son similares a los reportados por (35) quien expresa que el 50% de las enfermeras evaluadas respecto al MMC demuestran indiferencia, el 20% rechaza totalmente el programa y sólo el 20% lo acoge y lo aplica. Lo que pone de manifiesto que no solo se necesita conocer el método, sino estar motivado para poder aplicarlo, de lo contrario se pondría en riesgo la aplicación del MMC llegando a deshumanizar el cuidado del RN prematuro.

Gráfico N° 12 Cumplimiento de Tareas Básicas en la Aplicación del Método Madre Canguro por parte del Personal de Enfermería del de Neonatología del Hospital IESS Ibarra.



Elaborado por: La autora

La gráfica muestra el % de aplicación de las actividades más relevantes en el MMC, se demuestra que las actividades menos aplicadas son aquellas que tienen que ver con la educación y la motivación del personal de enfermería hacia la madre o cuidador (75%), la actividad más ejecutada (83%) es aquella que tiene que ver con procedimientos propios como termorregulación.

La literatura reporta que el papel fundamental de la enfermera dentro del MMC es la educación y la motivación, que estimula y alienta a los progenitores. (38) en su estudio describe que si no se informa a los padres, ellos pueden creer que se está experimentando con ellos, que ni los profesionales están seguros del procedimiento. Por lo tanto es importante educarlos y ser capaces de responder a todas sus dudas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El 100% del personal que labora en el Servicio de Neonatología del IESS-Ibarra son mujeres, el 91,7% poseen título de Licenciadas en Enfermería y el 8,3% son Especialistas. Las 24 enfermeras desempeñan cuidado directo, el 70,8% de ellas han permanecido en el Método Madre Canguro más de dos años, el 25% un año y solo el 4,2% menos de un año. En relación a la capacitación el 50% recibió capacitación a través de una sesión educativa, el 17% se capacitó en un taller y 33% restante no se capacitó.
2. En relación a la aplicación del Método Madre Canguro en el servicio de neonatología del Hospital del IESS-Ibarra el 54% de enfermeras aplican los lineamientos básicos del programa, mientras que el 66% no lo realiza. Siendo las actividades de mayor cumplimiento aquellas relacionadas con técnicas o procedimientos como termorregulación y las menos practicadas las relacionadas con tareas de educación y motivación.
3. La evaluación de conocimientos demuestra que el 61% de enfermeras aciertan sobre los 8 ítems evaluados dentro del Método Madre Canguro, el 39% se equivocan. Los temas más errados tienen que ver con vigilancia del crecimiento del recién nacido dentro del Método Madre Canguro (71%), el 58% se equivocan en contenidos relativos a la Atención y duración del Método Madre Canguro, sin embargo el 83,3% de enfermeras contestan correctamente temas sobre el Inicio del MMC, 75% correcto en sobre Vigilancia del estado del bebé y 70,8% saben sobre la Posición Canguro.
4. El contar con una guía metodológica ayudará a actualizar el conocimiento del personal y contar además con un parámetro para evaluaciones posteriores.

5.2. Recomendaciones

Al finalizar la investigación se hace indispensable expresar algunas recomendaciones que podrían apoyar los resultados del presente trabajo y sobre todo la actividad profesional del personal implicado.

1. El personal participante del MMC debe estar perfectamente calificado técnicamente en el programa pero aún más importante es que se encuentre motivado para llevarlo a cabo con la finalidad de garantizar un cuidado altamente técnico pero sobre todo humano.
2. El éxito del MMC depende en gran parte de la permanencia del personal en el mismo, por lo que se sugiere al hospital que dicho personal no sea transferido a otros servicios pues la capacitación y la experiencia cuentan mucho en la calidad del MMC.
3. La Dirección del Hospital deberá decidir la adopción del MMC considerando no solo la disponibilidad del personal, su experiencia, conocimientos y motivación sino también la estructura administrativa y física que de soporte al MMC.
4. Las escuelas de enfermería deberán incentivar mediante capacitaciones sobre el método madre Canguro para las estudiantes y docentes ya que permitirá cumplir con el requerimiento para brindar una atención adecuada para el recién nacido prematuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Método madre canguro. [Online].; 2004. Available from:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/.
2. Unicef. El Nacimiento Prematuro es Ahora la Principal Causa de Muerte en Venezuela.; 2015.
3. Hospital IESS Ibarra. Misión y Visión. [Online].; 2012. Available from:
<https://www.iesgob.ec/es/web/guest/quienes-somos-cobertura>.
4. Dala Ernesto PEBR. Experiencia Madre Canguro. 2010.
5. Lizarazo Jenny yc. Programa Madre Canguro: Una Alternativa de Protección de los Recién Nacidos Prematuros o conBajo Peso al Nacer. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 2010.
6. Torres J. Palencia D. Sánchez D. Programa Madre Canguro: primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana40 de edad postconcepcional. Colombia.; junio 2006.
7. Pardo C. Método canguro como estrategia para mejorarla calidad de vida del recién nacido y de sus padres. Valladolid.; 2015.
8. Martínez My. La salud del niño y del adolescente Mexico: Salvat Mexicana; 2010.
9. Kimberly Gl CJ. Identificación del recién nacido de alto riesgo y valoración de la edad gestacional.Prematuridad, hipermadurez, peso elevado, peso bajo al nacer Barcelona; 2005.
- 10 OMS. Nacimientos Prmaturos. ; 2016.
- 11 Rodríguez S GCAM. El recién nacido prematuro. Asociación Española de . Pediatría. 2008..
- 12 Rey E.S. MHG. Manejo racional del niño prematuro. Bogotá; 1983.
- 13 Organización Mundial de la salud. Thermal control of the newborn: A practical . guide. Programa Salud de la Madre y Maternidad sin Riesgo Ginebra; 1993.

- 14 Shiau S.H. AGC. Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm . infants: effects on maternal. Sydney;; 1997.
- 15 OMS. METODO MADRE CANGURO GUIA PRACTICA GINEBRA; 2004.
.
- 16 Cattaneo A. ea. Kangaroo mother care in low-income countries. Journal of . Tropical Pediatrics. 1998;; p. 279-282.
- 17 Cattaneo A. ea. Recommendations for the implementation of kangaroo mother . care for low birthweight. ; 1998.
- 18 Bergman N.J. JLA. The “kangaroo-method” for treating low birth weight babies . in a developing. Tropical Doctor. 1994;; p. 57-60.
- 19 Bregman N. Qué es el método canguro: cómo funciona. ; 2011.
.
- 20 Conde-Agudelo A DRJBJ. Método madre canguro para reducir la . morbimortalidad en neonatos con bajo peso al nacer. Biblioteca Cochrane Plus. 2008.
- 21 Whitelaw A HGSKADRM. Skin to skin contact for very low birthweight infants . and their mothers. Arch Dis Child. 2001;; p. 1377-1381.
- 22 CERIANI CERNADAS JM. NEONATOLOGIA PRACTICA BUENOS AIRES: . PANAMERICANA DE LA SALUD S.A.; 2009.
- 23 UNICEF. Lineamientos técnicos para la implementación del método madre . canguro en Colombia. 2010.
- 24 Gómez Papi A PACAMJ. El método de la madre canguro. España;; 2007.
.
- 25 Ginovart C. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. Aloma;; . 2010.
- 26 Ministerio de Sanidad y Política Social.. Cuidados desde el nacimiento. . Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.. Madrid;; 2007.
- 27 Organización Mundial de la Salud.. Método Madre Canguro. Guía práctica. . Ginebra;; 2004.

- 28 Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. Monte Cristi;;
. 2008.
- 29 Código de la Niñez y Adolescencia. Quito;; 2002.
.
- 30 CIOMS. Pautas éticas de investigación en humanos. Ginebra;; 2002.
.
- 31 Marinta CRE. Satisfacción de las usuarias y nivel de conocimiento del personal
. de enfermería en un programa método canguro San Luis- Potosí: Universitaria;
2015.
- 32 Jacox A. Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre
. la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. Revista
Brasileira de Enfermagem. 2009.
- 33 Flores Cyc. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. ;
. 2015.
- 34 Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. ; 2003.
.
- 35 Márquez F. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de
. intermedios neonatal del instituto especializado materno perinatal acerca del
método madre canguro. Lima- Perú;; 2004-2005.
- 36 Puntunet M. La educación continua y la capacitación del profesional de
. enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2008.
- 37 Padilla kZM. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el método canguro en
. profesionales de enfermería del área de pediatría, neonatología, gineco-
obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca;; 2015.
- 38 Lemmen DFP. Experiences of information and communication of Nurse-Parents.
. [Online].; 2013. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680980/>.
- 39 AVERY GB, FLETCHER MA, MACDONALD MG. NEONATOLOGIA
. FISIOPATOLOGIA Y MANEJO DEL RECIEN NACIDO BUENOS AIRES:
PANAMERICANA; 2001.

40 LACY GOMELLA T. NEONATOLOGIA MANEJO BASICO BUENOS
. AIRES: PANAMERICANA DE LA SALUD S.A.; 2009.

41 NACIMIENTO TAMEZ R. ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
. INTENSIVOS NEONATAL BUENOS AIRES : PANAMERICANA DE LA
SALUD S.A.; 2008.

42 INEC. Cuenta Satélite de los Servicios de Salud. Ecuador;; 2010.

43 Organización Mundial de la Salud. Método Madre Canguro. Guía Práctica. In.;
. 2004.

44 Rodriguez Rellan GdlRAGM. El Recién Nacido Prematuro. Asociación
. Española de Pediatría. 2008.

45 Torres j. [Online].

ANEXOS

Anexo N° 1 Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta aplicada al personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- Ibarra.

El objetivo de este instrumento es determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el método Madre Canguro con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para la mejora del Programa Madre Canguro.

I. Datos sociodemográficos y educativos

Edad en años cumplidos: _____

Sexo:

Masculino

Femenino

Nivel

educativo:

Técnico

Licenciatura

Especialista

Maestría

Puesto desempeñado actualmente: _____

Tiempo de participar en el Programa Madre Canguro en este Hospital: _____

¿Recibió capacitación?

Tipo de Capacitación

Sí

No

Sesión educativa

Diplomado

Taller

Otra:

Instrucciones

Lea con atención las siguientes aseveraciones y marque la casilla correspondiente con una X

1.- El Método Madre Canguro (MMC) es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre	SI	NO
2.- El MMC repercute negativamente en la termorregulación	SI	NO
3.- El MMC facilita la lactancia materna	SI	NO
4.- El MMC contribuye a la humanización de la atención neonatal	SI	NO
5.- El MMC se inicia cuando el prematuro alcanza 1200 gramos de peso	SI	NO
6.- El MMC debe de ser adoptado obligatoriamente por todas las madres de los recién nacidos prematuros	SI	NO
7.- En el MMC es necesario describir cuidadosamente a la madre los diversos aspectos que lo componen (posición, alimentación, atención)	SI	NO
8.- En el MMC el estado de salud del bebé debe ser estable para practicarlo	SI	NO
9.-En el MMC, succionar es un requisito fundamental del bebé para practicarlo	SI	NO
10.-En el MMC, la posición canguro es colocar al bebe entre los pechos de la madre de forma horizontal, quedando en contacto piel a piel.	SI	NO
11.-En el MMC es necesario evitar la flexión y la hiperextensión de la cabeza del bebé en la posición canguro.	SI	NO
12.-En el MMC se sostendrá al bebé con la faja	SI	NO

13.-En el MMC sostener al bebé en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche.	SI	NO
14.-En el MMC para el cambio de pañal, higiene y evaluación física es necesario interrumpir el contacto piel a piel	SI	NO
15.-En el MMC deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel.	SI	NO
16.-El MMC permite la participación los miembros de la familia.	SI	NO
17.-El MMC debe prolongarse hasta que el bebé alcance los 3000 gramos de peso	SI	NO
18.-En el MMC la hipotermia es frecuente en los neonatos.	SI	NO
19.-El MMC puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos	SI	NO
20.-En el MMC la madre debe de ser capaz de identificar las apneas	SI	NO
21.-En el MMC la alimentación por sonda puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro	SI	NO
22.-En el MMC la alimentación con taza puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro	SI	NO
23.-En el MMC, los signos de peligro se encuentran: respiración dificultosa, apneas frecuentes, convulsiones, etc.	SI	NO
24.-En el MMC el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora.	SI	NO
25.-En el MMC nunca será necesaria la alimentación suplementaria administrada con taza.	SI	NO
26.-En el MMC el momento propicio para iniciar la lactancia materna es cuando el bebé está dormido.	SI	NO
27.-En el MMC la frecuencia de amamantamiento es cada 4 ó 5 horas.	SI	NO
28.-En el MMC extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato.	SI	NO
29.-En el MMC se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento.	SI	NO

30.-En el MMC el perímetro craneal se debe de medir diariamente.	SI	NO
31.-En el MMC es criterio para el alta, que el estado de salud del bebé sea bueno y ya no haya presentado enfermedades.	SI	NO
32.-En el MMC es criterio para el alta, que haya eutermia durante la posición canguro.	SI	NO
33.-En el MMC, es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebé.	SI	NO
34.-En el MMC la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.	SI	NO
35.-En el MMC posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo.	SI	NO

Muchas Gracias

Anexo N° 2 Guía de Observación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE METODO MADRE CANGURO

Esta guía de observación evaluará los temas fundamentales en la aplicación del Método Madre Canguro al personal de enfermería que están bajo la responsabilidad del cuidado de los niños prematuros o de bajo peso.

Criterio a Evaluar	Si	No
La enfermera entrena a la madre en cómo sostener al bebé?		
La enfermera educa a la madre sobre Lactancia Materna y/o alimentación con leche materna		
La enfermera educa a la madre sobre el cuidado, precauciones y signo de alarma en el recién nacido?		
Durante la atención la enfermera permite a la madre expresar sus temores en cuando al cuidado del recién nacido?		
Durante la atención la enfermera motiva a la madre para que realice ejercicios de relajación con el bebé en la posición canguro?		
La enfermera estimula y da masajes al bebé mientras está en contacto piel a piel?		
Evalúa oportunamente el peso del bebé?		

Aplica técnicas para mantener la termorregulación en el bebé?		
Realiza sesiones de testimonios de madres que han aplicado el método canguro?		
La enfermera utiliza en forma adecuado las fajas e implementos para el PMC?		

Anexo N° 3 Operativización de Variables

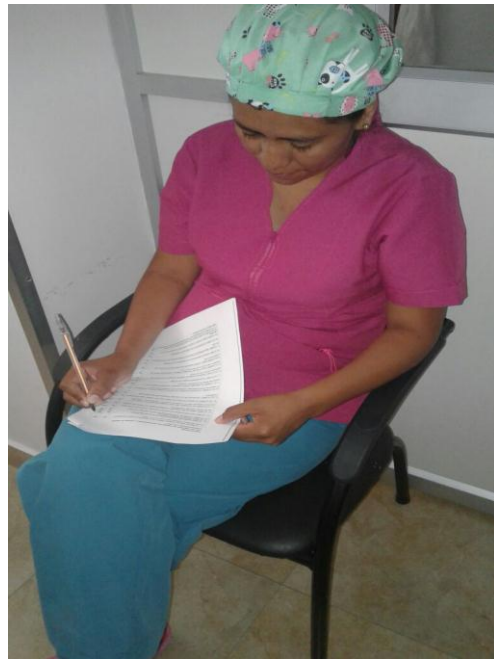
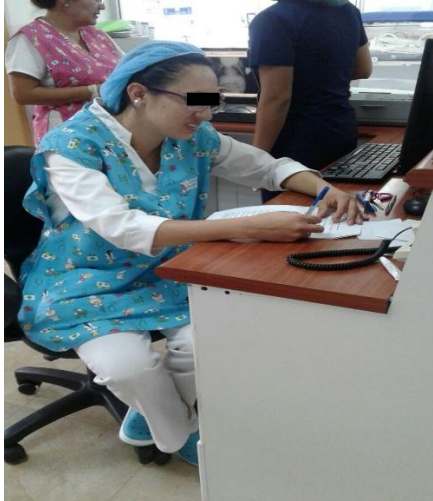
OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Describir las características sociodemográficas y educativas del personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento	Número de personas por grupos de edad	25-30
				31-35
				36-40
				41-45
				46-50
				51-55
	Sexo	En términos biológicos se refiere a masculino o femenino	Número de personas de acuerdo a su sexo	Masculino
				Femenino
	Nivel Educativo	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión.	% de personas de acuerdo a su nivel educativo	Técnico
				Licenciatura
				Especialista
				Otra
	Cargo que desempeña	Oficio que una persona desempeña y bajo lo cual tiene responsabilidad	Número de enfermeras de cuidado directo	Cuidado directo
			Número de enfermeras supervisoras	Trabajo administrativo/supervisión
Tiempo de participación PMC	Número de años realizando el PMC	Número de enfermeras trabajando menos de un año en el PMC	Menos de un año	
		Número de enfermeras trabajando de 1 a 2 años en el PMC	1-2 años	
		Número de enfermeras trabajando más de 2 años en el PMC	Más de dos años	
Capacitación	Proceso continuo de enseñanza-aprendizaje	Número de enfermeras capacitadas	Si	
			No	

			Número de enfermeras capacitadas en sesión educativa	Sesión cuntnua
	Tipo de capacitación	Proceso formal de educación cuntnua	Número de enfermeras capacitadas en diplomado	Diplomado
			Número de enfermeras capacitadas en taller	Taller
			Número de enfermeras capacitadas en otros eventos	Otros

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Evaluar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ibarra.	Conocimiento	Es un conjunto de información almacenada a través del aprendizaje o la experiencia	% de repuestas correctas	Adecaudo (28 o más respuestas correctas)
			% de respuestas incorrectas	Inadecado (menos de 28 respuestas correctas)
Identificar la aplicación del método canguro en el servicio de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Aplicación	Acción de aplicar o aplicarse (emplear algo)	% de enfermeras que aplican el método madre canguro	Aplica
				No aplica

Anexo N° 4 Fotografías

Personal de Enfermería Realizando la Encuesta



Indumentaria



Niños Prematuros que se encuentran en el Hospital



Madre Realizando El Método Canguro





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA ENFERMERÍA

Ibarra, 16 de Marzo del 2017

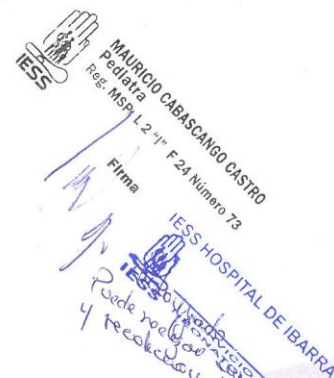
Doctor.
Mauricio Cabascango
COORDINADOR ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS-
IBARRA

Solicito muy comedidamente a usted autorizar el ingreso a la señor: DIANA CAROLINA TORRES CHICAIZA con C.I 100300972-5 estudiante de la carrera de Enfermería, para acceder a realizar la recolección de datos e historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de neonatología en el año 2016-2017 para el desarrollo del trabajo de Tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL METODO MADRE CANGURO EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS DEL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-IBARRA ", dicho aporte ayudará a la culminación del mismo.

Cabe indicar a usted, que la investigación es de carácter estrictamente académica y una vez concluida la misma se entregarán los resultados.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Msc. Maritza Álvarez.
COORDINADORA
ENFERMERÍA.
C.I 1002523114


MAURICIO CABASCANGO CASTRO
Pediatra
Res. MSP L 2-11 F 24 Número 73
Firma
IESS HOSPITAL DE IBARRA
Puede realizar recolección de datos y recolección de historias clínicas de...

Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Cajas El C
Teléfono: (06) 2 953-461 Gasilla: 19
(06) 2 609-420 2 640- 811 Fax: Ext. 11
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

