

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

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA IMPLEMENTAR EL MÉTODO
MADRE CANGURO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2010.**

Autoras:

T.S.U. Lucy Moreno

C.I. 15950392

T.S.U. Jame Oñoro

C.I. 82259358

Tutor:

Mgs. Zaida Domínguez

Caracas, octubre de 2010

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

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA IMPLEMENTAR EL MÉTODO
MADRE CANGURO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2010.
(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)**

Autoras:

T.S.U. Lucy Moreno

C.I. 15950392

T.S.U. Jame Oñoro

C.I. 82259358

Tutor:

Mgs. Zaida Domínguez

Caracas, octubre de 2010

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que te asalte una muy humana autosuficiencia que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para nosotras un verdadero placer utilizar este espacio para ser justas y consecuentes con ellas, expresándoles nuestro agradecimiento.

Por ello, queremos agradecerle de manera especial y sincera a la Profesora Zaida Domínguez por aceptar la tutoría de esta tesis, agradecerle también por su dirección, paciencia, apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas lo que ha sido un aporte invaluable.

Bajo su tutela las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado. Le agradecemos también el habernos facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis. Una vez mas muchas gracias profesora.

Así mismo, queremos extender un sincero agradecimiento a los profesores Peggy San Miguel, Adolfo Zapata y la Doctora Nelly Vásquez, por su colaboración, entendimiento y paciencia que demostraron a la hora de hacer correcciones para validar el instrumento de nuestra investigación.

Finalmente, debemos agradecerle a la directiva del Hospital Universitario de Caracas por aceptar nuestra investigación en la unidad de neonatología, además de la receptividad y contribución de los profesionales que allí laboran.

TABLA DE CONTENIDO

	p.p
AGRADECIMIENTO.....	iii
ACTA DE PROBACIÓN DEL JURADO.....	v
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRAFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	15
Objetivo General	15
Objetivos específicos	15
Justificación.....	16

II	MARCO TEÓRICO	
	Antecedentes.....	19
	Bases Teóricas.....	21
	Sistema de Variables.....	50
	Operacionalización de variables.....	51
	Definición de Términos básicos.....	54
III	DISEÑO METODOLOGICO	
	Tipo de estudio.....	60
	Diseño de investigación.....	61
	Población.....	61
	Muestra.....	62
	Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	63
	Validez y confiabilidad.....	64
	Procedimiento para la Recolección de Datos.....	65
	Plan de tabulación y Análisis.....	66

IV	PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	67
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	99
VI	LA PROPUESTA.....	106
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
	ANEXOS	
A	Instrumento.....	119
B	Certificados de validez.....	126
C	Confiabilidad.....	130

LISTA DE CUADROS

CUADROS	p.p
1. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Definición Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	68
2. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Principios básicos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	71
3. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Objetivos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	75
4. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Ventajas del Método Madre Canguro Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	78
5. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Aplicaciones del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	82
6. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Componentes del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	84
7. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Criterios de	

selección del neonato y la familia. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	87
8. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Puesta en canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	93

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS	p.p
1. Representación gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Definición del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	69
2. Representación gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Principios básicos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	73
3. Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Objetivos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	76
4. Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Ventajas del Método Madre Canguro, Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	80
5. Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Aplicaciones del Método Madre Canguro. Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	83
6. Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Componentes del Método Madre Canguro, Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....	85

7. Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Criterios de selección del neonato y la familia. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....91
8. Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Puesta en Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.....95

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**FACULTAD DE MEDICINA****ESCUELA DE ENFERMERÍA****PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA IMPLEMENTAR EL MÉTODO MADRE CANGURO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2010.**

Autoras: Moreno Lucy y Oñoro Jame.

Tutor: Domínguez zaida.

Año: Octubre de 2010

RESUMEN

La investigación se realizó en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas durante el año 2010 y en la misma participaron los profesionales de salud de dicha área, la variable fue información sobre el Método Madre Canguro que poseen estos profesionales. Su propósito fue el diseño de una propuesta de un programa para la implementación del Método Madre Canguro en la unidad antes mencionada. Para ello fue necesario la determinación de los conocimientos que poseen los enfermeros, médicos y psicólogos de la unidad de neonatología sobre el Método Madre Canguro, luego se identificó la factibilidad de implementación de un programa del Método Madre Canguro en la Unidad en cuestión y finalmente se elaboró la propuesta de un programa sobre este Método, para su implementación en la unidad de Neonatología de éste Hospital. El estudio se justificó por los abundantes beneficios que brinda el método a la salud de los niños con bajo peso al nacer, además posee relevancia social, utilidad práctica y en base a las ventajas económicas que genera. El estudio se sustenta en los principios básicos del método canguro. Metodológicamente el trabajo investigativo se aborda como proyecto factible, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población se conformó por 57 profesionales del equipo de salud del servicio de neonatología, de los que se tomó una muestra del 27% representado por 15 profesionales que incluyen

enfermeros, médicos y psicólogos del área. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario el cual estuvo conformado por 35 preguntas. El procesamiento de datos permitió determinar que un buen porcentaje de la muestra tiene noción sobre el método, sin embargo es necesario ampliar, reforzar y reafirmar la información sobre el mismo para implementar el programa sobre Método Madre Canguro en la unidad de neonatología del mencionado hospital.

INTRODUCCIÓN

Los niños que nacen con bajo peso requieren de grandes cuidados, tanto de los profesionales de la salud que los atienden como por parte de los propios padres. Algunas afecciones como la ictericia neonatal sin especificación y la neumonía sin especificación se asociaron significativamente con la supervivencia de los niños con bajo peso al nacer, de acuerdo a algunos estudios realizados sobre el tema (Muñoz, J., 2004).

En los hospitales venezolanos se registran constantemente casos de niños que nacen con bajo peso, lo que genera una serie de actividades y tareas por parte del personal de enfermería y de los médicos, para tratar de dar garantías de que estos niños puedan superar ese problema.

La situación descrita obliga a buscar una respuesta pragmática para los niños de bajo peso al nacer en las unidades de neonatología, con el propósito de reducir, por una parte, los costos de atención; por otra parte para elevar las expectativas de vida futura a estos niños, que por lo general tienen más riesgos de morir que aquellos que nacen en condiciones normales.

Con la elaboración del presente trabajo de grado se pretende estudiar las alternativas que se conocen en el mundo de la medicina y la salud, para

sugerir cambios en la metodología del manejo tradicional del niño con bajo peso al nacer.

El propósito de este trabajo especial de grado es diseñar una propuesta de un programa para implementar el Método Madre Canguro en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, los contenidos se presenta en seis (6) capítulos, que se detallan a continuación:

Capitulo I el problema, en el que se expone el Planteamiento del Problema; los objetivos de la investigación, general y específicos; y la justificación del estudio. En cuanto al capítulo II, Marco teórico, contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables y su operacionalización, cerrando con la definición de términos.

Seguidamente, se presenta el capítulo III, marco teórico, en el que se incluyen el diseño de investigación, el tipo de estudio, la población y la muestra, los métodos e instrumentos de recolección de datos, explicando la validez y la confiabilidad del instrumento de recolección de datos que se diseño; los procedimientos para la recolección de datos y las técnicas de análisis.

Así mismo, se plasma también el capítulo IV , presentación y análisis de los resultados, en el cual se refleja detalladamente los datos obtenidos del instrumento aplicado a la muestra seleccionada, además el tratamiento y análisis de los resultados obtenidos.

Capítulo V, en el que se presenta las conclusiones que arroja el estudio y las recomendaciones a consecuencia de las mismas; finalmente se plantea el capítulo VI en el cual se plasma la propuesta de un programa para la implementación del Método Madre Canguro en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El proceso de evolución en los niños es muy complejo, ya que desde la gestación están en constante crecimiento y desarrollo de sus capacidades físicas y emocionales.

El crecimiento implica cambios en la talla y el peso mientras que el desarrollo puede abarcar aspectos de diferenciación de la forma o función de los órganos y sistemas del niño, incluyendo los cambios emocionales y sociales determinados por la interacción con el ambiente.

En la etapa fetal el niño desarrolla de forma conjunta el crecimiento y el desarrollo y no lo hace de una forma uniforme ni paralela. La facilidad o dificultad en uno de estos procesos implica la alteración o influencia bien sea positiva o negativa en los mismos.

El neonato con un desarrollo fetal óptimo tiene más probabilidades de sobrevivir y crecer a lo largo de la transición neonatal y el primer año de vida, y de estar preparado para que efectos de las primeras etapas del desarrollo

no repercutan negativamente en su ciclo vital. A pesar de esto también se debe considerar la salud de la madre, porque un neonato tiene más probabilidades de crecer si su madre tiene hábitos o realiza actividades que beneficien y promuevan su salud.

En condiciones ideales, los indicadores del desarrollo fetal óptimo deberían caracterizar un proceso que dura desde la concepción hasta el nacimiento y después de él, ya que las experiencias tempranas siguen ejerciendo cierta influencia en el crecimiento y el desarrollo durante la lactancia y en etapas más avanzadas de la infancia, e incluso en la salud de la edad adulta.

En la actualidad no se cuenta con un indicador que pueda utilizarse por sí solo para caracterizar el desarrollo insuficiente y, por tanto, la magnitud de la carga de retraso del desarrollo fetal. Sin embargo, hay razones convincentes para copilar datos de buena calidad sobre el peso al nacer, que representa un indicador claramente cuantificable de algunos aspectos del desarrollo que pueden repercutir en el recién nacido a corto y largo plazo.

Por ende es fundamental destacar, que el nacimiento de niños de bajo peso es un problema mundial, que esta asociado estrechamente con la pobreza. Los niños que presentan bajo peso al nacer es decir aquellos que pesan menos de 2.500g, tienen mayores índices de mortalidad y morbilidad

infantil, por lo que representan una carga para la salud y los sistemas sociales en todas partes, principalmente en los países en vías de desarrollo, donde se hacen grandes esfuerzos para adquirir y mantener la tecnología costosa para el cuidado y supervivencia de los neonatos que presentan, entre muchas patologías, el bajo peso al nacer.

La utilización de incubadoras, monitores, equipos y personal especializado para el manejo de estos neonatos de alto riesgo, constituye un componente fundamental para la supervivencia de los mismos ya que la tecnología del cuidado neonatal ha sido por años la única alternativa de supervivencia para dichos neonatos, brindándoles el equilibrio de sus funciones orgánicas durante su recuperación, suministrando medicación, termorregulación, oxigenación, confort y aislamiento. Pero a su vez implica recursos económicos, técnicos, médicos y humanos difíciles de obtener, o muchas veces inexistentes en los países en desarrollo debido a su alto costo (Charpak, N.; Figueroa, Z. 2005). Dicha carencia de recursos, según la misma fuente, obliga a veces a los profesionales de la salud a colocar a dos o más niños en una misma incubadora con los consiguientes riesgos de infección.

En los países que tienen un número insuficiente de incubadoras con relación al número de niños de bajo peso al nacer, es usual que dos

neonatos compartan la misma incubadora, para darle respuesta de algún modo a la necesidad o demanda de incubadoras.

Por otra parte, el mantenimiento en incubadora representa para la madre y el niño, aun en los países más ricos, una separación que puede afectar el equilibrio psicoafectivo tanto de la madre como de su hijo.

En Estados Unidos, donde las estadísticas de salud son muy confiables, se indica que cada año, uno de cada 14 recién nacidos registra un peso de nacimiento bajo (Ventura, S., 2003). Este problema, según la misma fuente, está relacionado con el 60 por ciento de las muertes infantiles. Los niños que nacen con peso bajo pueden tener graves problemas de salud durante los primeros meses de vida y su riesgo de sufrir incapacidades a largo plazo es mayor debido a las fallas en el desarrollo cognitivo, social y vinculación afectiva padres e hijos.

Cuando se trata de neonatos con bajo peso se habla de un problema de salud pública a causa de índices alarmantes, como lo confirma Charpak, N.(2007) “cinco millones de niños mueren cada año en el mundo durante el período neonatal y más de 25% de estas muertes están relacionadas con la prematurez y el bajo peso al nacer”. (P.s/n). Estos niños más frágiles son responsables de buena parte de la mortalidad peri y neonatal en el mundo.

Los grandes avances tecnológicos que han caracterizado la neonatología en los últimos años, han resultado en una mejoría importante en esta mortalidad y morbilidad del neonato bajo peso.

Pero al mismo tiempo este desarrollo se ha visto acompañado de la observación de un alto nivel de stress a nivel emocional y psicológico en la familia del neonato con bajo peso (UNICEF, 2006). En base a esto y a las observaciones durante las prácticas clínicas realizadas en diversos centros hospitalarios se puede afirmar que el neonato con bajo peso está expuesto a procedimientos repetidos que implican dolor, técnicas invasivas, ausencia de ciclos de luz-oscuridad, monitorización continua, examen físico frecuente, entre otros.

Todos los procedimientos antes mencionados tienen por resultado alteraciones fisiológicas significativas, como cambios en la presión arterial, en el flujo sanguíneo cerebral, hipoxia y otros comportamientos asociados con estrés (Fernández, M; Martín, P., 2006). Según esta misma fuente se ha encontrado incluso, asociación con el solo contacto físico y manifestaciones fisiológicas de stress igual que con el dolor.

Esta realidad se hace presente en los centros hospitalarios de Venezuela donde se pone en evidencia la necesidad de atención a los recién nacidos y más aún en los de bajo peso al nacer, por lo que se hace indispensable la aplicación de técnicas altamente efectivas para el manejo de los mismos.

En base a esto cabe resaltar la raíz del problema detectado a través de la observación durante las practicas clínicas, como lo es el hecho de que el equipo de salud de la unidad neonatal del Hospital Universitario de Caracas, no maneja uno de los métodos de reciente aplicación en otros países del mundo, como el denominado “Método Madre Canguro”, que según numerosos estudios realizados por diversos autores ha comprobado ser muy útil en el manejo de los niños que nacen con bajo peso.

El Método madre canguro ayuda a lograr que los niños se adapten al medio ambiente y que su desarrollo físico y emocional no se vea afectado. El manejo de los mismos requiere para el exacto cumplimiento de su misión, un equilibrio entre la aplicación de las sofisticadas técnicas usadas en neonatología y el conocimiento de los riesgos de sus usos para poder entregar un niño íntegro a una familia feliz.

El Método Madre canguro es una alternativa al método tradicional conocido como engorde del recién nacido de bajo peso. Según la Fundación Canguro este método nació en una gran maternidad pública de Colombia específicamente en Bogota en 1978, ideada por el doctor Rey, E. y desarrollada hasta 1994 por el doctor Martínez, H., para suplir la escasez de incubadoras, evitar el abandono frecuente en esta población después de una larga separación madre e hijo y disminuir las infecciones intrahospitalarias debidas al hacinamiento en los servicios.

Este método no solo permite una mejor utilización de los recursos existentes, si no que también promueve el acercamiento madre e hijo, devolviéndole así a la madre su derecho a ser no sólo la mejor, sino la más responsable de los cuidados de su hijo una vez éste haya superado los problemas de adaptación a la vida extrauterina.

La promoción y a su vez la generación de este poderoso vínculo afectivo entre la madre y su hijo, denominado generalmente apego, tiene un momento crucial en el nacimiento, cuando se produce el primer contacto físico entre el niño y su madre.

Esta relación y su importancia han sido trasladadas y estudiadas también en el orden específico de la salud y particularmente, en el contexto de la neonatología, pediatría, psicología y enfermería, que se ocupan de un ámbito tan sensible, como lo es, el de los niños nacidos con bajo peso.

Casi dos décadas de aplicación e investigación permitieron comprobar que el Método Madre Canguro (MMC) constituye más que una alternativa a los cuidados en incubadora. Ya que se ha puesto de manifiesto que 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 y situación clínica. El amor, el calor y la lactancia materna constituyen la esencia del programa madre canguro.

Por ende, ha surgido una propuesta denominada “Método Madre Canguro” referido a la atención humanizada de los neonatos con bajo peso al nacer.

Jos, M, (2005) indica que:

Se trata de un método eficaz y de fácil aplicación, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, que fomenta la salud y el bienestar tanto de los bebés prematuros como de los nacidos a término con bajo peso. (P.s/n).

Se evidencia en esta afirmación que se considera que el método en referencia es eficaz y contribuye realmente al mejoramiento fisiológico y psicológico del recién nacido prematuro y a término, que presenta bajo peso al nacer.

En este sentido Jos, M, (2005) (op cit) puntualiza:

Lo distintivo de esta opción a los cuidados del recién nacido es el contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé, contribuyendo a la humanización de la atención neonatal. Todos sabemos que las incubadoras frecuente y a menudo, innecesariamente separan a las mamás de sus bebés, privándolos del necesario y vital contacto. Este procedimiento permite cubrir las necesidades del bebé en materia de calor, alimento, inmunidad a infecciones, estimulación, seguridad y amor. (P.s/n).

En base a esto se puede decir que hay una propuesta novedosa, por lo que promociona, pero que ha estado de alguna manera gestado en cualquier comunidad humana y que se ha aplicado, de manera rudimentaria en las

sociedades primitivas o de escaso desarrollo económico y social, en las que las madres cargan a sus hijos recién nacidos en bolsas o sacos adosados a sus pechos o espaldas, como es el caso de muchas comunidades indígenas americanas y africanas.

En el caso concreto de Venezuela se tienen pocas referencias escritas de la aplicación de este método; una de ellas es la investigación de Charpak, N. (2004), titulada “Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo”, realizada con la finalidad de dar entrenamiento a enfermeras docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Este estudio fue la prosecución de una primera investigación realizada durante el año 2001, junto a otros profesionales de Enfermería para crear un grupo piloto en la Maternidad Concepción Palacios, Caracas, Venezuela, primer centro de atención de mujeres parturientas del país.

Es necesario señalar que actualmente, el método madre canguro sigue siendo una alternativa a los métodos tradicionales, sin embargo no se lleva a cabo en la gran mayoría de las unidades neonatales del país. Obviamente, por todo lo antes expuesto es posible inferir, la importancia que tiene para los profesionales de enfermería, medicina y psicología la divulgación de las bondades de este método para promover el desarrollo sano del niño prematuro o a término con bajo peso al nacer y, resulta también evidente,

que la no aplicación de este método reduce las posibilidades de disminuir la elevada tasa de mortalidad neonatal en Venezuela, lo cual constituye una seria desventaja para el profesional de la salud que trabaja en pro de los beneficios de estos niños.

En todo caso, no hay muchas referencias que indiquen la aplicación del método madre canguro, en los centros hospitalarios y clínicas privadas de Venezuela, lo que permite afirmar que se está perdiendo una oportunidad de dar a los niños con bajo peso al nacer un aporte para que su expectativa de sobre vivencia y desarrollo óptimo sea mayor; y la experiencia y observación personal de este proyecto, en el ejercicio profesional de los enfermeros , médicos y psicólogos que laboran específicamente dentro del servicio de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, lo que hace inferir que el equipo de salud de esta unidad puede que no tenga información y entrenamiento respecto a dicho método.

Es preciso que el equipo de salud y particularmente el de enfermería conozca el método para dar un paso hacia su implementación y así llevar a cabo el bienestar del recién nacido sin privarlo de mejoras en corto tiempo y que puedan compartir con sus progenitores desde el inicio de sus vidas.

En consecuencia, se ha decidido abordar la presente investigación, seleccionando la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas, a fin de elaborar una propuesta de un programa educativo para

implementar el Método Madre Canguro en la unidad de neonatología de dicho hospital.

Tomando en consideración el planteamiento anterior, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los conocimientos que poseen los enfermeros, médicos y psicólogos de la unidad de neonatología sobre el Método Madre Canguro?

¿Cuál es la factibilidad de implementación del Método Madre Canguro en la unidad de neonatología?

De acuerdo con todo lo planteado se ha formulado o concretado el problema en una interrogante final, de la siguiente manera:

¿Cuales son los requerimientos para la implementación de un programa educativo sobre del Método Madre Canguro para disminuir la necesidad de atención de los recién nacidos con bajo peso en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2010?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un programa para la implementación del Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas, durante el segundo semestre del 2010.

Objetivos Específicos

1.- Identificar los conocimientos que poseen los enfermeros, médicos y psicólogos de la unidad de neonatología sobre el Método Madre Canguro.

2.- Analizar la factibilidad de implementación de un programa del Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas.

3.- Elaborar la propuesta de un programa del Método Madre Canguro para su implementación en la unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas.

Justificación

La realización de la presente investigación se justifica particularmente por la alta incidencia de nacimientos prematuros y mas específicamente con bajo peso, que actualmente se presentan en los centros hospitalarios tanto públicos como privados del país, situación que obliga a los profesionales de la salud a estudiar esta problemática y buscar acciones y medidas concretas que contribuyan a facilitar el proceso de recuperación de los recién nacidos en esta condición.

De igual manera es necesario que se difundan los nuevos métodos que se utilizan con éxito en otras partes del mundo, para ayudar el tránsito de los recién nacidos con bajo peso a una condición estable y de salud integral que eleve sus expectativas de vida.

Específicamente, en las instituciones públicas de Caracas, donde ocurre la mayor cantidad de nacimientos de niños con bajo peso del país, provenientes generalmente de madres solteras y de hogares de escasos recursos, es necesario que el personal del área de neonatología conozca y aplique estrategias que contribuyan a fortalecer a los niños recién nacidos para que superen estos problemas, lo que a su vez repercutirá en la disminución de las estadísticas de mortalidad neonatal.

Ya que cuando se trata de neonatos con bajo peso se habla de un problema de salud pública debido a índices alarmantes, (Chapak, N., 2007) (op cit) “cinco millones de niños mueren cada año en el mundo durante el período neonatal y más de 25% de estas muertes están relacionadas con la prematurez y el bajo peso al nacer”. (P.s/n). Estos niños más frágiles son responsables de buena parte de la mortalidad peri y neonatal en el mundo.

En base a estos datos se evidencia y justifica el presente estudio que busca mediante un método vanguardista como lo es el Método Madre

Canguro, la reducción de estas tasas de morbilidad neonatal, para así elevar las expectativas de calidad de vida de los neonatos con bajo peso al nacer.

Adicionalmente la presente investigación posee relevancia social, la cual se puede evidenciar mediante la aplicación del Método Madre Canguro, el cual genera un aumento significativo en el desarrollo psicoafectivo entre los padres y su hijo, lo que contribuye a la disminución del número de casos sociales o abandonos de niños en el servicio de neonatología.

Así mismo esta investigación representa para los profesionales de la salud una oportunidad de informarse sobre un método vanguardista como lo es el Método Madre Canguro y de esta manera poseer una excelente herramienta para lograr las metas que se establecen en la unidad neonatal, las cuales giran en torno al beneficio del neonato.

Con respecto al aporte que le brinda la investigación al país, los beneficios giran en torno al conocimiento y la apertura de innovadoras estrategias de manejo de recién nacidos con bajo peso, lo que representa beneficios económicos para el país, ya que la hospitalización de niños con bajo peso al nacer en los servicios hospitalarios con alto potencial tecnológico, representa un costo financiero difícilmente sostenible en países cuyos recursos, por lo general son tanto más escasos, cuanto más numerosos son sus necesidades. Por lo que es de gran relevancia la

información que brinda la presente investigación a los profesionales de una de las unidades neonatales del país, que a su vez permite mediante la implementación de este programa, reducir los costos financieros, minimizando el tiempo de hospitalización neonatal y de permanencia del neonato en la incubadora.

En cuanto a su utilidad practica la investigación aporta información a los profesionales sobre como lograr una utilización mas racional de los recursos técnicos y humanos generalmente limitados en la unidad neonatal mediante la aplicación del Método Madre Canguro.

Adicionalmente, las autoras del presenta trabajo desean dejar un material de consulta a otros estudiantes o profesionales que decidan realizar investigaciones sobre esta misma temática.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo está conformado por los Antecedentes de la investigación, Bases Teóricas, Sistema de Variables, Operacionalización de variables y Definición de términos.

Antecedentes

La revisión bibliográfica efectuada en diversas fuentes (bibliotecas públicas, Internet, entre otras) dio como resultado la identificación de algunas investigaciones que tratan el tema del método madre canguro. Seguidamente se exponen los aspectos más relevantes de dichos trabajos.

Charpak, N.; Barboza, S.; Cristo, M.; Girón, M.; Ruiz, J. y Sánchez, G. (2001), Realizaron un trabajo de investigación titulado *Implementación de un Centro Piloto en Técnica Madre Canguro en el Hospital Maternidad María Concepción Palacios, en Caracas – Venezuela*, en el que presentan los resultados alcanzados a través de la puesta en marcha de un programa piloto para aplicar el método madre canguro en una institución hospitalaria de Caracas, caracterizada por ser el primer centro materno del país. Este

estudio de tipo diagnóstico evaluativo, permitió iniciar a un grupo de enfermeras de la Maternidad Concepción Palacios en el método en cuestión, lo cual aporta a esta investigación datos estadísticos concretos relativos a los resultados que se obtienen con los niños y niñas nacidos prematuros y con bajo peso aplicando dicha metodología.

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

De este trabajo se tomaron como aportes los aspectos teóricos referidos a las funciones del personal de enfermería en unidades de terapia, destinadas a neonatos.

Luego, Charpak, N. (2004) presentó un trabajo de investigación titulado *Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo*, en el que expone los beneficios de la implementación de este

método al personal de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, en la ciudad de Valencia. Este trabajo es un diseño de tipo documental, de nivel descriptivo y aporta información teórica conceptual relativa al método madre canguro, que se utiliza como soporte para exponer las características y ventajas de su uso.

Bases Teóricas

METODO MADRE CANGURO

Reseña histórica

El ingreso restringido a las salas de neonatología que impedía el desarrollo del vínculo afectivo entre los neonatos y sus padres, el aumento de nacimientos prematuros, el déficit de recursos tecnológicos y la elevada tasa de mortalidad neonatal motivaron la creación del Método Madre Canguro (MMC), lo que represento un cambio en el manejo tradicional del prematuro y del niño de bajo peso al nacer, 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, para conseguir una salida temprana del hospital para su prosecución ambulatoriamente.

Este método de atención neonatal conforme con Charpak, N. y Figueroa,

Z. (2005):

Fue ideado en Colombia, en 1978 por el Dr. Edgar Rey Sanabria, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá y luego desarrollado por el Dr. Héctor Martínez Gómez (1979-1994) con la ayuda posterior del Dr. Luis Navarrete Pérez (1982- 1994) y la ayuda permanente de los pediatras del Instituto Materno Infantil. Posteriormente UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) prestó apoyo al Programa Madre Canguro colaborando con la visita corta de profesionales de otros países para su capacitación y actualmente Perfeccionado y difundido por la Fundación Canguro. (p.11).

En este sentido se evidencia que el Dr. Sanabria y sus demás seguidores iniciaron un cambio en el manejo tradicional del niño de bajo peso al nacer el cual nació inicialmente en Colombia pero se internacionalizo gracias a el apoyo de la UNICEF. Sin embargo la comunidad científica expresó preocupación por la diseminación de una intervención que en concepto de muchos no había sido lo suficientemente evaluada, razón por la cual la Fundación Canguro, expandió las actividades de investigación así como también, el servicio asistencial y formación académica, basadas en la filosofía de amor, calor y leche materna, como elementos primordiales en el cuidado de la salud de los niños prematuros o con bajo peso.

Condición que constituía la problemática de los servicios de neonatología de aquel entonces que hallaron en el método una serie de beneficios o bondades, que se colocaron de manifiesto, según Charpak, N. y Figueroa, Z. (2005)(op cit) por : .

Los resultados preliminares del estudio randomizado de la técnica (1995) los cuales fueron aceptados y presentados al congreso anual de "American Society for pediatric", al Congreso de perinatología colombiano y al Congreso anual de los "pediatras de la maternidad de París y su región" por ser tan prometedores. Mostraron que bajo las nuevas pautas canguro, no ponía en peligro la vida de los niños canguro y que no había desventajas en la nutrición y la morbilidad precoz. (p.12).

Para tratar de unificar el concepto del MMC en el mundo, por consiguiente se realizo una revisión exhaustiva sobre todos los estudios de la técnica, dicho estudio origino la suma de mas profesionales que apostaban por el método como es el caso de la neonatóloga del Instituto de Seguro Social (ISS), la Dra Zita de Calume y la Dra Nathalie Charpak. Las cuales fueron lideres y colaboradoras en la reafirmación y creación de centros pilotos sobre el método.

Información sobre el Método Madre Canguro

se refiere a todos los aspectos teóricos que consisten en mantener al recién nacido de bajo peso contra el pecho del adulto, de la misma manera que los marsupiales como el canguro, para ser aplicado en los servicios de

neonatología en sustitución de las incubadoras; referido a las pautas para su aplicación por el equipo de salud.

Pautas para su aplicación

Son todos los conocimientos que posee el equipo de salud sobre el Método Madre Canguro, referido a la definición, principios, objetivos, ventajas, aplicación, componentes, criterios de selección del niño y la familia y la puesta en canguro.

Definición

Es la conceptualización que abarca la esencia y fundamentación del método lo cual va contribuir con el enriquecimiento y afianzamiento de la información que poseen los profesionales de salud de la unidad neonatal del hospital en cuestión.

El MMC es una estrategia de práctica que se fundamenta en recurso humano experto y en la participación de la madre y la familia además de permitir una utilización más racional y económica de los recursos técnicos y científicos necesarios para el cuidado de los niños prematuros o con bajo peso al nacer.(charpak, N.,2007) Hay que destacar que la intervención canguro no reemplaza a las unidades de cuidados neonatales, sino que complementa las intervenciones de salud realizadas en el recién nacido.

En tanto se habla de un cuidado mas humanizado del neonato, ya que conforme a Charpak, N.; Figueroa, Z. y Hamel, A.(1998) “Este método consiste en mantener al recién nacido de bajo peso, ligeramente vestido, contra el pecho del adulto, de la misma manera que los marsupiales, como el canguro, cuyas camadas nacen antes del termino de la gestación.”(p.5), ofrece la ventaja de que cuando los únicos problemas del niño son los relacionados con su termorregulación y su alimentación, la incubadora puede ser remplazada por una fuente humana de calor directo y de alimento. Como

el marsupial, la madre también utiliza su metabolismo para permitir que su hijo termine su maduración.

Principios básicos

Los profesionales de la salud de la unidad de neonatología deben saber que el MMC esta dirigido a neonatos cuyo peso la nacer ha sido inferior o igual a 2500g. Charpak, N.(2006) Instaura que “Uno de los principios fundamentales del Método Madre Canguro es que tan pronto sea posible el bebé canguro se debe integrar a su entorno familiar”(p.20), por tanto el método según esta misma fuente se fundamenta en los siguientes principios:

- Enviar el neonato a su hogar tan pronto como su estado de salud sea estable y se haya adaptado a la vida extrauterina, sin importar su peso. De esta manera, se mantiene alejado al mismo de los riesgos de infección a los cuales se encuentra expuesto en el medio hospitalario.
- Mantener al neonato en contacto directo con el cuerpo de una persona, en posición vertical, para brindarle calor, estímulo y afecto.
- Privilegiar la lactancia materna exclusiva como única fuente de nutrición y protección en los primeros meses de vida.

- Favorecer una temprana vinculación afectiva entre la madre y su hijo.
- Efectuar el seguimiento del desarrollo del neonato.
- Proporcionar apoyo y entrenamiento a las familias.

Objetivos

En líneas generales los profesionales del equipo de salud deben conocer que el MMC propone la humanización de la Neonatología, mediante la promoción de un manejo de buena calidad para el recién nacido de alto riesgo, de manera humana, científica, eficiente y con racionalización de costos y recursos. todo esto mediante el establecimiento, de acuerdo con, Charpak, N.; Cristo, M.; Barbosa, S.; Matallana, A. y Figueroa, Z.(2003) de dos objetivos fundamentales:

- suplir las insuficiencias de recursos materiales reemplazando la incubadora por la madre, de esta manera el neonato puede continuar su crecimiento en el seno materno que le proporciona calor, alimento y protección contra las infecciones intrahospitalarias. Por otra parte la incubadora podrá ser utilizada por otro neonato que la necesite urgentemente.
- evitar la separación prolongada de la madre y su hijo para estimular el desarrollo físico y emocional del neonato hospitalizado y un egreso temprano de la unidad neonatal.(p.31)

En base a estas premisas fundamentales se evidencia una serie de fines explícitos que busca establecer el método, entre los cuales destaca el

propósito de mejorar el pronóstico y los resultados de los neonatos con bajo peso cuando la capacidad y la tecnología disponible son limitadas. Además el método busca lograr estimular una estrecha relaciones entre el niño y su madre tan pronto como sea posible, después del nacimiento. Adicionalmente se induce el hecho de que el método persigue la humanización de el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños con bajo peso al nacer y prematuros.

Así mismo a raíz de los objetivos fundamentales se puede inferir que el método quiere lograr animar y educar a la madre para que ofrezca a su hijo los mejores cuidados posibles en el hogar y finalmente hacer un uso más racional de los recursos tecnológicos especialmente cuando sea limitados y así reducir los costos de la hospitalización.

Ventajas

Otro de los aspectos informativos que los médicos, enfermeros y psicólogos deben manejar son las ventajas del MMC ya que este aporta una serie de beneficios para el equilibrio psicoafectivo del niño y su familia, como lo confirma, Charpak, N.; Figueroa, Z. y Hamel, A. (1998)(op cit) “los bebés que han tenido contacto piel a piel lloran menos que los niños que han permanecido en incubadoras, ya que se demostró que el sueño profundo del niño mejora durante secciones de contacto piel a piel”(p.63), además,

favorece la relación entre la madre y su hijo haciendo desaparecer el sentimiento de culpa de las madres que no pudieron llegar al término de su gestación y permitiéndoles recobrar la confianza en si misma. La fundación canguro a través de los múltiples estudios realizados sobre el método, demuestra que las madres que lo practican se involucran más a nivel emocional con el cuidado de su hijo.

Por otra parte, en correlación con lo tratado por estos autores antes mencionados, la impresión que causa un recién nacido con sonda gástrica, oxígeno, intubación o catéter venoso, genera angustia en los padres y los lleva a pensar que se trata de un niño frágil del que no podrían ocuparse. El método canguro disminuye esta angustia y modifica la representación que los padres tienen de sus hijos, dejan de verlo tan frágil puesto que se pueden ocupar de él, se sienten parte activa del cuidado, crecimiento y desarrollo de su hijo. Involucrándose de esta manera emocionalmente en su recuperación, permitiendo que el mismo se reintegre rápidamente al grupo familiar.

Otra situación que cave destacar es que, la hospitalización de los niños de bajo peso al nacer en los servicios hospitalarios con alto potencial tecnológico, representa un costo financiero difícilmente sostenible en países cuyos recursos, por lo general son más escasos, cuanto numerosas son sus necesidades. Charpak, N.,(2007) afirma que “El Método Madre Canguro permite una utilización mas racional de los recursos técnicos y humanos

generalmente limitados, además permite reducir los costos financieros, disminuyendo el tiempo de hospitalización neonatal y el tiempo de permanencia en la incubadora”(p.s/n)

Aplicaciones

Las aplicación del MMC representan otro de los aspectos que los profesionales deben manejar para aplicarlo, se puede decir que estas son las diferentes opciones de utilidad del método, las cuales según Nathalie Charpak pueden resumirse en dos entre las cuales se destacan la aplicación como alternativa o en sustitución de la incubadora y la aplicación como puente para disminuir la separación entre la madre y su hijo, a continuación se describen las mismas.

Como alternativa o en sustitución de la incubadora

Esta es la utilización mas completa del método puesto que se propone alcanzar los dos objetivos fundamentales como lo son:

- Optimizar la utilización del limitado número de incubadoras reemplazando las mismas por el potencial que representa la familia.
- Permitir al recién nacido que se integre lo mas pronto posible con su madre y el entorno familiar.

Esta aplicación presenta especial interés, en primera instancia, para los países de mediano desarrollo que tienen a su disposición, pero de manera limitada, los recursos económicos y técnicos activamente en los cuidados del niño(Charpak, N.,2007). Así mismo es de vital interés, según la misma fuente, para los países en los cuales no hay incubadoras, donde el método canguro representa una posibilidad de supervivencia para los niños de bajo peso al nacer, es decir, aquellos países muy pobres o desposeídos en los cuales no existe ninguna opción diferente a la regulación térmica y la lactancia materna, proporcionadas por el método canguro.

Como puente para disminuir la separación entre la madre y el niño

Muñoz, J.(2004) señala que:

en los servicios de neonatología comunes se brindan una serie de cuidados especiales, que requieren los niños de bajo peso al nacer, los cuales son dados sin la participación de sus madres, situación que origina la separación entre la madre y su hijo, lo que a su vez genera numerosos problemas para ambos pero mas aun para el neonato.(p.33)

Este tema constituye una constante preocupación, inclusive en los países desarrollados que cuentan con los recursos indispensables para la solución de los problemas vitales del niño de muy bajo peso al nacer. Para evitar esta situación el Método Madre Canguro asoma un a oportunidad de contrarrestar la misma, así, (Charpak, N. 2006) establece que “el método canguro puede

ser utilizado como complemento de la incubadora, de esta manera el neonato que esta en incubadora es colocado, en diferentes momentos del el día en posición canguro”(p.19) Todo con el fin de disminuir la separación de la madre y su hijo, ya que las madres son quienes satisfacen de manera directa las necesidades vitales y emocionales del niño debido a que mantienen su temperatura al menos tan efectivamente como una incubadora y también son la fuente principal de alimentación y estimulación.

Componentes

Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A., indican que el MMC tiene dos componentes, el intrahospitalario y el ambulatorio, los mismos se refiere a las modalidades en las que puede ser aplicado el método. El hospitalario abarca el desarrollo en la unidad neonatal y el ambulatorio abarca el desarrollo del método en la casa de las familias de los neonatos. A nivel informativo para los profesionales se puede decir que estos dos componentes representan la esencia del método para construir un boceto mental y operacional de los alcances del mismo en el campo de la neonatología.

Componente Intrahospitalario

Este componente busca humanizar el cuidado de los neonatos a través de los padres, quienes pueden estar presentes en las unidades de neonatología.

El objetivo según Jos, M.,(2005):

Es que se sensibilicen con el tema y sea una unidad abierta y receptiva, donde la madre y el padre puedan permanecer las 24 horas del día en condiciones confortables o al menos estadias aleatorias en la unidad durante lo largo del día. Lo ideal es que exista una sala de adaptación canguro dentro de la unidad neonatal o al menos la posibilidad de que los padres puedan estar cerca de la incubadora.(p.s/n)

Las unidades neonatales cuidan de los neonatos con el objeto de que superen todas sus patologías y adaptarlos lo más exitosamente posible a la vida extrauterina, pero a veces tienen condiciones que provocan el estrés en el niño y que dificultan su desarrollo normal(Muñoz, J.,2004), con el programa canguro hospitalario se busca minimizar todos estos factores para proveerle un entorno cálido y tranquilo, como el que tenía en el vientre materno. Durante la hospitalización se entrena a los padres para cuidar a sus hijos y hacer lo mismo en casa. Todos los días los profesionales de la unidad como el medico o la enfermera deben hablarle a los padres de cómo estimular, cargar, cambiar, limpiar, alimentar a su hijo y permitirle expresar sus dudas y temores.

Componente ambulatorio

Según la O.M.S en su manual sobre el MMC, “el componente ambulatorio Inicia a partir del egreso hospitalario del niño en posición canguro, acompañado del oportuno control y seguimiento del desarrollo o evolución del mismo”(p.18). Esto reprenen una de las premisas y componentes del método que deben conocer los profesionales de la unidad neonatal ya que el hecho de que el niño se valla a su hogar no implica la culminación del Método Madre Canguro, por el contrario inicia un nuevo componente del método como lo es el ambulatorio según la misma fuente, en esta etapa los padres deben tener la disponibilidad de llevar a su hijo a consultas colectivas y ser consistentes con la asistencia, lo que les será de gran utilidad ya que gracias a estas dinámicas pueden formar redes de apoyo y compartir experiencias.

Al programa ambulatorio puede ingresar el niño una vez que regule su capacidad de succionar, respirar y ganar peso adecuadamente como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004). Los profesionales de la salud encargados de llevar a cabo el Método le debe hacer seguimiento continuo al neonato y verificar si está en correcta posición canguro, cómo va su crecimiento, desarrollo y realizarle exámenes clínicos completos. Conforme a lo anterior expuesto (Charpak, N. 2006) dice que en “este programa se le hace un seguimiento estricto al prematuro hasta que cumpla

el año de edad corregida”(p.46). Si el niño no ha salido de posición canguro, debe tener acceso a la unidad neonatal en caso de cualquier complicación o alteraciones de la salud, de manera que se detecten a tiempo. Esto en conjunto con el control, asistencia y asesoramiento domiciliario con el que debe contar las familias que lleven a cabo el método, como lo expresa la (OMS,2004) la cual estipula que :

Las madres deberían poder acceder libremente a los profesionales sanitarios para obtener asesoramiento de cualquier índole o apoyo referido al cuidado de sus bebés. Debería efectuarse al menos una visita domiciliaria a cargo de una enfermera del servicio público de salud, con el fin de evaluar las condiciones del hogar en que viven madre e hijo, el apoyo familiar y la capacidad de la madre de desplazarse para efectuar las visitas de seguimiento.(p.19)

En base a esto los médicos, enfermeros y psicólogos que destinen a bien aplicar el método tienen que saber que se deberían realizar controles diariamente, con monitorización de peso, hasta cuando el niño obtenga una ganancia de peso diario de 15 gramos, posteriormente se realizan controles semanales hasta cuando se complete la edad término. Charpak, N.,(2007) dice que “Esto constituye el cuidado mínimo neonatal ambulatorio en oposición al tradicional cuidado mínimo intrahospitalario”(p.s/n). En base a esta misma fuente se plantea que este seguimiento incluye revisión oftalmológica, neurológica y medicamentos profilácticos, vitaminas, hierro, entre otros. todo esto con el fin de detectar o tratar las patologías y

deficiencias a consecuencias de un nacimiento prematuro o con bajo peso, según la necesidad de cada niño y según los protocolos de las instituciones.

Es importante destacar que los niños se mantienen en posición canguro hasta cuando la rechacen generalmente hacia las 37 semanas de edad gestacional, Después que cumplen el termino conforme con Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A.,(1998):

se instaura un seguimiento clínico cercano para niños de alto riesgo, hasta que lleguen a 1 año de edad corregida. Se hace un control estricto de las curvas de crecimiento, aplicación de vacunas y se trata de evaluar la morbilidad hasta los 12 meses de edad corregida. Así también se vigila y registra cuidadosamente la asistencia a las consultas y en caso de inasistencia la trabajadora social por medio de llamadas intenta incorporar nuevamente al paciente y si es necesario se efectúa una visita domiciliaria.(p.48)

así mismo y con base a esta misma fuente, en los niños dependientes de oxígeno, los profesionales de unidad deben monitorizar la saturación de oxígeno en reposo, succión y sueño inicialmente diarias, y luego semanal con control médico incluido cada dos semanas, con el fin de hacer un manejo adecuado y suspensión oportuna de la administración de oxígeno suplementario en estos pacientes ambulatorios particularmente vulnerables.

Criterios de selección del neonato y de la familia

Los médicos, enfermeros y psicólogos tienen que conocer los criterios de selección básicos para poder aplicar el método en una de sus dos

modalidades y tener claro que los mismos están constituidos por todos los requisitos necesarios para el ingreso al Método Madre Canguro, entre los cuales se encuentran las condiciones médicas relativas al niño, y otras, de tipo social, relacionadas con la familia.

El neonato

En términos generales un neonato es candidato a ingresar al programa canguro de acuerdo con Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A (1998) “si ha nacido con menos de 37 semanas de edad gestacional, independiente del peso, y con menos de 2.500 gramos, sin importar la edad gestacional”(p.52) Así mismo, recién nacidos sanos o a término con un peso ideal pueden ser puestos en canguro por decisión de sus padres para dar un aporte extra en el desarrollo físico y emocional del niño.

El niño a término de peso adecuado para la edad gestacional puede aprovechar la Posición Canguro durante un tiempo limitado durante el día y durante un número de días limitados mientras tolere ser puesto y mantenido en contacto piel a piel, ya que existen evidencias acerca de los efectos positivos que tiene en la promoción de la lactancia materna y en la relación madre e hijo, efectos que son similares en dirección aunque no necesariamente en magnitud a los que se obtienen en niños prematuros o de bajo peso al nacer(Charpak, N., 2006). A juzgar por esta misma fuente no

todos pueden ser puestos inmediatamente en posición canguro, por lo general no ingresan al programa tan pronto nacen. Ya que requiere que los mismos cumplan una serie de condiciones médicas relativas para ingresar y garantizar el éxito del método.

El niño que va ser puesto en canguro debe presentar un estado clínico satisfactorio y sus únicos problemas deben ser la autorregulación de la temperatura corporal, ganancia de peso y necesidades nutricionales por lo que conformemente con Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A (1998) debe reunir los siguientes requisitos:

- Debe haber superado antes cualquier tipo de patología.
- Estar ganando peso dentro de la incubadora en dos mediciones sucesivas.
- El neonato alimentado por sonda puede ingresar al programa canguro hospitalario pero para ingresar al programa canguro ambulatorio debe estar sin alimentación por sonda y ser capaz de succionar y deglutir eficazmente.(p.14)

Todos estos representan los criterios que deben tomarse en cuenta para que los profesionales como el medico y los enfermeros decidan el ingreso de un neonato a alguno de los componentes del método.

La familia

Adicionalmente lo profesionales antes mencionados deben saber que el MMC exige que las familias estén e capacidad de aplicarlo es decir, que de acuerdo con (Charpak, N., 2007)“la familia debe tener una excelente motivación, disciplina, compromiso, una amplia disponibilidad y Además de

comprender y aceptar el método”(p.s/n), esta como premisa fundamental que condiciona su aceptación para llevar a cabo el método. Y en base a esta fuente se puede decir que la utilización del MMC como opción frente a la incubadora lleva a los profesionales a tener que elegir entre la integración del neonato y su familia al programa madre canguro o el cuidado del mismo en el servicio de neonatología. Les corresponde pues a los profesionales evaluar, antes de que el niño ingrese al programa, la capacidad de las familias de continuar con el programa hasta el final, si la familia no esta capacitada es preferible recurrir a los cuidados tradicionales.

Puesta en canguro

La puesta en canguro abarca todos los elementos que comprenden la aplicación del MMC, y constituye en general el conocimiento que deben poseer los profesionales de salud del área de neonatología para llevar a cabo el método, entre los elementos de dicho conocimiento se pueden mencionar y explicar a el niño puesto en canguro desde su nacimiento, cuidados que se realizan en el servicio de neonatología, adaptación materna, requerimientos, rol del personal de salud y capacitación del equipo de salud.

El niño puesto en canguro desde su nacimiento

Puede llevarse a cabo desde el nacimiento, es decir en el caso de un niño de bajo peso al nacer, en buen estado de salud. Sin embargo, la mayoría de las veces se deja al neonato de bajo peso en el servicio de neonatología hasta que el mismo y su familia sean considerados aptos para el programa madre canguro. Por lo que (Charpak, N., 2007) dice que :

No es muy frecuente el niño puesto en canguro desde su nacimiento, ya que hay que asegurarse previamente de que el neonato no presente ninguna patología y que su familia reúna las condiciones requeridas para ingresar al programa madre canguro. Cuando se cumplen estas condiciones, la adaptación materna se realiza inmediatamente, sin embargo se trata de un niño delicado que perderá peso desde los 8 a 10 primeros días de vida. (p.s/n)

Por tanto, deberá ser evaluado a diario hasta que vuelva a recuperar su peso de nacimiento y poner en marcha la puesta en canguro, ya que es recomendable que estén dadas todas las condiciones tanto del niño como su familia.

Cuidados del servicio de neonatología

Los neonatos que reciben cuidados del servicio neonatal y luego se pasan al programa canguro constituye la modalidad mas común, se vigila el proceso de adaptación a la vida extrauterina y se le proporciona los cuidados neonatales indispensables en la incubadora. Durante la hospitalización se

hará el tratamiento de las patologías que presente según el caso, el neonato podrá requerir ventilación, perfusión, transfusión o tratamiento con antibiótico(Charpak, N. y Figueroa, Z. 2005). Puede también corresponder al periodo durante el cual el niño pierde peso, durante este lapso, el neonato puede requerir alimentación por sonda o parenteral si no esta en capacidad de mamar. Posteriormente se hará la preparación de la puesta en posición canguro.

El sello distintivo del Método Madre Canguro es la llamada posición canguro la cual según Charpak, N.(2006) (op cit) consiste en“ el 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”(p.27). En dicha posición se utiliza un soporte elástico de tela bien sea de algodón o de fibra sintética elástica, que permite al proveedor de la posición relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente en posición canguro. El soporte de tela ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios de posición como es el caso de la flexión o hiperextensión del cuello, lo que es particularmente importante ya que debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro o de bajo peso, sin este apoyo se pueden producir apneas a causa de la posición.

Mediante la posición canguro las madres cumplen no solo la función de mantener la temperatura corporal del niño, reemplazando en esta función a las incubadoras, si no que además son la fuente principal de estimulación y alimentación. En este sentido (Charpak, N. y Figueroa, Z. 2005) indican que:

El niño puede ser alimentado en cualquier momento, sin salir de la posición canguro, además cualquier otra persona como por ejemplo el padre puede compartir el papel de la madre cargándolo en posición canguro. Para dormir hay que hacerlo en posición semi sentada, la posición canguro se mantiene hasta que el niño no la tolera más mostrando que no soporta la posición porque suda, araña y grita o hace otras demostraciones claras de incomodidad, cada vez que es puesto en posición canguro.(p.60)

El propósito de esta posición es que el niño encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal y estimulación, manteniendo la vía aérea permeable. Según esta misma fuente la posición estimula y favorece la lactancia materna. Además, el contacto íntimo y prolongado entre la madre y el hijo, inclusive busca establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano que debe existir entre todo recién nacido y su madre, cuyo establecimiento se ve dificultado por la prematurez, el bajo peso y patologías del niño que conllevan a una separación física entre la madre y su hijo. De tal modo que Charpak, N.,2004 establece que :

Para cumplir todos estos propósitos, la posición debe ser continua es decir con el mínimo posible de interrupciones, prolongada o por el mayor tiempo posible idealmente las 24 horas del día y duradera, por tantos días o semanas como el niño la necesite y la tolere.(p.17)

Como se ha descrito anteriormente el MMC no solo fomenta el contacto directo piel a piel del niño con su mamá o su papá, si no también el componente de nutrición basado en la lactancia materna, exclusiva cuando sea posible, y el egreso temprano del hospital para la casa en dicha posición solo cuando se garantice un seguimiento estricto del programa.

La alimentación se basa en leche materna de su propia madre para aprovechar al máximo las ventajas de la leche materna no modificada, especialmente sus propiedades inmunológicas, el aporte balanceado de nutrientes esenciales y su perfil de seguridad con respecto al riesgo de enterocolitis que es muy común en neonatos pretermino. La meta de crecimiento es obtener una ganancia de peso al menos como la del desarrollo intra-uterino hasta el término. La lactancia se administra inicialmente a intervalos fijos, no por demanda, para asegurar un aporte mínimo apropiado (OMS, 2004).

Si con la alimentación exclusiva al seno apoyada por una intervención canguro, que incluye estrategias de iniciación y establecimiento de la lactancia materna, no se logra la meta, entonces se procede conforme a Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A (1998) :

Descartar condiciones patológicas que expliquen la inadecuada ganancia de peso como por ejemplo, anemia, infección, hipotermia, no adherencia a posición canguro, entre otras. Una

vez corregida la condición de base, debe mejorar el crecimiento. Si aún así no se logra, o si no había causas secundarias de inadecuado crecimiento, se complementa la lactancia materna con fortificación de la leche de su propia madre y/o con leche de fórmula especial para prematuros, administrada con gotero o cuchara para no interferir con la lactancia materna y después de al menos una semana de crecimiento adecuado se intenta siempre una disminución progresiva de la complementación, y la meta es llegar a 40 semanas de edad postconcepcional exclusivamente con leche materna.(p.20)

Todos estos son los elementos del conocimiento que los médicos, enfermeros y psicólogos deben internalizar para dar marcha al método en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, ya que la alimentación de estos niños vulnerables constituyen uno de los ejes centrales en conjunto con el contacto piel a piel que garantizan y condicionan el éxito del método.

La adaptación materna

La adaptación canguro tiene dos componentes fundamentales, complementarios, la fase de adaptación canguro intrahospitalaria y la fase de adaptación canguro ambulatoria. Durante el periodo inicial la madre se va familiarizar con la técnica, aprenderá amamantar a su hijo y recibirá el entrenamiento inherente al método. Igualmente este es un periodo de observación que permitirá detectar en la madre y en el niño cualquier situación que pueda obstaculizar la puesta en canguro, por lo que la madre permanecerá cerca de su hijo el mayor tiempo posible durante este periodo

lo ideal sería poder mantener en el hospital a la madre y al niño, hasta que se haya alcanzado la adaptación. Cuando el niño incremente su peso entre 15 y 20 g por día y el pediatra y la enfermera consideren satisfactoria la adaptación materna y la madre se sienta en capacidad de llevarse a su hijo a la casa, en ese momento podrán ingresar al programa ambulatorio (Charpak, N.; Cristo, M.; Barbosa, S.; Matallana, A. y Figueroa, Z.,2003), esta adaptación en el hospital le dará mayor seguridad tanto al equipo de salud como a la familia.

La adaptación en el servicio de neonatología se realiza bajo la supervisión de un enfermero perteneciente al equipo del MMC y, por tanto, con capacitación en la técnica canguro y en la lactancia materna. Se estimula la madre a colocar a su hijo en posición canguro durante varias horas al día, aun si el niño tiene sonda gástrica o un catéter venoso, además la Organización Mundial de la salud (O.M.S) estipula que los profesionales de la unidad deben explicar a la madre que:

Se debe extraer la leche regularmente para estimular la alimentación materna posterior, así como también masajear los senos para estimular la producción de leche y extraerla manualmente. Del mismo modo se debe demostrar a la madre la utilización de diferentes métodos para estimular en el niño el reflejo de succión y administrar la leche con gotero, vaso o cuchara.(p.45)

Con todo esto lo que se persigue es lograr la adaptación materna ya que en la madre recae gran responsabilidad para garantizar éxito del método y

cuando el niño este en condiciones de abandonar el servicio de neonatología, la adaptación continua en la unidad canguro ambulatoria.

Requerimientos

Para instaurar el MMC en una unidad de neonatología de cualquier institución se debe contar con una serie de requisitos o recursos indispensables para su funcionamiento, de acuerdo (Charpak, N. y Figueroa, Z. 2005) estos son los recursos técnicos, materiales, humanos y capacitación del equipo.

- Recursos técnicos: el método canguro como alternativa frente a la incubadora, se realiza en hospitales que cuentan con un servicio de maternidad en donde se puedan atender gestaciones de alto riesgo, un servicio de neonatología con unida de cuidado intensivo, intermedio y mínimo, un laboratorio clínico completo y un servicio de imagenología. Adicionalmente es necesario servicios especializados como cirugía, psicología, ortopedia, oftalmología, cardiología, fisioterapia, neurología, ortofonía y terapia ocupacional.(Charpak, N.; Figueroa, Z. y Hamel, A., 1998). Todo con el fin de poder garantizar un adecuado seguimiento de los niños.

- Recursos materiales: el MMC debe contar con instalaciones independientes del servicio de neonatología, de esta manera se evitan

infecciones nosocomiales y se facilita la adaptación y comodidad de la madre a la puesta en canguro. Así mismo se necesita el material habitual para una consulta de pacientes pediátricos y material informativo como folletos relacionados con la alimentación y la estimulación neonatal y pediátrica. (Charpak, N. y Figueroa, Z. 2005)

- Recursos humanos: según Charpak, N.; Cristo, M.; Barbosa, S.; Matallana, A. y Figueroa, Z.,(2003) “se debe contar con profesionales en el área de enfermería, un trabajador social, un psicólogo y profesionales en el área de pediatría”(p.70).

Rol del personal de salud

De acuerdo con Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A., el rol del personal de salud es el siguiente:

- Las enfermeras asignadas al servicio de neonatología cumplen con la función de, identificar a los niños y las familias elegibles para participar en el programa; promover la lactancia materna; estimular a la madre a practicar en la posición canguro aunque el neonato tenga sonda gástrica o catéter venoso; recolectar datos para la historia clínica del neonato; evaluar y supervisar progreso del MMC hasta el egreso del neonato. (Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A .,1998)

- Las enfermeras asignadas al componente canguro ambulatorio cumplen con la función de, apoyar y promover la lactancia materna; prevenir y tratar problemas de las mamas que interfieran en la lactancia; explicar y demostrar la alimentación del neonato con gotero o cucharita; además de enseñar a los padres a reconocer signos o síntomas de alarma que deberían reportar; aplicar y registrar el control de vacuna y dictar charlas educativas (Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A.,1998).

- La auxiliar de enfermería cumple con la función de, pesar a los neonatos; medir el perímetro craneal y la circunferencia abdominal de los mismos; colaborar en la higiene y confort; contribuir en la adaptación canguro si es necesario; colocar la inyección semanal de vitamina k y mantener en orden la unidad canguro(Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A., 1998).

- El psicólogo cumple la función de, ayudar y preparar a los padres a enfrentar las complicaciones que acarrea el nacimiento de un niño prematuro o con bajo peso; realizar charlas educativas; hacer exámenes con el desarrollo psicomotor; intervenir en los problemas psicológicos de las familia y de los niños cuando es necesario y evaluar la relación madre e hijo, además de persuadir a los padres

desertores de abandonar el método(Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A.,1998).

- Los médicos tanto pediatras como neonatólogos participan en el método ya que el seguimiento de los niños se hace durante un año o mas de vida por ende las competencias requeridas tienen que ver por una parte con neonatología y por otra con pediatría. Estos se ocupan de, las consultas de los niños en canguro hasta que lleguen a termino; rehospitalizar a los niños cuando se necesite; controles con examen neuromotor y examen medico. (Charpak, N., Figueroa, Z. Y Hamel, A.,1998).

Capacitación del equipo

Todo el equipo de salud que compone el programa debe ser capacitado sobre los siguientes aspectos del MMC:

- Conforme con la Organización Mundial de la Salud(O.M.S,2004) el personal de salud de la unidad neonatal debe estar capacitado para saber:

cuándo y cómo iniciar el método, cómo colocar al recién nacido canguro entre y durante las tomas, alimentación de los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer, métodos de alimentación alternativos hasta que la lactancia materna resulte posible.(p.65)

- De igual modo Charpak, N.,(2007) estipula que los profesionales de la unidad de neonatología deben saber:

Involucrar a la madre en todos los aspectos relativos a la atención al neonato, incluidos la vigilancia de los signos vitales y el reconocimiento de posibles signos de peligro, emprender las acciones oportunas y apropiadas en cuanto se detecta un problema o en caso de que la madre se vea afectada, adoptar las decisiones relativas al alta, tener la capacidad de animar y prestar apoyo a la madre y a la familia.(p.s/n)

Por lo general se puede brindar esa capacitación en el campo es decir trabajando en el programa y participando en todas las actividades. Los profesionales de medicina y enfermería deben tener conocimiento y preparación plena sobre la lactancia materna y la alimentación del niño con bajo peso al nacer, además de los conocimientos propios de la profesión, ya que los mismos son en conjunto con los psicólogos la columna central del método (OMS,2004).

Sistema de Variables

Variable: Información sobre el Método Madre Canguro que poseen los enfermeros, médicos y psicólogos.

Definición conceptual: es una alternativa al método tradicional conocido como engorde del recién nacido de bajo peso, permite una mejor utilización de los recursos existentes y promueve el acercamiento madre e hijo.

Definición operacional: se refiere a todos los aspectos teóricos que consisten en mantener al recién nacido de bajo peso contra el pecho del adulto, de la misma manera que los marsupiales como el canguro, para ser aplicado en los servicios de neonatología en sustitución de las incubadoras; referido a las pautas para su aplicación por el equipo de salud.

Operacionalización de la variable

Variable: Información sobre el Método Madre Canguro que poseen los enfermeros, médicos y psicólogos.

Definición operacional: se refiere a todos los aspectos teóricos que consisten en mantener al recién nacido de bajo peso contra el pecho del adulto, de la misma manera que los marsupiales como el canguro, para ser aplicado en los servicios de neonatología en sustitución de las incubadoras; referido a las pautas para su aplicación por el equipo de salud.

DIMENSION	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ITEMS
<p>Pautas para su aplicación.</p> <p>Son todos los conocimientos que posee el equipo de salud sobre el Método Madre Canguro, referido a la definición, principios, objetivos, ventajas, aplicación, componentes, criterios de selección del niño y la familia y la puesta en canguro.</p>	<p>Definición del Método Madre Canguro.</p> <p>Es la conceptualización que abarca la esencia y fundamentación del método.</p> <p>Principios básicos del Método Madre Canguro.</p> <p>Son reglas, preceptos o normas de conducta de carácter general que deben conocer el equipo de salud para orientar la acción.</p>	<p>Fundamentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el niño en contacto piel a piel con el pecho de un adulto. - Es una técnica que imita a los marsupiales como el canguro. - Es una técnica para niños de riesgo que presenten bajo peso. 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
		<p>Reglas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El niño en contacto directo con el cuerpo de una persona en posición vertical. - Privilegiar la lactancia materna. - Promocionar una temprana vinculación afectiva entre la madre y su hijo. - Efectuar el seguimiento del desarrollo del niño. - Involucrar y proporcionar apoyo y entrenamiento a las familias. - Enviar el niño a su hogar tan pronto este estable sin importar 	<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>

		su peso.	
--	--	----------	--

DIMENSION	INDICADOR	SUB - INDICADOR	ITEMS
	<p>Objetivos del Método Madre Canguro.</p> <p>Es un propósito, meta o elemento que identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a los propósitos.</p> <p>Ventajas del Método Madre Canguro.</p> <p>Beneficio que aporta una acción.</p> <p>Aplicaciones.</p> <p>Son las diferentes opciones de utilidad del Método Madre Canguro.</p> <p>Componentes del Método Madre Canguro.</p> <p>Se refiere a las modalidades en las que puede ser aplicado el método.</p>	<p>Finalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sustituir las incubadoras. - Disminuir el periodo de separación del niño y la madre. <p>Beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suple la insuficiencia de recursos materiales. - Promueve el fortalecimiento del vínculo materno infantil mediante el contacto piel a piel. - Disminuye el periodo de hospitalización del neonato. - Humaniza la atención al neonato de bajo peso al nacer. <p>Opciones de utilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como alternativa o en sustitución de la incubadora. - Como puente para disminuir la separación entre la madre y el niño. <p>Modalidades de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente canguro hospitalario: abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal. - Componente canguro ambulatorio: abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la casa de las familias de los neonatos. 	<p>10</p> <p>11</p> <p>12, 13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

DIMENSION	INDICADOR	SUB - INDICADOR	ITEMS
	<p>Criterios de selección del neonato y de la familia.</p> <p>Requisitos para el ingreso al programa, entre los cuales se encuentran las condiciones médicas relativas al niño, y otras, de tipo social, relacionadas con la familia.</p> <p>Puesta en canguro</p> <p>Abarca los elementos que comprenden la aplicación del método.</p>	<p>Requisitos de ingreso</p> <p>Al programa canguro hospitalario pueden entrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neonatos con bajo peso al nacer sin patologías asociadas. - neonatos que sean alimentados por sonda y solo en espera de ganancia de peso. - neonatos con problemas de termorregulación. <p>Al programa canguro ambulatorio pueden entrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neonatos que no presenten ninguna patología. - El neonato debe haber ganado peso estando en la incubadora. - neonatos que sean capaz de succionar y deglutir. <p>La familia en el programa hospitalario y ambulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe tener una excelente motivación, disciplina, compromiso y una amplia disponibilidad. - Comprender y aceptar el método. <p>Aplicación del método</p> <ul style="list-style-type: none"> - El niño puesto en canguro desde su nacimiento. - Cuidados que se realizan en el servicio de neonatología. - Adaptación materna. - Requerimientos. - Rol del personal de salud. - Capacitación del equipo de salud 	<p>21</p> <p>22</p> <p>23,24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p>

Definición de términos básicos

Adaptación canguro: periodo de adaptación a los diferentes componentes del Método Madre Canguro durante el cual se transfieren gradualmente las responsabilidades a la persona proveedora de la posición canguro para el logro de los objetivos del Método.

Apnea : es la ausencia de respiraciones en un periodo determinado.

Complementación de la alimentación materna: Uso de leche artificial (leche de formula) para garantizar el aporte del volumen necesario para un crecimiento adecuado.

Defunción: Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cese post-natal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales.

Duración de la gestación: Una gestación normal a término dura de 37 a 42 semanas postconcepcionales con un promedio aceptado de 40 semanas. Se considera post término a partir de las 43 semanas.

Edad corregida: Se utiliza en prematuros después de llegar al término. Es la edad cronológica a la cual se le sustrae el número de semanas que

faltaron para haber nacido a las 40 semanas. Con el ejemplo anterior, cuando este mismo niño cumple 3 meses de edad cronológica apenas tiene un mes de edad corregida.

Edad cronológica: (edad post-natal)edad calculada a partir del nacimiento.

Edad Gestacional al nacer: es la duración de la gestación estimada por métodos obstétricos (fecha de última regla, evaluación ecográfica de la implantación, etc.) o escalas pediátricas que evalúan el aspecto y madurez del niño en las primeras 72h de vida.

Edad post-concepcional: es la edad gestacional de un prematuro, en cualquier momento después del nacimiento y antes de llegar a las 40 semanas de edad gestacional. Se calcula a partir de la edad gestacional al nacer, más el número de semanas de edad cronológica. En niños prematuros que tienen más de 40 semanas de edad gestacional, se utiliza la edad corregida. Por ejemplo el niño que ha nacido a 32 semanas de edad gestacional tiene a 30 días de edad cronológica una edad post concepcional de 36 semanas.

Egreso en posición canguro: Salida hospitalaria sin tener en cuenta el peso o la edad gestacional, con el niño en posición canguro para regular su temperatura y después de una adaptación canguro exitosa.

Fortificadores de la leche materna: Sustancias que se agregan a la leche materna con el fin de incrementar los contenidos de nutrientes, principalmente proteínas Calcio y fósforo.

Incubadora: es una especie de cámara compleja que sirve para mantener en su interior una temperatura estable para el neonato, Proporciona oxígeno y humedad en cantidades adecuadas y fácilmente regulables, ofrece mayor aislamiento además permite a los profesionales que maniobran a los neonatos buenas técnicas asépticas además Proporcionar atención y tratamiento al niño sin exponerlo a cambios bruscos.

Lactancia materna: es la alimentación con la leche de la madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno-filial, esta es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas. La leche materna ha sido difundida como un fluido bioactivo, que permite a los niños amamantados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad en éstas. La leche materna, además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico.

Método Canguro: Es una alternativa al método tradicional conocido como engorde del recién nacido de bajo peso al nacer.; permite una mejor utilización de recursos existentes y promueve el acercamiento madre e hijo.

Mortalidad Infantil: La mortalidad infantil comprende la mortalidad de menores de un año. Se llama mortalidad neonatal a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y la expresión mortalidad post neonatal designa la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta la edad de un año.

Nacido Vivo: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta; cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo.

Neonato: es un recién nacido o niño que tiene cuatro semanas o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El

término se ajusta a nacidos pretermino, a término o pasados los 9 meses del embarazo.

Neonato con bajo peso: Es el recién nacido con un peso menor de 2500 grs., independientemente de la edad gestacional.

Neonato pretermino (RNPT): Es todo aquel recién nacido cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último periodo menstrual es menor de 37 semanas completas. Es el recién nacido con crecimiento intrauterino normal, cuyo nacimiento ocurre antes de las 37 semanas de gestación.

Posición canguro: posición vertical del recién nacido en contacto directo piel a piel sobre el pecho de una persona humana en decúbito ventral.

Prematurez: Estado que se define por nacer antes de la semana 37 de la gestación independientemente del peso.

Proveedor de Posición Canguro: Persona que carga el niño en posición canguro.

Recién nacido a término (RNAT): Es todo aquel recién nacido cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último periodo menstrual es de 37 a 42 semanas de gestación.

Suplemento de la alimentación materna: Uso de fortificadores de leche materna para garantizar una composición adecuada. Uso de vitaminas. Complementación de la lactancia materna con leche de fórmula.

Unidad neonatal: es una unidad hospitalaria en la que se proporcionan cuidados y tratamiento a los neonatos, hasta los 28 días de edad, o más, si es necesario.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Este estudio tiene como propósito, proponer un Programa Educativo dirigido al equipo de salud, para la implantación del Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Caracas. Corresponde a la modalidad de Proyecto Factible, de acuerdo a la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003), que señala que esta modalidad investigativa “consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta con un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos”.(p. 16).

Asimismo, según el autor antes mencionado, este proyecto debe tener apoyo de una investigación de campo, pues los problemas estudiados surgen de la realidad y la información requerida se obtendrá directamente.

La investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna (Arias, F. 2006).se le llama también investigación sobre el terreno. Es importante en las ciencias sociales realizar este tipo

de investigación, ya que, siendo su objeto natural de estudio el hombre y sus acciones, es perfectamente pertinente” abandonar a estudiar estos fenómenos en la realidad misma donde se producen.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación representa la estrategia utilizada para desarrollar la investigación, contiene de una manera estructural y funcional las etapas del proceso. En este caso específico, es un estudio descriptivo, conformado por la variable: Información sobre el Método Madre Canguro que poseen las (los) enfermeras (os), médicos y psicólogos, pues caracteriza un fenómeno o una situación concreta Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., (2003), señalan que “Los estudios descriptivos buscan especificar, las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis”(p.117).

Población y Muestra

Población

La población constituye el objeto de la investigación, es el centro de la misma y de ella se extraerá la información requerida para su respectivo estudio. Hernández R., Fernández C. y Baptista P., (2003) señala que se entiende como: “El conjunto de todas las unidades (personas o cosas), que concuerdan con una series de especificaciones” (p. 123).

Para este estudio la población estuvo conformada por cuarenta y tres (43) profesionales de Enfermería, (13) médicos neonatologos y (1) psicólogo, para un total de 57 profesionales que laboran en el servicio de neonatología.

Muestra

Dependiendo del tamaño y de las características propias de la población, algunas veces se podrán abordar todas las unidades poblacionales para ser estudiadas, pero otras, será necesario extraer una fracción a la que se le llamara muestra y sobre la que se fijara la atención de la investigación.

En tal sentido, Ballestrini, M. (1998) explica que: “Una muestra es una parte representativa de una población, cuyas características deben reproducirse en ella, lo más exactamente posible” (p. 210).

La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población. Por la características que reviste el presente estudio, a partir de la muestra seleccionada. En tal sentido, específicamente en este estudio la muestra queda representada por el 27% de la población. Es decir 15 profesionales del equipo de salud, siendo estratificada por profesión en (3) médicos, (11) enfermeras y (1) psicólogo.

Para la selección de la muestra se empleo el Muestreo Probabilístico, ya que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra. Al respecto Polit, D., (2003) explica que “la característica fundamental de este tipo de muestreo es la obtención aleatoria de los elementos de la población”. (p.213).

El muestreo probabilístico que se utilizo fue de tipo aleatorio estratificado con afijación proporcional, ya que la distribución de la muestra se realizo en función de los diferentes estratos, proporcionalmente al peso o tamaño de la población en cada estrato. Dentro de estos estratos se utilizo el muestreo aleatorio simple, posteriormente la muestra se determinó mediante un medio mecánico enumerando a los individuos de la población previamente determinados y eligiendo al azar un numero cualquiera contenido en un recipiente hasta completar los profesionales necesarios para conformar la población.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

Los datos primarios son aquellos que surgen del contacto directo con la realidad empírica, para ello, se aplican técnicas encaminadas a recogerlos, que reflejan necesariamente toda la compleja variedad de situaciones que se presenta en la vida real (Sabino, C. 2002).

Desde este criterio, primeramente, la técnica empleada en el presente estudio, fue la encuesta , que de acuerdo a Ballestrini, M (2001),

consisten: “El uso sistemático de los sentidos orientados a la captación de la realidad que quiero estudiar”.(p. 35).

Para la presente investigación se utilizó como método de recolección de datos el cuestionario con el propósito de obtener información del equipo de salud objeto de estudio, al considerarlo el más adecuado pues, la información se obtiene de forma directa y en el mejor tiempo posible. De acuerdo a Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003), quienes señalan que instrumento es: “El conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 242), pudiéndose lograr que los investigadores fijen su atención en ciertos aspectos y se ajusten a determinadas condiciones.

El cuestionario sobre el método madre canguro estuvo conformada por treinta y cinco (35) planteamientos, tipo dicotómicas, con alternativas de respuestas Verdadero y Falso, referidas a la variable del estudio.(Anexo A).

Validez y Confiabilidad

Teniendo en cuenta que, la validez se refiere según Rodríguez, Y. y Pineda, M. (2001) a “La capacidad que posee un instrumento para medir los resultados de los que se pretende” (p. 115). Se utilizó la validez de contenido respaldada por expertos: Un (01) médico, Un (01) Metodológico, (1) Lic. en Enfermería quienes realizan las correcciones

pertinentes en cuanto a la coherencia, claridad, precisión, de los contenidos en los ítems del instrumento aplicado.(Anexo B).

Respecto a la confiabilidad, Hernández, S. y Fernández, C. (2000), explican que es el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto de estudio produce iguales resultados”. (p. 235).(Anexo C).

Para determinar la confiabilidad se realizó una matriz de corrección de los instrumentos donde se presentan los ítems y los pesos correspondientes a las respuestas de cada uno de los profesionales encuestados. A partir de dicha matriz y utilizando el software estadístico SPSS 13.0, se calculó la corrección de Pearson entre los ítems. El valor encontrado fue mayor de 0,79 de confiabilidad para la prueba piloto. En base a esto se concluyó que el valor hallado para el instrumento demuestra una alta confiabilidad en la variable representada por los ítems.

Procedimiento para la Recolección de Datos

El proceso que se seguirá para la recolección de los datos, de acuerdo con Betancourt, L., Jiménez, C. y López, G. (2006), implica especificar varios aspectos tales como el tiempo, los recursos, la coordinación y la supervisión. Al respecto se debe señalar que se estimó que el tiempo para la recolección de la información fue de una semana, durante el cual se contactó al equipo de salud que conformó la muestra.

Respecto a los recursos, las dos investigadoras fueron suficientes para ejecutar las tareas de encuestamiento.

La recolección de la información se realizó aplicando el instrumento de recolección de datos como fue el cuestionario. Además se encuestaron a los integrantes del equipo de salud sobre los conocimientos que poseen sobre el Método Madre Canguro. A cada uno de los que conforman el equipo de salud seleccionados en la muestra, como lo son los médicos, enfermeras y psicólogo, solicitando su colaboración para la investigación.

Plan de Tabulación y Análisis

El análisis de datos consiste en las distintas operaciones como son: clasificación, registro, tabulación y codificación, si fuere el caso, entre otros, a los que son sometidos los datos obtenidos por la aplicación del instrumento a la muestra del estudio. Al respecto, Ballestrini, M (1998) señala que: “Se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis) o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que se revela en los datos que sean recogidos” (p. 36)..Los resultados se presentaran en cuadros y gráficos, aplicándose la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe análisis, interpretación y los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

Presentación de los resultados

A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan los análisis con sus correspondientes cuadros y gráficos estadísticos de cada indicador de la variable de estudio.

Cuadro 1. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Definición Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El Método Madre Canguro consiste en mantener al niño de bajo riesgo al nacer en contacto piel a piel con sus padres.	02	13	13	87	15	100
2. El Método Madre Canguro es una técnica que imita la conducta de los marsupiales como el canguro.	15	100	00	00	15	100
3. El Método Madre Canguro es una técnica de manejo para niños que tienen riesgo de presentar bajo peso.	10	67	05	33	15	100

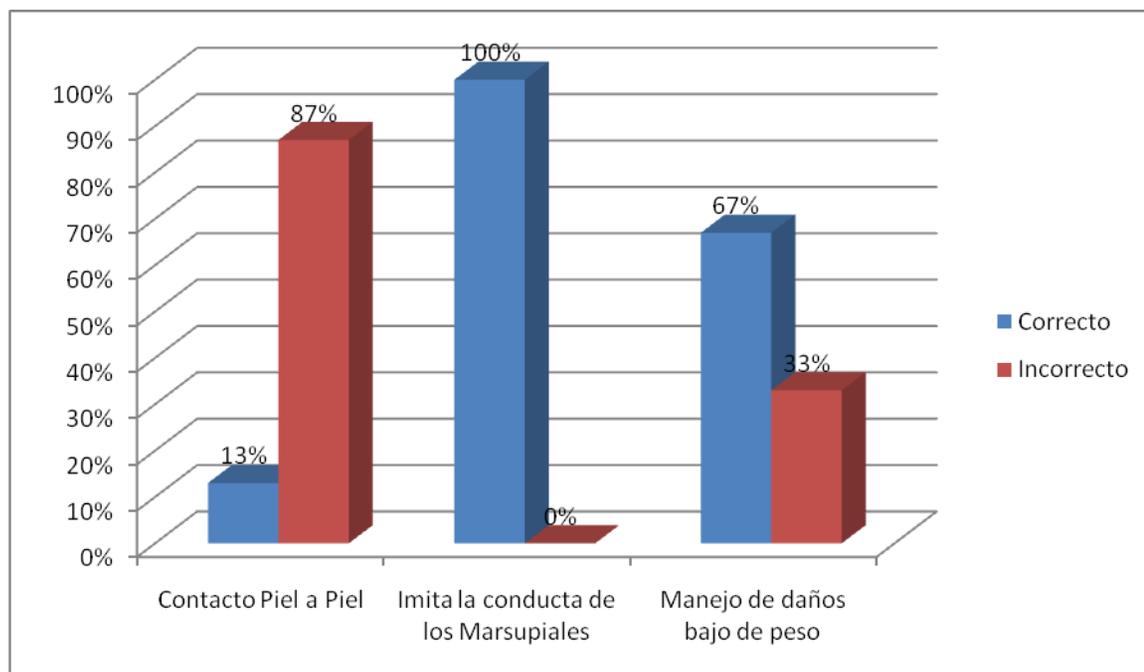
Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

Presentación de los resultados:

En relación a la definición del Método Madre Canguro, el cuadro 1 muestra que 13 profesionales respondieron incorrectamente al ítem 1: consiste en mantener al niño de bajo riesgo al nacer en contacto piel a piel con sus padres, solo 02 respondieron falso, siendo esta la respuesta correcta. De acuerdo al ítem nº 2 , la totalidad de los profesionales es decir

15 afirmó correctamente que el Método Madre Canguro es una técnica que imita la conducta de los marsupiales como el canguro. Asimismo en el ítem 3, 10 profesionales respondieron correctamente afirmando que el Método Madre Canguro es una técnica de manejo para niños que tienen riesgo de presentar bajo peso y solo 5 respondieron falso, siendo esta la respuesta incorrecta.

Gráfico 1: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Definición del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente : Cuadro nº 1

Análisis: En relación a la definición del Método Madre Canguro, el gráfico 1 muestra que el 87% respondió incorrectamente al ítem 1: consiste en mantener al niño de bajo riesgo al nacer en contacto piel a piel con sus padres, solo un 13% respondió falso, siendo esta la respuesta correcta. De acuerdo al ítem nº 2 el 100% de la muestra afirmó correctamente que el Método Madre Canguro es una técnica que imita la conducta de los marsupiales como el canguro. Asimismo en el ítem 3, el 67% afirmó correctamente que es una técnica de manejo para niños que tienen riesgo de presentar bajo peso y solo un 33% respondió incorrectamente. En base a la definición del método se determinó que los profesionales de salud encuestados, tienen claro que el mismo se basa en una técnica que imita la conducta de los marsupiales como el canguro tal y como lo indica su nombre, además, más de la mitad de los profesionales tienen el conocimiento de que el método es una técnica de manejo para niños que tienen riesgo de presentar bajo peso, pero por otra parte se refleja debilidad en los conocimientos sobre la conceptualización del método ya que la gran mayoría de los profesionales afirmó que el método consiste en mantener al niño de bajo riesgo al nacer en contacto piel a piel con sus padres, lo que es falso ya que los niños de bajo peso son considerados de alto riesgo .

Cuadro 2. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador:

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4. Según los principios básicos del Método Madre Canguro, la posición Canguro consiste en colocar al niño en contacto directo con el cuerpo de una persona en posición horizontal.	03	13	12	87	15	100
5. El Método Madre Canguro establece que los neonatos en posición canguro son privilegiados con alimentación en base a formulas lácteas.	00	00	15	100	15	100
6. Según el Método Madre Canguro los neonatos hospitalizados necesitan fortalecer su vínculo materno infantil para recuperarse rápido y satisfactoriamente.	15	100	00	00	15	100
7. Efectuar el seguimiento del desarrollo del niño como principio básico del Método Madre Canguro, termina cuando se da el alta medica al neonato.	05	33	10	67	15	100
8. Uno de los principios básicos del Método Madre Canguro es involucrar a las familias de los neonatos sin proporcionar entrenamiento sobre el mismo.	05	33	10	67	15	100
9. El Método Madre Canguro tiene como principio básico, enviar al niño a su hogar tan pronto este estable sin importar su peso.	12	80	03	20	15	100

Principios básicos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

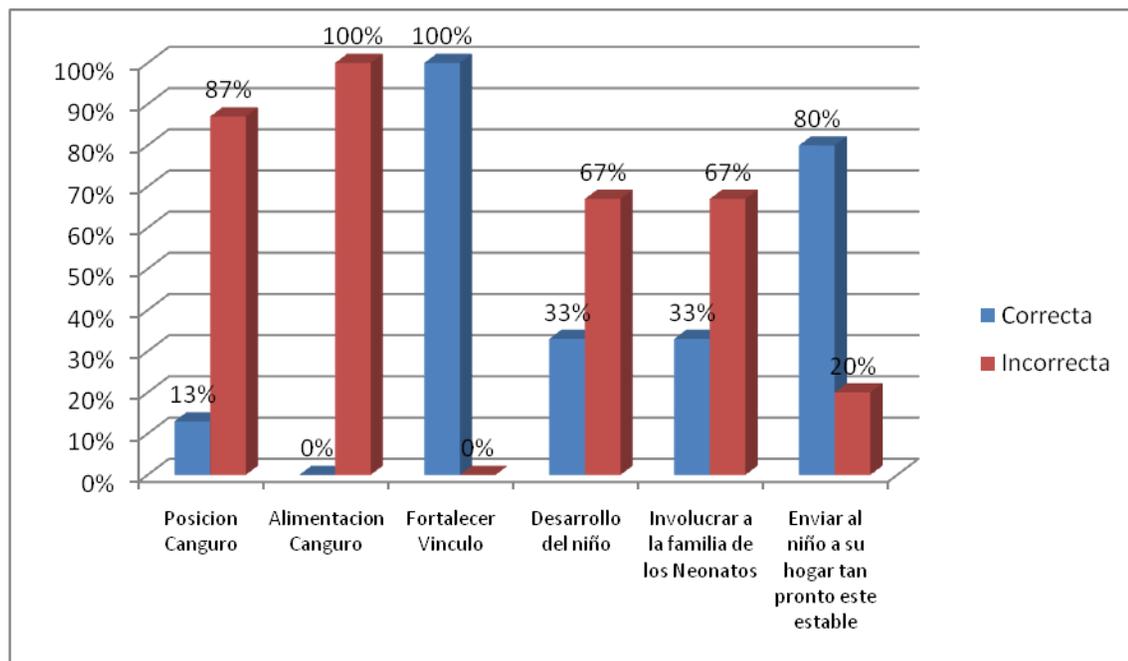
Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

Presentación de los resultados:

En el cuadro n°2 en cuanto al ítem 4, referido a la posición canguro según los principios básicos del método, 3 profesionales respondieron correctamente y 12 incorrectamente afirmando que la posición Canguro consiste en colocar al niño en contacto directo con el cuerpo de una persona en posición horizontal. En relación al ítem 5, la totalidad de los profesionales es decir 15 contestaron incorrectamente aceptando que los neonatos en posición canguro son privilegiados con alimentación en base a formulas lácteas. Todos los profesionales respondieron correctamente al ítem 6, que plantea que según el Método Madre Canguro los neonatos hospitalizados necesitan fortalecer su vínculo materno infantil para recuperarse rápido y satisfactoriamente. En cuanto al ítem 7, efectuar el seguimiento del desarrollo del niño como principio básico del método, el cual termina cuando se da de alta medica al neonato, 10 profesionales respondieron incorrectamente afirmando que estos es así, y 5 afirmaron que no es así siendo esta la respuesta correcta. Otro de los principios básicos del método según el ítem 8, es involucrar a las familias de los neonatos sin promocionar entrenamiento sobre el mismo, al que 10

profesionales manifestaron de forma incorrecta estar de acuerdo con este planteamiento y el resto de los profesionales contesto correctamente. Finalmente, en relación al ítem 9 que habla de otro de los principios básicos del método como lo es enviar al niño a su hogar tan pronto este estable, sin importar su peso, planteamiento al cual 12 contestaron correctamente afirmando que esto es cierto y 3 contestaron incorrectamente.

Gráfico N°.2: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Principios básicos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente: cuadro n° 2

Análisis: con respecto a el principio del método madre canguro que se refiere a la posición canguro el 87% de la muestra contesto incorrectamente afirmando que la posición es en forma horizontal, el 13% acertó negando esta suposición. Por otra parte la totalidad de la muestra estuvo de acuerdo con que el método en cuestión establece que los neonatos en posición canguro son privilegiados con alimentación en base a formulas lácteas, siendo este planteamiento incorrecto. Así mismo la totalidad de los profesionales concordó con el método canguro estableciendo que los neonatos hospitalizados necesitan fortalecer su vínculo materno infantil para recuperarse rápido y satisfactoriamente siendo esto correcto. Por otra parte el 67% del encuestado contesto incorrectamente asintiendo con que el método tiene como principio básico el seguimiento del desarrollo del neonato hasta su alta medica, a lo cual solo el 33% contesto correctamente negando tal afirmación. El 67% de los profesionales establecen que el método involucra a las familias sin promocionarle entrenamiento y el 33% niega tal afirmación siendo esta la respuesta correcta. Finalmente el 12% de los encuestados coincidieron con que el método tiene como principio básico enviar al niño a su hogar tan pronto este estable sin importar su peso lo que es correcto y solo el 20% contesto incorrectamente. En base a todos estos porcentajes se puede inferir que los profesionales encuestados desconocen

o poseen muy poco conocimiento sobre los principios básicos del Método Madre Canguro como lo es la posición canguro, alimentación del neonato en posición canguro, seguimiento del desarrollo del neonato y el entrenamiento o apoyo que le brinda el método a las familias de los niños canguros. En tanto son pocos los principios del método que conocen tales como la necesidad de fortalecimiento del vínculo materno infantil que profesa el método para la recuperación rápida y satisfactoria de los neonatos, además del principio de enviar al niño a su hogar tan pronto este estable sin importar su peso.

Cuadro 3. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Objetivos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%

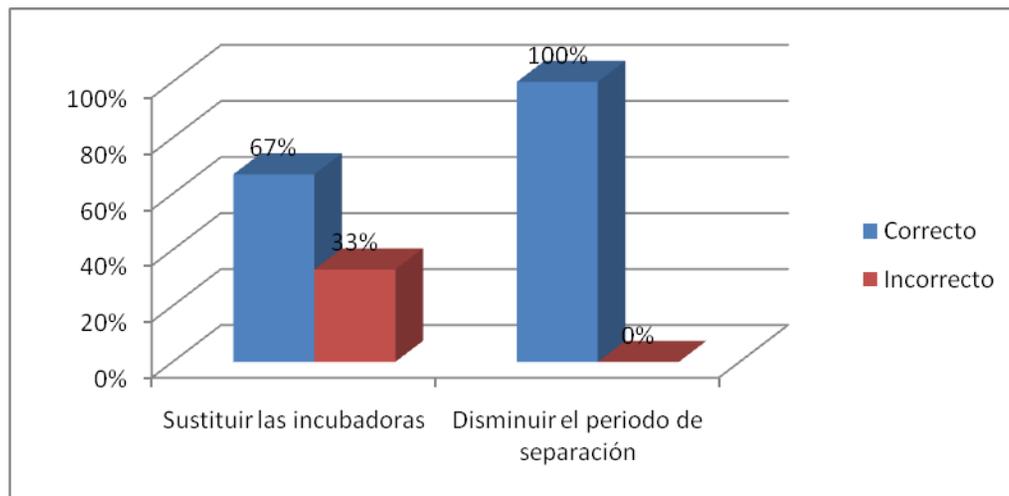
10. El Método Madre Canguro tiene como objetivo sustituir las incubadoras.	10	67	05	33	15	100
11. El Método Madre Canguro tiene como objetivo disminuir el periodo de separación del niño y la madre.	15	100	00	00	15	100

Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

Presentación de los resultados:

En el cuadro nº 3 se muestra que 10 de los encuestados afirmo que uno de los objetivos del método madre canguro es sustituir las incubadoras, y 5 respondieron falso siendo esta la respuesta incorrecta. En cuanto, a el segundo objetivo del método de disminuir el periodo de separación del niño y la madre, la totalidad de la muestra respondió correctamente.

Gráfico N°3: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Objetivos del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente: cuadro n°3

Análisis: En el gráfico n°3 se aprecia que el 67% de los profesionales encuestados respondió correctamente afirmando que uno de los objetivos del Método Madre Canguro es sustituir a las incubadoras mientras que el 33% contestó incorrectamente negando este planteamiento. Así mismo el 100% de la población contestó que el Método Madre Canguro tiene como objetivo disminuir el periodo de separación del niño y la madre, siendo esta respuesta correcta. Manifestando de este modo que la mayoría de los profesionales del equipo de salud encuestado conocen en líneas generales los objetivos del Método Madre Canguro, pero existe cierto grado de desconocimiento en uno de los objetivos, basado en la sustitución de las incubadoras.

Cuadro N° 4. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Ventajas del Método Madre Canguro Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12. Una de las ventajas del Método	05	33	10	67	15	100

Madre Canguro es que suple la insuficiencia de recursos materiales en la unidad de neonatología que lo aplique.						
13. Una de las ventajas del Método Madre Canguro es que suple la insuficiencia de recursos materiales en el hogar de las familias que lo apliquen.	10	67	05	33	15	100
14. EL Método Madre Canguro tiene la ventaja de que promueve el fortalecimiento del vínculo materno infantil mediante el contacto piel a piel entre la madre y su hijo.	15	100	00	00	15	100
15. La disminución del periodo de hospitalización del neonato constituye uno de los beneficios que aporta el Método Madre Canguro.	15	100	00	00	15	100
16. Uno de los beneficios fundamentales que aporta el Método Madre Canguro es la humanización de la atención al neonato de bajo peso al nacer.	12	80	03	20	15	100

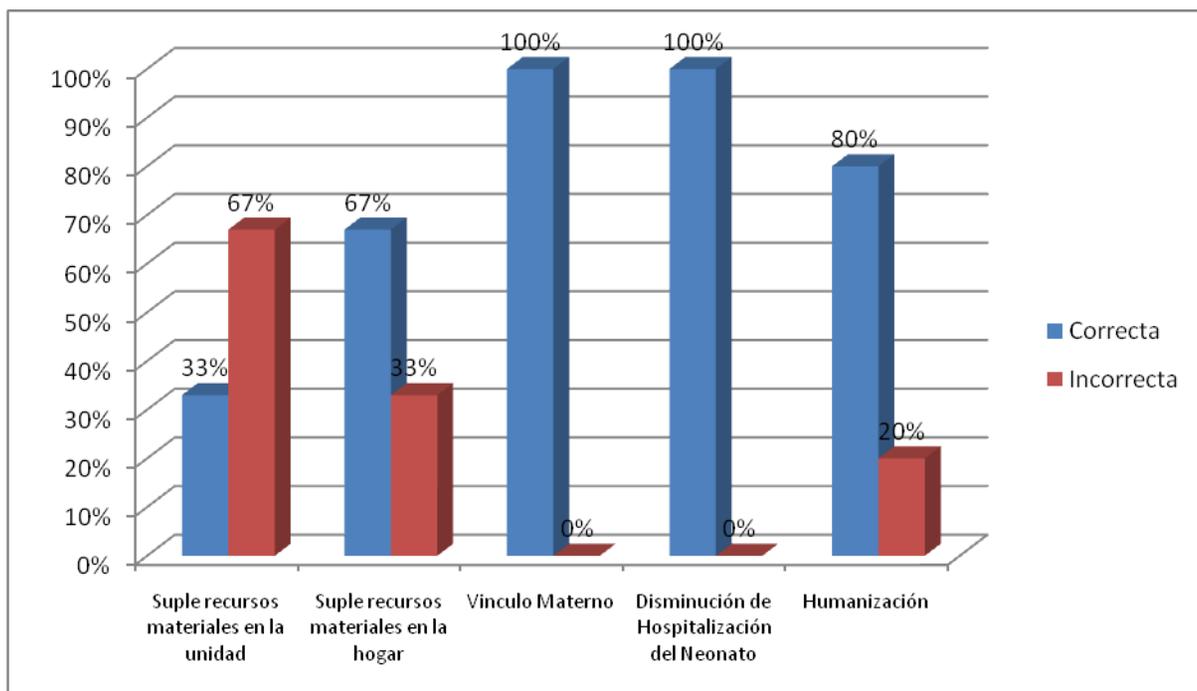
Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

Presentación de los resultados:

De acuerdo al cuadro nº 4 el ítem 12, muestra que 5 de los encuestados respondió correctamente afirmando que una de las ventajas del Método Madre Canguro es que suple la insuficiencia de recursos materiales en la unidad de neonatología que lo aplique y 10 de ellos respondieron incorrectamente. En cuanto al ítem 13, relacionado con las ventajas del

método en el hogar, 10 contestaron correctamente negando que el método suple la insuficiencia de recursos materiales en el hogar de las familias que lo apliquen y solo 5 contestaron incorrectamente afirmando tal planteamiento. En cuanto al ítem 14 relacionado con la ventaja de promover el vínculo afectivo materno infantil mediante el contacto piel a piel, a lo cual todos los profesionales respondieron correctamente. Así mismo todos respondieron correctamente al ítem 15 afirmando que la disminución del periodo de hospitalización del neonato constituye uno de los beneficios que aporta el método. Finalmente 12 de los profesionales de la muestra respondieron correctamente al ítem 16, que plantea que uno de los beneficios fundamentales que aporta el método es la humanización de la atención al neonato de bajo peso al nacer, de lo cual solo tres respondió incorrectamente.

Gráfico N°4: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Ventajas del Método Madre Canguro, Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente: cuadro nº 4

Análisis:

En relación al gráfico nº 4 de acuerdo a las ventajas del método canguro, el 33% de los encuestados menciona que el método suple la insuficiencia de recursos materiales en la unidad de neonatología que lo aplique, siendo esta la respuesta correcta y un 67% contesta incorrectamente. En cuanto a las ventajas para el hogar el 67% de la muestra contesta correctamente, negando que el método supla la insuficiencia de recursos materiales en el hogar de las familias que lo apliquen solo un 33% lo afirma siendo esta la respuesta incorrecta. Con respecto a la ventaja de promover el vínculo afectivo materno infantil mediante el contacto piel a piel el 100% respondió

de manera correcta manifestando su conformidad con esta afirmación. De igual forma el 100% de la muestra respondió correctamente manifestando que uno de los beneficios del método es la disminución del tiempo de hospitalización del neonato. Por otro lado, En cuanto al beneficio de humanización aportado por el método madre canguro el 80% respondió correctamente estando de acuerdo y un 20% en desacuerdo. Conforme a esto se puede decir que los profesionales del equipo de salud encuestados conocen la gran mayoría de las ventajas del Método Madre Canguro, sin embargo algunos desconocen los beneficios del método en las unidades de neonatología, en los hogares de las familias que lo apliquen, además de la humanización que aporta el método como beneficio fundamental.

Cuadro Nº 5. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Aplicaciones del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

ITEMS	correcta	incorrecta	TOTAL
-------	----------	------------	-------

	Nº	%	Nº	%	Nº	%
17. Método Madre Canguro como alternativa o en sustitución de las incubadoras constituye una limitante para su aplicabilidad en el servicio.	10	67	05	33	15	100
18. El Método Madre Canguro puede ser aplicado como puente para prolongar la separación entre la madre y el niño.	14	93	01	07	15	100

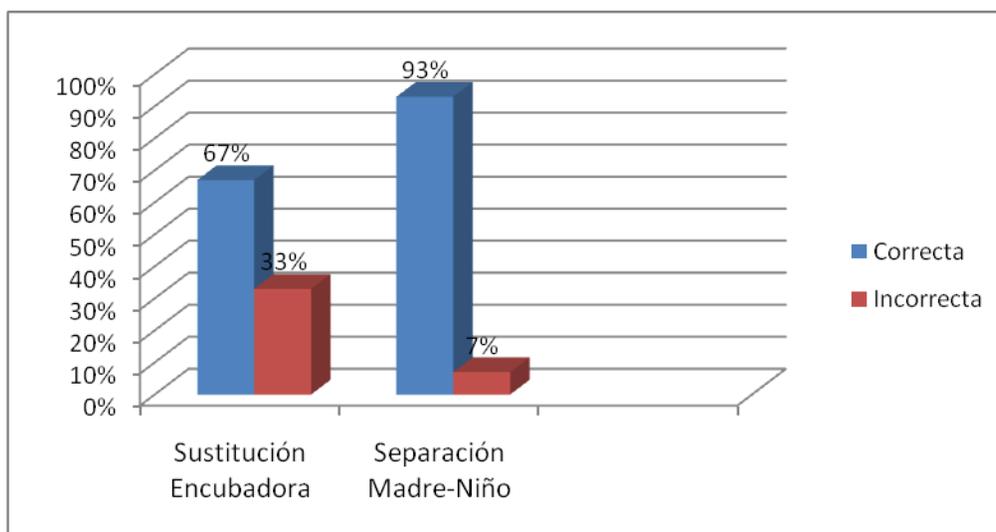
Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

Presentación de los resultados:

En el cuadro nº 5 se muestra que 10 de los encuestados contesto correctamente marcando como falso que este método sea una limitante para su aplicabilidad en el servicio como alternativa o en sustitución de las incubadoras, solo 5 contestaron incorrectamente. En cuanto a la utilización del método canguro como puente en la separación de la madre y el niño el 14 encuestados respondieron correctamente negando tal afirmación y solo un 1 respondió incorrectamente.

Gráfico N°5: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Aplicaciones del

Método Madre Canguro. Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente: cuadro nº 5

Análisis: un 67% menciona que es falso que este método en alternativa o en sustitución de las incubadoras sea una limitante para su aplicabilidad en el servicio, siendo esta la respuesta correcta, solo un 33% manifiesta lo contrario. En cuanto a la utilización del método canguro como puente para prologar la separación entre la madre y el niño, 93% estuvo en desacuerdo con este planteamiento siendo esta la respuesta correcta y solo un 7% contestó incorrectamente. En este sentido se induce que la gran mayoría de los profesionales tienen conocimiento sobre las aplicaciones del Método Madre Canguro, pero unos tantos

que desconocen la aplicación del método como alternativa o en sustitución de las incubadoras además de su aplicabilidad para disminuir el periodo de separación entre la madre y su hijo.

Cuadro N° 6. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Componentes del Método Madre Canguro. Unidad de Neonatología,

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19. El componente canguro hospitalario abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal y en el hogar de las familias.	06	40	09	60	15	100
20. El componente canguro ambulatorio abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal.	14	93	01	07	15	100

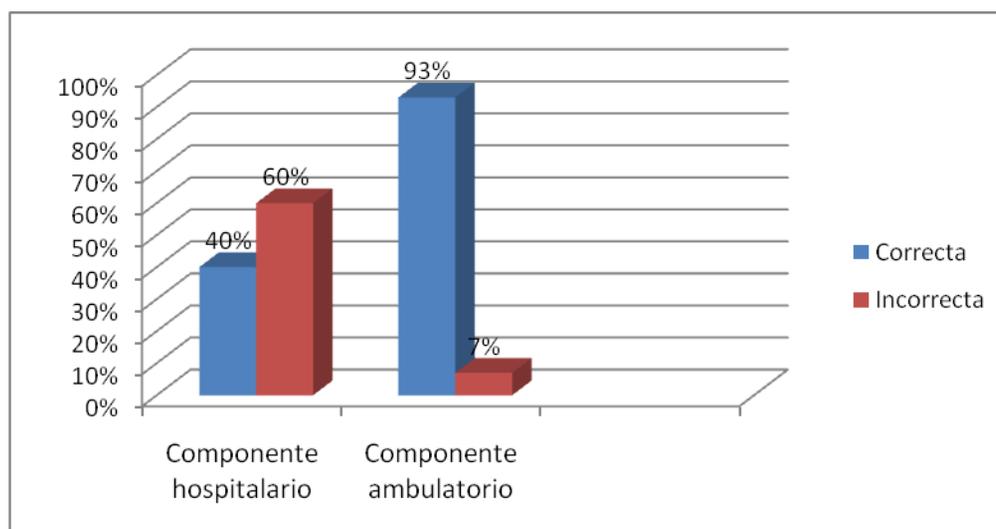
Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

Presentación de los resultados:

De acuerdo al cuadro n°6, el cual refleja que 6 profesionales contestaron correctamente negando que el componente canguro hospitalario abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal y en el hogar de las familias y 9 contestaron incorrectamente afirmando este planteamiento. De acuerdo al ítem 20, 14 de los encuestados respondió correctamente negando que el componente canguro ambulatorio abarca el desarrollo del método en la unidad neonatal y solo 1 respondió incorrectamente.

Gráfico N°6: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Componentes del Método Madre Canguro, Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente: cuadro n°6

Análisis: En relación a los componentes del método canguro un 60% de los encuestados afirmaron que el componente canguro hospitalario abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal y en el hogar de las familias, siendo esta respuesta incorrecta, solo un 40% menciono que lo señalado es falso siendo esta la respuesta correcta. En relación al el componente canguro ambulatorio un 7% estuvo de acuerdo con que este abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal, siendo esta la respuesta incorrecta y un 93% respondió de forma correcta negando el planteamiento. De tal modo que una buena parte de los profesionales desconoce el desarrollo del componente canguro hospitalario pero la gran mayoría sabe que el componente canguro ambulatorio no abarca el desarrollo del método en la unidad neonatal.

Cuadro N° 7. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Criterios de selección del neonato y la familia. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21. Al programa canguro hospitalario pueden entrar los neonatos que presenten patologías y bajo peso al nacer.	01	07	14	93	15	100
22. Los neonatos que sean alimentados por sonda y solo en espera de ganancia de peso pueden ser candidatos a entrar al programa canguro hospitalario.	10	67	05	33	15	100
23. Al programa canguro hospitalario pueden entrar los neonatos con problemas de termorregulación.	15	100	00	00	15	100

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24. Los neonatos con problemas de termorregulación son candidatos a entrar en el programa canguro ambulatorio.	10	67	05	33	15	100
25. Los neonatos que presenten bajo peso con patologías asociadas pueden ser candidatos a entrar al programa canguro ambulatorio.	10	67	05	33	15	100
26. Según el Método Madre Canguro es necesario que el neonato haya ganado peso estando en la incubadora para ingresar al programa canguro ambulatorio.	12	80	03	20	15	100
27. Al programa canguro ambulatorio pueden entrar los neonatos que sean capaz de succionar y deglutir.	14	93	01	07	15	100
28. La familia del neonato para entrar al programa canguro ambulatorio y hospitalario basta con que solo sea disciplinada.	08	53	07	47	15	100
29. La familia del neonato debe simplemente aceptar el Método Madre Canguro sin necesidad de comprenderlo.	14	93	01	07	15	100

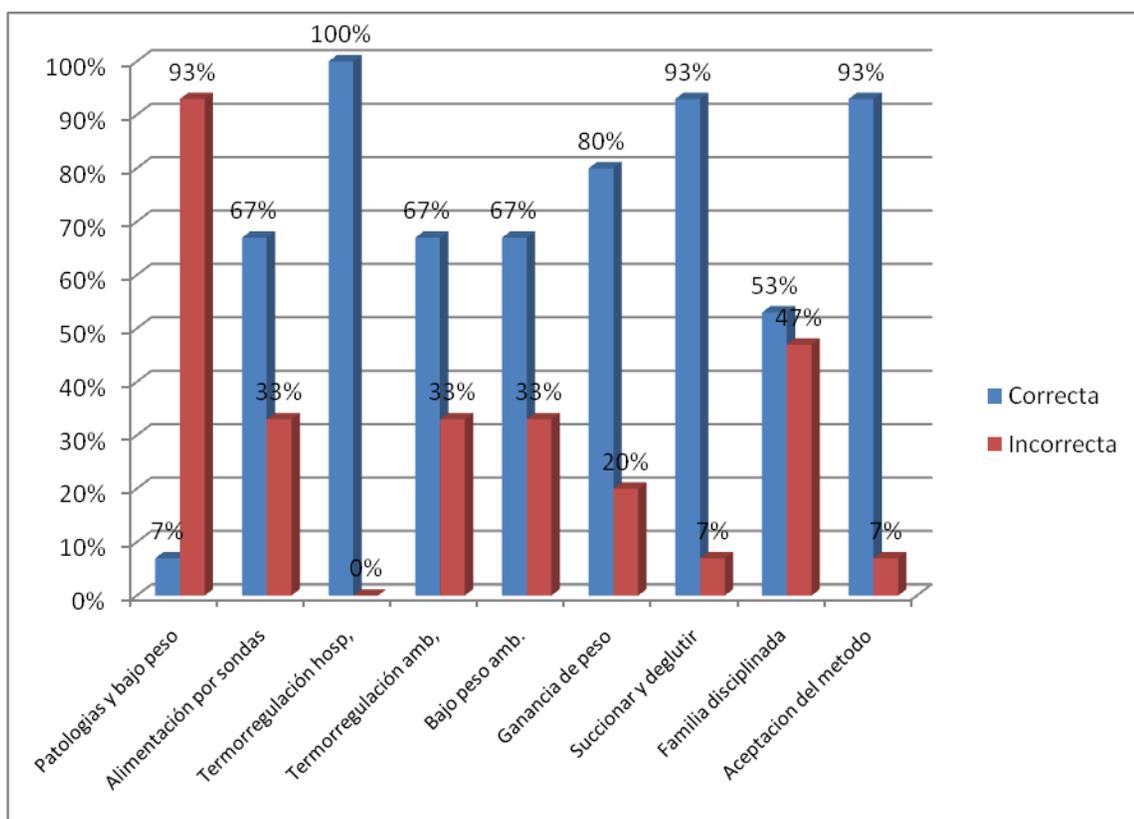
Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

Presentación de los resultados:

En relación al cuadro n°7, en el ítem 21, un solo profesional respondió correctamente negando que los neonatos con patologías y bajo peso al nacer puedan entrar al programa canguro hospitalario y 14 contestaron incorrectamente estando de acuerdo con el planteamiento. En cuanto al ítem 22 referido a los neonatos que puedan ser candidatos para el programa canguro hospitalario, 10 contestaron correctamente afirmando que los neonatos que sean alimentados por sonda y solo en espera de ganancia de peso pueden ser candidatos a entrar al programa canguro hospitalario, a lo cual 5 contestaron falso siendo esto incorrecto. Con respecto al ítem 23 referido al programa canguro hospitalario, 15 contestaron correctamente afirmando que los neonatos con problemas de termorregulación pueden entrar al programa hospitalario. En cuanto al ítem 24, 10 profesionales contestaron correctamente negando que los neonatos con problemas de termorregulación puedan entrar al programa canguro ambulatorio y 5 de ellos respondió todo lo contrario siendo incorrecto. Con respecto al ítem 25 referido al programa canguro ambulatorio, 10 contestaron correctamente negando que los neonatos que presenten bajo peso con patologías asociadas

puedan ser candidatos al programa ambulatorio y solo 5 de los encuestados falló en la respuesta. De los profesionales encuestados 12 respondieron correctamente al ítem 26, afirmando que es necesario que el neonato haya ganado peso estando en la incubadora para ingresar al programa canguro ambulatorio y 3 respondieron incorrectamente. Al ítem 27, 14 de los profesionales respondieron correctamente afirmando que el neonato debe ser capaz de succionar y deglutir para ingresar al programa canguro ambulatorio, uno solo contestó incorrectamente. En cuanto al ítem 28 referido a los requisitos de la familia, 8 respondieron correctamente negando que la familia del neonato basta con que solo sea disciplinada para entrar al programa hospitalario y ambulatorio, 7 contestó incorrectamente. Finalmente 14 contestó correctamente negando el ítem 29 que dice que la familia del neonato debe simplemente aceptar el método sin necesidad de comprenderlo, a lo cual un solo profesional contestó incorrectamente afirmando tal planteamiento.

Gráfico N°7: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Criterios de selección del neonato y la familia. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente: cuadro n° 7

Análisis: En el gráfico se evidencia que un 93% de los profesionales encuestados refieren que de forma incorrecta que los neonatos con patologías y bajo peso al nacer pueden entrar al programa canguro, así mismo un 67% afirmó correctamente que aquellos neonatos que se alimentan por sonda y en espera de ganancia de peso también pueden entrar. Por otro lado, con respecto a los neonatos con problemas de termorregulación el 100% de la muestra respondió de forma verdadera siendo este planteamiento correcto. Igualmente un 67% manifestaron que los neonatos de bajo peso al nacer no pueden entrar al programa canguro ambulatorio. El 67% correctamente refirió falso al indicador, es necesario que el neonato gane peso en la incubadora para entrar al programa canguro. Un 33% afirma que si deben ganar peso. En cuanto a los neonatos con capacidad para succionar y deglutir un 93% respondió correctamente manifestando que pueden entrar al programa canguro, solo un 7% respondió incorrectamente. En cuanto a La familia del neonato para entrar al programa canguro ambulatorio y hospitalario basta con que solo sea disciplinada, un 53% respondió falso siendo esta la respuesta correcta, el 47% respondió verdadero a lo planteado. Finalmente, en relación a La familia del neonato

debe simplemente aceptar el Método Madre Canguro sin necesidad de comprenderlo, el 93% respondió falso siendo correcta esta respuesta y solo un 7% respondió verdadero.

En base a esto se puede decir que una buena parte de los profesionales conocen algunos de los criterios de selección del neonato y su familia, pero aun se manifiesta ciertas inconsistencias en cuanto al conocimiento de criterios de selección referidos a las patologías, alimentación, termorregulación, ganancia de peso entre otros factores que condicionan la entrada del neonato y su familia al programa hospitalario y ambulatorio.

Cuadro N° 8. Representación Absoluta y Porcentual de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al indicador: Puesta en canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.

ITEMS	Correcta		Incorrecta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30. Uno de los elementos que comprende la	10	67	05	33	15	100

aplicación del Método Madre Canguro es que el niño sea puesto en canguro desde su nacimiento.						
31. La calidad del cuidado en el servicio de neonatología constituyen uno de los elementos para la puesta en canguro.	15	100	00	00	15	100
32. La desadaptación materna al Método Madre Canguro constituye uno de los elementos que conforman la puesta en Canguro.	10	67	05	33	15	100
33. El incumplimiento de uno de los requerimientos para la puesta en canguro, es aplicable al Método Madre Canguro.	14	93	01	7	15	100
34. El rol del personal de salud abarca uno de los elementos que comprenden la aplicación del Método Madre Canguro.	14	93	01	07	15	100
35. La capacitación del equipo de salud como elemento o requerimiento que se necesita para aplicar el Método Madre Canguro, es de poca importancia.	14	93	01	07	15	100

Fuentes: instrumento aplicado por las autoras Moreno y Oñoro (2010)

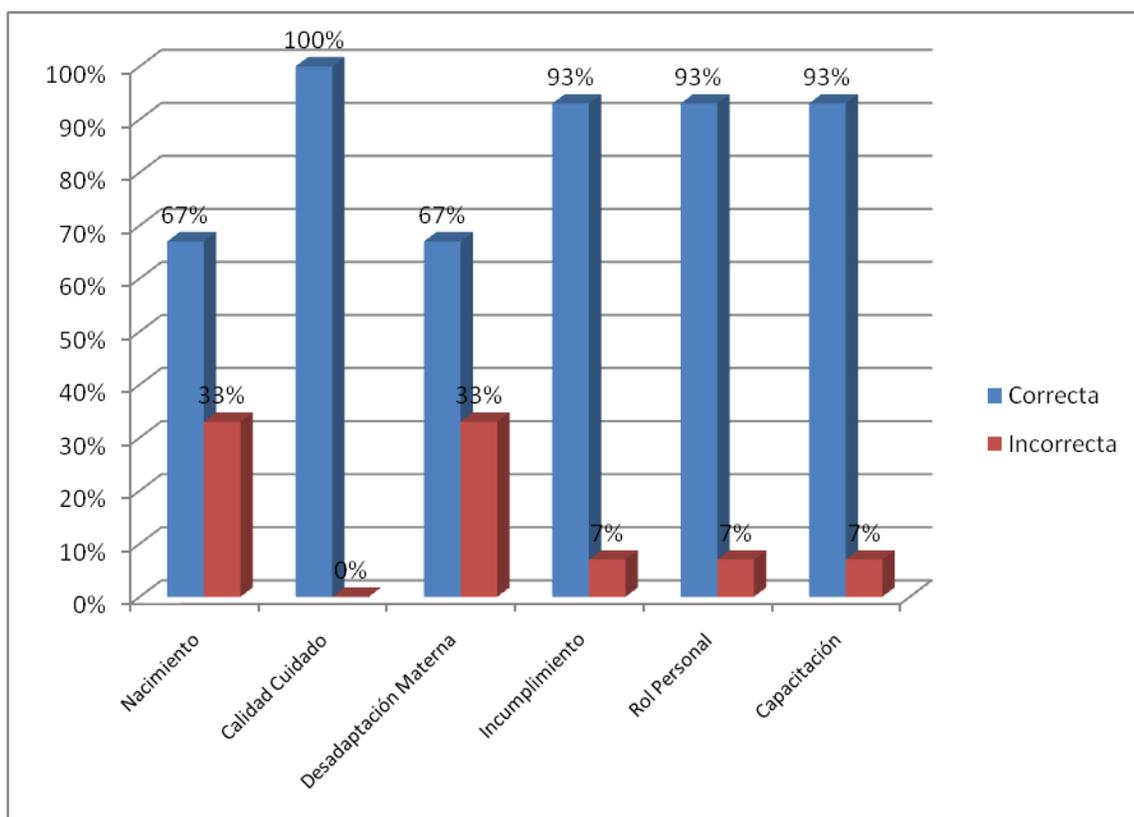
Presentación de los resultados:

En el cuadro n°8 se refleja que 10 de los encuestados contesto correctamente al ítem 30 que conforme con los mismos establece que uno de los elementos que comprende la aplicación del método es que el niño sea puesto en canguro desde su nacimiento, 10 de los encuestados contesto incorrectamente negando tal planteamiento. Con respecto al ítem 31referido

a la calidad del cuidado, 15 contestaron correctamente afirmando que uno de los elementos para la puesta en canguro es la calidad del cuidado en el servicio de neonatología. 10 encuestados contestaron correctamente negando el planteamiento del ítem 32 que manifiesta que la desadaptación materna al método constituye uno de los elementos que conforman la puesta en canguro y 5 de ellos respondió incorrectamente. 14 contestaron correctamente negando que el incumplimiento de uno de los requisitos es aplicable al método como lo establece el ítem 33, a el cual solo uno respondió incorrectamente estando de acuerdo con el planteamiento. 14 contestaron correctamente al ítem 34 afirmando que el rol del personal de salud abarca uno de los elementos que comprenden la aplicación del método a lo cual solo uno respondió incorrectamente negando tal planteamiento. Para culminar se refleja en el ítem, 35 que 14 de los encuestados respondió correctamente negando que la capacitación del equipo de salud como elemento o requerimiento que se necesita para aplicar el método es de poca importancia, a lo cual solo uno respondió incorrectamente.

Gráfico N°8: Representación Gráfica de las preguntas realizadas a los profesionales encuestados, en relación al

indicador: Puesta en Canguro. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre 2010.



Fuente: cuadro n° 8

Análisis: Un 67% de los encuestados afirma correctamente que uno de los elementos que comprende la aplicación del método es que los neonatos sean puestos en canguro desde su nacimiento, un 33% afirma lo contrario. El 100% de la muestra afirma correctamente que la calidad del cuidado

constituye uno de los elementos esenciales para la puesta en canguro en el servicio de neonatología. El 67% de los profesionales no consideran, que la desadaptación materna constituya uno de los elementos que conforman la puesta en marcha en canguro, un 33% afirma lo contrario. Un 93% no considera que el incumplimiento de uno de los requerimientos para la puesta en canguro, sea aplicable al Método Madre Canguro. Solo un 7% dice lo contrario. En cuanto al rol del personal de salud abarca uno de los elementos que comprenden la aplicación del Método Madre Canguro, el 93% estuvo de acuerdo con tal afirmación y solo el 7% no lo considero así. Por otro lado con respecto a la capacitación del equipo de salud como elemento o requerimiento que se necesita para aplicar el Método Madre Canguro, el 93% no estuvo de acuerdo con que esto sea de poca importancia y solo un 7% considero que es de poca importancia. De tal manera que la gran mayoría de los encuestados conocen básicamente los elemento que constituyen la puesta en canguro aunque un 33% no saben que el niño puesto en canguro desde su nacimiento constituye uno de los elementos que comprende la aplicación del método, así como también desconocen la adaptación materna como elemento de la puesta en canguro. En menor cantidad se presenta el desconocimiento sobre los requerimientos, el rol del personal y la capacitación del equipo de salud como elemento de la puesta en canguro.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En función de los objetivos propuestos para dar respuesta al planteamiento inicial del problema, y de acuerdo a la metodología de investigación diseñada, a continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Conclusiones

Luego de realizado el análisis de los datos, los resultados sugieren las siguientes conclusiones:

- En relación a la definición del Método Madre Canguro los profesionales encuestados demostraron manejar información básica sobre la modalidad del método de imitar la conducta de los marsupiales como el canguro, sin embargo demostraron debilidad en los conocimientos sobre la conceptualización como tal del método ya que la gran mayoría de los profesionales afirmo que el método

consiste en mantener al niño de bajo riesgo al nacer en contacto piel a piel con sus padres, lo que es falso ya que los niños de bajo peso son considerados de alto riesgo, lo cual indica que los encuestados no manejan a la perfección la definición del método aunque tengan noción del mismo.

- En cuanto a los principios básicos del método madre canguro un porcentaje importante de los profesionales encuestados desconocen o poseen muy poco conocimiento sobre la posición canguro, alimentación del neonato en posición canguro, seguimiento del desarrollo del neonato y el entrenamiento o apoyo que le brinda el método a las familias de los niños canguros. En tanto son pocos los principios del método que conocen, tales como la necesidad de fortalecimiento del vínculo materno infantil que profesa el método para la recuperación rápida y satisfactoria de los neonatos, además del principio de enviar al niño a su hogar tan pronto este estable sin importar su peso.

- Por otra parte, de acuerdo a los objetivos de Método Madre Canguro se evidenció que la muestra estudiada conoce en líneas generales los objetivos del método, pero existe cierto grado de desconocimiento en uno de los objetivos, basado en la sustitución de las incubadoras.

- En relación a las ventajas, se puede decir que los profesionales del equipo de salud encuestados conocen la gran mayoría de las ventajas del Método Madre Canguro, ya que un considerable porcentaje de la muestra menciona que este método fortalece el vínculo materno infantil, disminuye el periodo de hospitalización y permite a los profesionales antes mencionados ser más humanitarios en la atención del neonato, sin embargo algunos desconocen los beneficios del método en las unidades de neonatología, en los hogares de las familias que lo apliquen, además de la humanización que aporta el método como beneficio fundamental.

- La gran mayoría de los profesionales tienen conocimiento sobre las aplicaciones del Método Madre Canguro, pero unos tantos desconocen la aplicación del método como alternativa o en sustitución de las incubadoras además de su aplicabilidad para disminuir el periodo de separación entre la madre y su hijo.

- En cuanto a los componentes del método, una buena parte de los profesionales desconoce el componente canguro hospitalario ya que consideran el desarrollo del mismo en el hospital y en el hogar, pero la gran mayoría sabe que el componente canguro ambulatorio no abarca el desarrollo del método en dicha unidad. Por lo tanto se

supone que los encuestados no manejan a plenitud la información sobre dichos componentes fundamentales del Método Madre Canguro.

- En base a los Criterios de selección del neonato y la familia se puede decir que una buena parte de los profesionales conocen algunos de los criterios de selección de los mismos, pero aun se manifiesta ciertas inconsistencias en cuanto al conocimiento de criterios de selección referidos a las patologías, alimentación, termorregulación, ganancia de peso, entre otros factores que condicionan la entrada del neonato y su familia al programa hospitalario y ambulatorio.

- Finalmente, en relación al indicador Puesta en Canguro un porcentaje considerable de los encuestados conocen básicamente los elementos que constituyen la ejecución del método, manifestando que este debe ser puesto en marcha desde el nacimiento, y el mismo va depender de la calidad del cuidado. Aunque otra parte de los profesionales no saben que el niño puesto en canguro desde su nacimiento constituye uno de los elementos que comprende la aplicación del método, así como también desconocen la adaptación materna como elemento de la puesta en canguro. En menor cantidad

se presenta el desconocimiento sobre los requerimiento, el rol del personal y la capacitación del equipo de salud como elemento de la puesta en canguro.

Recomendaciones

Primordialmente se debe mostrar los resultados a las autoridades del hospital, a fin de implementar la propuesta del programa sobre el Método Madre Canguro, para Humanizar el trabajo en la unidad de neonatología, disminuir la ansiedad de los padres, fortalecer el vinculo materno infantil y lograr una salida temprana y exitosa del neonato.

En base a los resultados de la investigación, se determino los conocimientos que poseen los enfermeros, médicos y psicólogos de la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas sobre el Método Madre Canguro, por lo que se recomienda capacitar a plenitud a los profesionales de la salud de dicha área. ya que uno de los requisitos básicos para aplicar un programa sobre este método, es que los profesionales conozcan íntimamente la envergadura, bondades y funcionamiento del mismo. En tal sentido se recomienda:

- Difundir entre los profesionales, la definición del Método Madre Canguro, explicando su fundamentación, en que consiste y a quien va dirigido, mediante seminarios dictados por expertos en la materia.

- Impartir y demostrar los principios básicos del método madre canguro que abarca las reglas, preceptos o normas de conducta de carácter general que debe conocer el equipo de salud para orientar la acción. Tales como, la posición canguro, alimentación del neonato en posición canguro, privilegiar la lactancia materna, promocionar una temprana vinculación afectiva entre la madre y su hijo, efectuar el seguimiento del desarrollo del niño, Involucrar y proporcionar apoyo y entrenamiento a las familias. Enviar el niño a su hogar tan pronto este estable sin importar su peso.

- Explicar la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a los propósitos del Método Madre Canguro, tales como sustituir las incubadoras y disminuir el periodo de separación del niño y la madre.

- Exponer a los profesionales de la salud, las ventajas del Método Madre Canguro, entre las que se pueden mencionar, la sustitución de recursos materiales, promoción de el fortalecimiento del vínculo

materno infantil mediante el contacto piel a piel, la disminución del periodo de hospitalización del neonato y la humanización de la atención al neonato de bajo peso al nacer.

- Explicar a los profesionales, las diferentes aplicaciones u opciones de utilidad del Método Madre Canguro, como alternativa o en sustitución de la incubadora y como puente para disminuir la separación entre la madre y el niño.
- Divulgar entre los profesionales los componentes ambulatorio y hospitalario del Método Madre Canguro refiriéndose a las modalidades en las que puede ser aplicado el método
- Tipificar ante los profesionales los criterios de selección del neonato y de la familia, para que puedan identificar los requisitos para el ingreso al programa, entre los cuales se encuentran las condiciones médicas relativas al niño, y otras, de tipo social, relacionadas con la familia.
- Expresar los elementos que comprenden la aplicación del método, tales como el niño puesto en canguro desde su nacimiento, cuidados que se realizan en el servicio de neonatología, Adaptación

materna, requerimientos, rol del personal de salud y capacitación del equipo de salud para la puesta en canguro.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

Programa para implementar el Método Madre Canguro en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, segundo semestre de 2010.

Objetivo

Humanizar la atención neonatal para aumentar el pronóstico de vida de los neonatos con bajo peso, disminuyendo el periodo de separación entre la madre y su hijo, lo cual fortalece el vínculo materno infantil. Así mismo el programa busca, mediante la sustitución de las incubadoras, reducir los costos de hospitalización en la unidad neonatal beneficiando en todo momento al niño y su familia.

Justificación

La propuesta de un programa sobre el Método Madre Canguro, dirigido a los profesionales de salud de la unidad neonatal, se justifica principalmente por los índices alarmantes de nacimientos de niños con bajo peso en el país por lo que es necesario que el personal del área de neonatología conozca y aplique estrategias que contribuyan a fortalecer a los niños recién nacidos

para que superen estos problemas, lo que a su vez repercutirá en la disminución de las estadísticas de mortalidad neonatal y a su vez elevar las expectativas de calidad de vida de los neonatos con bajo peso al nacer.

Adicionalmente esta propuesta posee relevancia social, la cual se puede evidenciar mediante la aplicación del Método Madre Canguro, el cual genera un aumento significativo en el desarrollo psicoafectivo entre los padres y su hijo, lo que contribuye a la disminución del número de casos sociales o abandonos de niños en el servicio de neonatología.

Con respecto al aporte que le brinda al país, esta propuesta de un programa sobre el Método Madre Canguro, los beneficios giran en torno a su utilidad práctica y económica debido a que la hospitalización de los niños de bajo peso al nacer en los servicios hospitalarios con alto potencial tecnológico, representa un costo financiero difícilmente sostenible en estos países cuyos recursos, por lo general son tanto más escasos, cuanto más numerosos son sus necesidades. Permite reducir los costos financieros, disminuyendo el tiempo de hospitalización neonatal y el tiempo de permanencia en la incubadora.

En cuanto a su utilidad práctica el programa madre canguro permite una utilización más racional de los recursos técnicos y humanos generalmente limitados. De tal manera que el Método representa para los profesionales de la salud que tengan la oportunidad de aplicarlo, una excelente herramienta

para lograr las metas que se establecen en la unidad neonatal, las cuales giran en torno al beneficio de los neonatos.

Fundamentación

Este programa se fundamenta en el Método Madre Canguro como estrategia de práctica que se basa en recurso humano experto y en la participación de la madre y la familia en el cuidado del neonato. Este consiste en la atención de niños con bajo peso, prematuros o a término manteniéndolos en contacto directo con la piel de su madre. Dicho método es eficaz y fácil de aplicar, el cual fomenta la salud y el bienestar de estos niños.

Además de permitir una utilización más racional y económica de los recursos técnicos y científicos necesarios para el cuidado de los niños prematuros o con bajo peso al nacer.

ofrece la ventaja de que cuando los únicos problemas del niño son los relacionados con su termorregulación y su alimentación, la incubadora puede ser remplazada por una fuente humana de calor directo y de alimento. Como el marsupial, la madre también utiliza su metabolismo para permitir que su hijo termine su maduración.

factibilidad

La propuesta de un programa para la implementación del método madre canguro es considerada factible desde el punto de vista social, operativo, técnico, humano, político y económico.

- Es factible socialmente ya que se cuenta con la base o célula de toda sociedad que es la familia, para el desarrollo del programa en la unidad neonatal y ambulatoriamente.

- Es factible desde el punto de vista operativo por que la unidad neonatal cuenta con los bienes tangibles indispensables para la operatividad del programa, tales como instalaciones y materia prima común de una unidad neonatal.

- Se considera factible desde el punto de vista técnico ya que el Hospital Universitario de Caracas cuenta con el conjunto de elementos o servicios necesarios para el funcionamiento del programa, tales como servicio de maternidad donde se atiendan gestaciones de alto riesgo; servicio de neonatología con unidad de cuidado intensivo, intermedio y mínimo; laboratorio clínico completo; servicio de imagenología; cirugía; ortopedia; psicología; oftalmología; cardiología; fisioterapia; neurología; ortofonía y terapia ocupacional.

- Es factible desde el punto de vista humano por que se cuenta con el esfuerzo o trabajo que aporta el conjunto de empleados, profesionales o colaboradores de la institución, en específico el equipo

de salud que cuenta con licenciados en enfermería, técnicos superiores en enfermería, auxiliares en enfermería, neonatólogos, pediatras, psicólogo y trabajador social.

- Es factible desde el punto de vista político ya que se cuenta con un protocolo que revela las bondades del método, lo cual por medio de la sensibilización, precisará de la ayuda de las autoridades sanitarias dispuestas a colaborar a todos los niveles. Entre éstas se incluye a el director del hospital y las personas encargadas del sistema de atención de salud en el ámbito del distrito, la provincia y la región.

- Es factible desde el punto de vista económico por que no se requiere del uso de alta tecnología costosa para su aplicación por el contrario genera ahorros en la unidad neonatal y a su vez a la economía del país acortando el tiempo de hospitalización y el uso de formulas lácteas costosas en el mercado.

Misión

La meta más importante perseguida por la propuesta es la humanización de la Neonatología, lo cual se puede conseguir gracias a la aplicación del Método Madre Canguro. Para esto se busca facilitar la transferencia y la replicación del conocimiento asociado con el método, y promocionar un manejo de alta calidad para el recién nacido de alto riesgo,

de manera humana, científica, eficiente y con racionalización de costos y recursos.

Este propósito se realiza por medio de investigaciones que permiten evaluar y mejorar la intervención Madre Canguro, dando a conocer los resultados obtenidos y entrenando profesionales de la salud interesados en replicar y adaptar el programa.

Ofrecer servicios de salud de mediana y alta complejidad donde la docencia y la investigación garanticen la más alta calidad científica en la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios, con calidez humana y procesos de mejoramiento continuo

Visión

Este programa es realizado como instrumento o herramienta didáctica de fácil comprensión para que se pueda aplicar no solo en la unida neonatal del Hospital Universitario de Caracas si no que pueda dispensarse en diversos centros y a diferentes niveles de atención. Y así ayudar a cumplir las metas de salud en cuanto a los neonatos con bajo peso pretermino o a termino.

Programa Educativo
Método Madre Canguro
Generalidades sobre el Método Madre Canguro

Objetivo específico	Contenido	Estrategias metodológica	Evaluación	tiempo
<p>Promocionar información al equipo de salud sobre los aspectos generales del Método Madre Canguro con el fin de generar el desarrollo optimo de sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del Método Madre Canguro • Principios básicos del Método Madre Canguro. • Objetivos del Método Madre Canguro. • Ventajas del Método Madre Canguro. • Aplicaciones. 	<p>Facilitadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos expositivos • Lluvia de ideas • Guía de discusión grupal • Proporcionar material informativo como los 	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión sobre el tema • Feedback grupal • Dinámica de grupo para 	<p>3 horas</p>

potencialidades.		trípticos		
Objetivo específico	Contenido	Estrategias metodológica	Evaluación	Tiempo
Promocionar información al equipo de salud sobre los aspectos generales del Método Madre Canguro con el fin de generar el desarrollo óptimo de sus potencialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Componentes del Método Madre Canguro. • Criterios de selección del neonato y de la familia. • Puesta en canguro 	Profesionales: <ul style="list-style-type: none"> • Participar en la discusión del tema • Revisión del material informativo • Manifestación de interrogantes • Aportes o modificaciones en la aplicación del programa en la unidad neonatal donde 	verificar la información que obtuvieron.	3 horas

		laboran		
--	--	---------	--	--

BIBLIOGRAFÍA DEL PROGRAMA

CHARPAK, N.; FIGUEROA, Z. y HAMEL, A. (1998). *El Método Canguro*. Mc Graw – Hill Interamericana. Colombia.

CHARPAK, N.; CRISTO, M.; BARBOSA, S.; MATAALLANA, A. y FIGUEROA, Z. (2003) *Pautas de Manejo Canguro*. DABS. Colombia.

CHARPAK, N. y FIGUEROA, Z. (2005). *El Método Madre Canguro*. Fundación Canguro. Bogotá, Colombia.

CHARPAK, Nathalie (2006). *Bebes Canguro*. Gedisa. España.

CHARPAK, Nathalie (2007). *El Método Madre Canguro*. Disponible en: <http://www.prematuros.cl/webenero07/congreso%20espanollactanciamaterna/metodocanguro.htm>.

JOS, Mara (2005). *El Método Madre Canguro*. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/2005/09/26-el-metodo-madre-canguro>

(O.M.S) Organización mundial de la salud (2004). *Método Madre Canguro, Guía practica* Departamento de Salud Reproductiva e investigaciones conexas. Ginebra.

RUIZ, J. y CHARPAK, N. [et al.] (2007) « Guías de practica clínica basadas en evidencia para la optima utilización del Método Madre Canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Fundación Canguro y Departamento de epidemiología y estadística. Universidad Javeriana. Bogota, Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIAS, Fideas (2006). *El Proyecto de Investigación*. Episteme. Caracas, Venezuela.
- ARY, D.; JACOBS, L. y RAZAVIEH, A. (2001). *Introducción a la Investigación Pedagógica*. Mc.Graw-Hill Interamericana. México.
- BALLESTRINI, Miriam. (1998). *Como Elaborar el Proyecto de Investigación*. BL Consultores. Caracas, Venezuela.
- BETANCOURT, L.; JIMENEZ, C. y LOPEZ, G. (2006). *Investigación Aplicada al Área de Enfermería II*. Publicaciones de la Escuela Experimental de Enfermería. Caracas, Venezuela.
- BOWLBY, John (1998). *El apego y la pérdida*. Paidós. España.
- CHARPAK, N.; FIGUEROA, Z. y HAMEL, A. (1998). *El Método Canguro*. Mc Graw – Hill Interamericana. Colombia.
- CHARPAK, N.; BARBOZA, S.; CRISTO, M.; GIRON, M.; RUIZ, J. y SANCHEZ, G. (2001). *Implementación de un Centro Piloto en Técnica Madre Canguro en el Hospital Maternidad Maria Concepción Palacios*. Trabajo de investigación. Caracas, Venezuela.
- CHARPAK, N.; CRISTO, M.; BARBOSA, S.; MATALLANA, A. y FIGUEROA, Z. (2003) *Pautas de Manejo Canguro*. DABS. Colombia.
- CHARPAK, Nathalie (2004). *Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo*. Trabajo de investigación. Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- CHARPAK, N. y FIGUEROA, Z. (2005). *El Método Madre Canguro*. Fundación Canguro. Bogotá, Colombia.
- CHARPAK, Nathalie (2006). *Bebes Canguro*. Gedisa. España.
- CHARPAK, Nathalie (2007). *El Método Madre Canguro*. Disponible en: <http://www.prematuros.cl/webenero07/congreso%20espanollactanciamaterna/metodocanguro.htm>.
- FERNANDEZ, M. y MARTIN, P.(2006). *Los niños con bajo peso al nacer que experimentan un desarrollo rápido entre entre los 2 y los 11 años presentan mayor riesgo coronario en la edad adulta*. Evid. Pediatr. 2006, 2:9.

HERNANDEZ, R.; FERNANDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2003). *Metodología*. Mc Graw Hill. México.

HERNÁNDEZ, S. y FERNANDEZ, C.(2000).*Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. Mexico.

JOS, Mara (2005). *El Método Madre Canguro*. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/2005/09/26-el-metodo-madre-canguro>

MUÑOZ, Juan (2004). *Supervivencia de niños con bajo peso al nacer en una unidad de cuidados intensivos*. Trabajo de Grado de Pre grado. Universidad de Antioquia. Colombia.

(O.M.S, 2004) Organización mundial de la salud. Método Madre Canguro, Guía practica Departamento de Salud Reproductiva e investigaciones conexas. Ginebra.

POLIT, Denise (2003). *Investigación científica en ciencia de la salud*. Mc Graw Hill.

RODRÍGUEZ, Y. Y PINEDA, M.(2001)*La experiencia de investigar*. Venezuela. Predios.

RUIZ, J. y CHARPAK, N. [et al.] (2007) « Guías de practica clínica basadas en evidencia para la optima utilización del Método Madre Canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Fundación Canguro y Departamento de epidemiología y estadística. Universidad Javeriana. Bogota, Colombia.

SABINO, Carlos (2002). *El Proceso de Investigación*. Panapo. Caracas, Venezuela.

SALKIND, Neil (2002). *Métodos de Investigación*. Prentice Hall. México.

SOTO, Armando (2001). *Iniciación a la Estadística*. Panapo. Caracas, Venezuela.

(UNICEF) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2006) Bajo peso al nacer.<http://www.unicef.org/py/>.

(UPEL) Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003).*Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctóales*. FEDUPEL. Venezuela.

VENTURA, Sabin (2003). *Report of final natality statistics*. Monthly Vital statistics Report, Supplement.

VERDU, L. (2002). *Conocimientos que posee el personal de enfermería que presta sus servicios al neonato hospitalizado en la Unidad de Terapia Neonatal del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño*. Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería, UCV. Caracas.

Anexos

Anexo A

El instrumento

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE EL METODO MADRE CANGURO

Introducción

Este cuestionario esta dirigido a los enfermeros, médicos y psicólogos a fin de investigar que conocen del Método Madre Canguro, en la unidad de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, con el objetivo de proponer un programa educativo al equipo de salud. Este estudio se realiza con fines académicos mediante la elaboración de un trabajo especial de grado para optar por el titulo de licenciatura en enfermería.

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de planteamientos o afirmaciones, cada uno con opciones de selección de verdadero y falso, usted podrá elegir encerrando en un circulo la (V) si considera el planteamiento verdadero o la (F) si lo considera falso, según sea su preferencia, se agradecer no omitir ningún planteamiento con fines de contribuir con nuestra investigación, sobre el Método Madre Canguro.

Autoras:

T.S.U. Lucy Moreno

T.S.U. Jame Oñoro

CUESTIONARIO

Profesión o cargo que desempeña en la unidad de neonatología -----

items:

- 1) El Método Madre Canguro consiste en mantener al niño de bajo riesgo al nacer en contacto piel a piel con sus padres. (V) (F)
- 2) El Método Madre Canguro es una técnica que imita la conducta de los marsupiales como el canguro. (V) (F)
- 3) El Método Madre Canguro es una técnica de manejo para niños que tienen riesgo de presentar bajo peso. (V) (F)
- 4) Según los principios básicos del Método Madre Canguro, la posición Canguro consiste en colocar al niño en contacto directo con el cuerpo de una persona en posición horizontal. (V) (F)
- 5) El Método Madre Canguro establece que los neonatos en posición canguro son privilegiados con alimentación en base a formulas lácteas. (V) (F)
- 6) Según el Método Madre Canguro los neonatos hospitalizados necesitan fortalecer su vínculo materno infantil para recuperarse rápido y satisfactoriamente. (V) (F)

- 7) Efectuar el seguimiento del desarrollo del niño como principio básico del Método Madre Canguro, termina cuando se da el alta medica al neonato. (V) (F)
- 8) Uno de los principios básicos del Método Madre Canguro es involucrar a las familias de los neonatos sin proporcionar entrenamiento sobre el mismo. (V) (F)
- 9) El Método Madre Canguro tiene como principio básico, enviar al niño a su hogar tan pronto este estable sin importar su peso. (V) (F)
- 10) El Método Madre Canguro tiene como objetivo sustituir las incubadoras. (V) (F)
- 11) El Método Madre Canguro tiene como objetivo disminuir el periodo de separación del niño y la madre. (V) (F)
- 12) Una de las ventajas del Método Madre Canguro es que suple la insuficiencia de recursos materiales en la unidad de neonatología que lo aplique. (V) (F)
- 13) Una de las ventajas del Método Madre Canguro es que suple la insuficiencia de recursos materiales en el hogar de las familias que lo apliquen. (V) (F)
- 14) El Método Madre Canguro tiene la ventaja de que promueve el fortalecimiento del vinculo materno infantil mediante el contacto piel a piel entre la madre y su hijo. (V) (F)

15) La disminución del periodo de hospitalización del neonato constituye uno de los beneficios que aporta el Método Madre Canguro.

(V) (F)

16) Uno de los beneficios fundamentales que aporta el Método Madre Canguro es la humanización de la atención a el neonato de bajo peso al nacer.

(V) (F)

17) El Método Madre Canguro como alternativa o en sustitución de las incubadoras constituye una limitante para su aplicabilidad en el servicio.

(V) (F)

18) El Método Madre Canguro puede ser aplicado como puente para prolongar la separación entre la madre y el niño.

(V) (F)

19) El componente canguro hospitalario abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal y en el hogar de las familias.

(V) (F)

20) El componente canguro ambulatorio abarca el desarrollo del Método Madre Canguro en la unidad neonatal.

(V) (F)

21) Al programa canguro hospitalario pueden entrar los neonatos que presenten patologías y bajo peso al nacer.

(V) (F)

22) Los neonatos que sean alimentados por sonda y solo en espera de ganancia de peso pueden ser candidatos a entrar al programa canguro hospitalario.

(V) (F)

23) Al programa canguro hospitalario pueden entrar los neonatos con problemas de termorregulación. (V) (F)

24) Los neonatos con problemas de termorregulación son candidatos a entrar en el programa canguro ambulatorio. (V) (F)

25) Los neonatos que presenten bajo peso con patologías asociadas pueden ser candidatos a entrar al programa canguro ambulatorio.

(V) (F)

26) Según el Método Madre Canguro es necesario que el neonato haya ganado peso estando en la incubadora para ingresar al programa canguro ambulatorio. (V) (F)

27) Al programa canguro ambulatorio pueden entrar los neonatos que sean capaz de succionar y deglutir. (V) (F)

28) La familia del neonato para entrar al programa canguro ambulatorio y hospitalario basta con que solo sea disciplinada. (V) (F)

29) La familia del neonato debe simplemente aceptar el Método Madre Canguro sin necesidad de comprenderlo. (V) (F)

30) Uno de los elementos que comprende la aplicación del Método Madre Canguro es que el niño sea puesto en canguro desde su nacimiento. (V) (F)

31) La calidad del cuidado en el servicio de neonatología constituyen uno de los elementos para la puesta en canguro. (V) (F)

32) La desadaptación materna al Método Madre Canguro constituye uno de los elementos que conforman la puesta en Canguro.

(V) (F)

33) El incumplimiento de uno de los requerimientos para la puesta en canguro, es aplicable al Método Madre Canguro.

(V) (F)

34) El rol del personal de salud abarca uno de los elementos que comprenden la aplicación del Método Madre Canguro.

(V) (F)

35) La capacitación del equipo de salud como elemento o requerimiento que se necesita para aplicar el Método Madre Canguro, es de poca importancia.

(V) (F)

Anexo B

Certificados de validez

Anexo C

Confiabilidad

