



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**EFFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
MEDIANTE EL MÉTODO MADRE CANGURO EN EL
RECIÉN NACIDO PREMATURO DEL HOSPITAL DEL
SUR DELFINA TORRES DE CONCHA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

NAZARENO SEGURA MICHELL JOHANNA

AUTORA

ASESORA

MSC. SARA VÁSQUEZ MENDOZA

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- ESMERALDAS, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de Graduación

Director (a) de Tesis

Lector (a) 2

Director (a) de Escuela

Esmeraldas,2019

AUTORÍA

Yo, NAZARENO SEGURA MICHELL JOHANNA declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE-ESMERALDAS.

Michell Johanna Nazareno Segura

080375530-5

AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecida con Dios todopoderoso, aquel que con su fuerza divina movió al universo para conspirar a mi favor y poder lograr mis metas.

Eternamente gratificada con mis héroes de vida, a mi madre, por su infalible e incondicional apoyo en todo momento, por sus esfuerzos impresionantes y su amor invaluable.

Total gratitud con mi padre que con su amor, sacrificio, tiempo, dedicación y confianza siempre ha sido constante en toda mi trayectoria.

¡Logramos juntos nuestra meta!

DEDICATORIA

Dedico mi esfuerzo, felicidad, satisfacción a mi madre y a mi padre; quienes son la base fundamental en mi lucha constante, ese sostén, fuerza, valentía, apoyo e inspiración para no desmayar durante la construcción de mi futuro, donde pese a todas las dificultades, juntos batallamos por este objetivo.

Ofrezco el esfuerzo a mis dos hermanos, que estuvieron en todo momento para mí, prestos a brindarme toda la fortaleza y atención necesaria para contribuir en este inolvidable logro.

Consagro objetivo logrado a mi familia; abuela, tíos, primos y sobrinos, por acogerme en sus brazos y permitirme desarrollar en su riqueza plena de unión familiar y espíritu armonioso, por valorar mi desempeño, todos permanecieron atentos para colaborar y motivarme durante toda la carrera.

Dedico el empeño ejercido a la PUCE- Esmeraldas y a quienes lo integran, por su ardua labor en la formación de verdaderos profesionales.

Convido dicho sacrificio a la Lcda. Memi Angulo por el apoyo, confianza, consideración y orientación durante mi preparación.

A mi asesora, Lcda. Sara Vásquez por brindarme la guía necesaria durante la elaboración.

y culminación de mi proyecto de tesis.

Designo mi logro a mi mejor amiga, aquella que estuvo influyendo todo el tiempo en mi vuelo de libertad plena, superación personal y profesional.

A mis tres compañeras, que fueron de gran importancia durante mi trayectoria universitaria, juntas nos proyectamos culminar y felizmente juntas lograremos esta meta.

¡Viviré eterna e infinitamente agradecida!

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
INDICE	vi
LISTADO DE ABREVIATURAS	vii
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	6
MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO II	13
MATERIALES Y MÉTODOS	13
CAPITULO III	16
RESULTADOS	16
CAPITULO IV	22
DISCUSIÓN	22
CAPÍTULO V	24
CONCLUSIONES	24
CAPITULO VI	25
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	30

LISTADO DE ABREVIATURAS

CONE: Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales

(g): Gramos

MMC: Método Madre Canguro

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PMC: Programa Madre Canguro

RN: Recién nacido

RNPT: Recién nacido pretérmino

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución por peso de los recién nacidos prematuros.....	17
Tabla 2: Conocimiento de las madres sobre el Método Madre Canguro	18
Tabla 3: Conocimiento los beneficios del Método Canguro.....	19
Tabla 4: Distribución porcentual de habilidades y técnicas maternas.....	20
Tabla 5: Distribución por edad gestacional de los prematuros.....	20

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Grupo etario de las madres de los pretérminos	16
--	----

RESUMEN

Las cifras de morbimortalidad en niños prematuros son muy elevadas, existen muchas intervenciones para disminuir este problema, y una de ellas es el Método Madre Canguro. Por lo tanto, se planteó como objetivo describir los efectos de la estimulación temprana mediante el método madre canguro en el peso del recién nacido prematuro, la investigación fue de tipo mixta (Cuan-cual) de corte longitudinal, alcance descriptivo y muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra fue de 51 niños prematuros que recibieron la intervención en la fase intrahospitalaria, se encuestó a las 51 madres con el fin de descubrir el nivel de conocimiento, mediante la ficha de observación se identificaron las habilidades y técnicas de las madres al método y mediante las historias clínicas se obtuvo el peso de los neonatos; resultando que el 64,7% de las madres desconocen contextos sobre el método y sus características; el grupo etario sobresaliente fue hallado en madres menores e igual a 15 años (27,5%), además de 16 a 20 años (37,3%); el 60,8% de las madres expresaron temor e inseguridad en el procedimiento; únicamente cinco neonatos de hasta las 35 semanas de gestación aumentaron su peso hasta 201g de su peso inicial y ninguno de los neonatos superiores a 36 semanas de gestación aumentaron su peso. Se concluye que hubo inefectividad en la estimulación temprana del método canguro, específicamente en la recuperación del peso, en vista de que los neonatos disminuyeron el peso y en los que lo incrementaron se generó por autonomía y no como parte del método.

Palabras Clave: estimulación temprana; método madre canguro; prematuros; recién nacidos.

ABSTRACT

The figures of morbidity and mortality in premature children are very high, there are many interventions to reduce this problem, and one of them is the Kangaroo Mother Method. Therefore, the objective was to describe the effects of early stimulation using the kangaroo mother method in the weight of the premature newborn, the investigation was of mixed type (Cuan-cual) of longitudinal cut, a descriptive scope and non-probabilistic sampling for convenience. The sample was 51 premature children who received the intervention in the in-hospital phase, 51 mothers were surveyed in order to discover the level of knowledge, through the observation card the mothers' skills and techniques were identified to the method and through the stories clinics the weight of the neonates was obtained; resulting that 64.7% of mothers do not know contexts about the method and its characteristics; the outstanding age group were in younger mothers and equal to 15 years (27.5%), followed by 16 to 20 years (37.3%); 60.8% of mothers expressed fear and insecurity in the procedure; only five infants up to 35 weeks of gestation increased their weight to 201g of their initial weight and none of the infants greater than 36 weeks of gestation increased their weight. It is concluded that there was ineffectiveness in the early stimulation of the method, specifically in the recovery of the weight, in view of the fact that the neonates decreased the weight and in those who increased it, it was generated by autonomy and not as part of the method.

Keywords: early stimulation; Kangaroo mother method; premature newly born.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Los efectos del Método Madre Canguro (MMC) en el recién nacido prematuro se obtienen a través de la estimulación temprana que recibe el neonato de forma continua en contacto piel a piel con la madre, lo que hace posible un mejor promedio en la ganancia de peso del niño pretérmino, estabilización de los signos vitales, defensa de sepsis, hipoglucemia, hipotermia, hipoxia o bradicardia, aquella efectividad que es posible conjuntamente con la lactancia materna exclusiva y el seguimiento constante del mismo (Ruiz, 2016).

Los resultados del método se fundamentan en el protagonismo de una madre apta para proteger oportunamente a su hijo prematuro, contribuyendo con aportes afectivos, inmunológicos y nutricionales; brindándoles así la oportunidad de reencontrarse con estímulos, sensaciones prenatales de forma natural e impedir la separación del vínculo materno (Chaves, 2015).

El MMC engloba un conjunto de acciones que intentan obtener resultados óptimos en la condición de salud del recién nacido prematuro; éste pretende alcanzar el aumento de la tasa de lactancia materna y a su vez el incremento de peso en los neonatos que son beneficiados por el programa, cuyo propósito es reducir el inconveniente que preexiste en las áreas de neonatología, como lo es la morbilidad de niños pretérminos (Robles y Chávez, 2014).

La prematuridad y el bajo peso al nacer, son el índice más estrecho relacionado con la mortalidad neonatal lo cual significa una gran dificultad direccionado a la salud infantil, por ello requiere cuidados e incentivos afectuosos como lo ofrece el método canguro; técnica de difusión mundial, fundamento científico y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Pardo, 2015).

La salud de los recién nacidos está relacionada directamente con la de sus madres, aunque los neonatos tienen necesidades propias, en la vida intrauterina la madre le facilitaba un ambiente agradable y cálido, al enfrentarse con la vida extrauterina las condiciones en la que el niño estaba adaptado cambia drásticamente, encontrándose con ruidos y luces propias del área de neonatología, pese a tomar precauciones en estos

espacios para evitar incomodidad al bebé, no consigue afianzar vínculos estrechos madre e hijo que mantenían en el ciclo intrauterino, aquello que solo se consigue con el MMC (Jiménez, 2014).

La leche de las madres de niños pretérminos es distinta a la de los neonatos a término, es oportuna para suplir las necesidades del bebé teniendo un efecto protector mayor, posee elevada concentración de inmunoglobulinas, mayor contenido de proteínas, componente de crecimiento, antiinflamatorios y antiinfecciosos, el calostro es fundamental aún más si hablamos de un prematuro, por esta razón no solo logramos los beneficios del método canguro, sino todos aquellos afines con la lactancia materna (Pardo, 2015).

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, anualmente nacen en el mundo aproximadamente 15 millones de bebé pretérminos, generalmente la prematuridad es la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años, a nivel mundial han incrementado las tasas de nacimientos prematuros que mueren por no haber recibido atenciones sencillas y eficaces, que aporten al recién nacido calor suficiente, lactancia materna, o cuidados básicos para combatir infecciones y problemas respiratorios (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Los autores Montealegre, Sierra y Charpak (2018) mencionan que en América Latina la mortalidad infantil representa el 61% del factor neonatal, las causas más frecuentes son los nacimientos pretérminos y el 85% de muertes en recién nacidos está relacionados con el bajo peso al nacer (Montealegre, Sierra & Charpak, 2018).

En América del Sur, Centro América, Norte América y Europa se han evidenciado reproducciones prontas sobre el método canguro, fue creado e implementado inicialmente en países con bajos recursos tecnológicos, actualmente está incluido en muchos países desarrollados como iniciativa principal centrado en la atención al recién nacido prematuro y/o bajo peso, aquella intervención no reemplaza las unidades de cuidado neonatal, pero es considerada como una intervención complementaria en el cuidado del recién nacido (Padilla y Zúñiga, 2015).

En España se lo aplica de manera intermitente, cuando el prematuro está estabilizado y únicamente dentro de la instancia hospitalaria para ejecutarlo de forma más segura e idónea (Chaves, 2015).

Al analizar la herramienta publicada por la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, Hospital Regional de Latacunga y Proyecto Red CONE (Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales) Cotopaxi, se encontró que “El Método Madre Canguro, ideado hace más de 30 años en Colombia, es una intervención costo efectiva probada a nivel global, para disminución de la muerte neonatal, además mejora de manera ostensible las perspectivas en la calidad de vida del infante, del niño y del adulto” (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el Ecuador está dentro de los 11 países con la tasa más baja de nacimientos pretérminos con un 51%. El Programa Madre Canguro se inauguró a finales del año 2013 en el Hospital Provincial General de Latacunga, promovido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador el cual se enmarca en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal (Veintimilla, 2017).

En la ciudad de Esmeraldas en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha, desde sus inicios se experimentó el Método Madre Canguro a niños prematuros de forma empírica como contribución a la recuperación inmediata del bebé, actualmente se ejecuta el manejo clínico estandarizado MMC, conjuntamente a ello preexisten inconvenientes en la realización del método por parte de las madres con hijos prematuros, por temor e inseguridad a realizar el procedimiento por el estado de salud del recién nacido.

Una de las causas principales que dificulta la realización de la intervención, son las cifras elevadas de madres adolescentes que por su inmadurez psicológica experimentan desequilibrio emocional e ignoran los cuidados, lo cual ocasiona poca importancia durante el procedimiento, esto acrecentado por el temor que sienten al método, otro de los principios que inciden en la inseguridad para ejercer la técnica adecuada es el desconocimiento de las madres, aquello suscita en la persistencia de errores al realizar el método canguro, por ende el proceso se torna infructuoso o vano; otra de las causas que obstaculizan la posición canguro, es la herida quirúrgica de la cesárea (cuando se la practica), lo cual ocasiona defensa y precaución por el dolor, proporcionando así la imposibilidad de abordar la práctica; otro de los motivos que disminuyen la efectividad

del método es la descompensación o reanimaciones al neonato durante el proceso, provocando la separación del vínculo afectivo materno que como resultado acontece en la infectividad del bebe canguro, y por tal motivo se propuso la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los efectos de la estimulación temprana mediante el Método Madre Canguro en el peso del recién nacido prematuro del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha?

Justificación

La importancia del estudio radica en el mejoramiento de las condiciones de salud, pronta recuperación y evolución eficaz en el recién nacido prematuro, a través de la estimulación del método canguro, que depende de la educación clara que tienen las madres sobre el método, de tal forma que una vez cumplida las técnicas y cuidados óptimos a sus niños, secuencialmente se reflejan los efectos o beneficios recibidos, acorde a las atenciones que adopta el neonato durante su estancia hospitalaria.

Esta investigación permitió conocer la efectividad que origina la estimulación del método madre canguro a través del contacto piel a piel, temperatura corporal, vínculo afectivo materno, cuidado, protección y seguridad que la madre pueda brindarle a su niño en el estado de prematuridad, conjuntamente el tratamiento puntual de ofrecer lactancia exclusiva, ejerciendo esta relación junto a los demás factores un papel fundamental y representativo durante el desarrollo del procedimiento, el tiempo de recuperación del peso del recién nacido bajo peso y el resultado eficaz en la estabilización fisiológica del recién nacido prematuro.

Los beneficiarios directos fueron los prematuros con bajo peso al nacer, a quienes se les implementó el método canguro con el fin de mejorar su peso y estabilizar su condición de salud, a su vez favoreciendo a las madres de los neonatos de forma directa también ya que fomentarán el vínculo emocional con sus hijos, cuidando, protegiendo, palpando el proceso de recuperación y gozando del lazo afectivo con su niño aún en estado de prematurez.

Indirectamente se favorece la unidad asistencial que de acorde a la eficiencia en el servicio de Neonatología se disminuyen retrasos de atención sanitaria, estancias

prolongadas en el área, secuencialmente la institución hospitalaria contrarresta costos y saturación de los pacientes.

La presente investigación aporta académicamente a los estudiantes que se inclinen en la realización de este tipo de estudios y requieran enfoques temáticos referenciales.

Objetivos

Objetivo General

Describir los efectos de la estimulación temprana mediante el Método Madre Canguro en el peso del recién nacido prematuro del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el Método Madre Canguro.
- Conocer las técnicas y habilidades ejecutadas por las madres al realizar los cuidados en la posición canguro.
- Delimitar el tiempo de recuperación del peso del recién nacido prematuro.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas científicas

El método madre canguro, es la atención a los recién nacidos prematuros, manteniendo al niño en contacto piel a piel con su madre, es un procedimiento eficaz y fácil de aplicar que fomenta mejoramiento en la salud y el bienestar tanto de los pretérminos como de los nacidos a término (García, López & Romero, 2018).

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social indica que el método canguro es una intervención estandarizada y protocolizada; basado en un conjunto de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, mediante contacto piel a piel entre el niño y su madre, lactancia materna exclusiva, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales (MINSALUD, 2017).

La intervención canguro tiene algunos efectos como: mayor ganancia de peso, menor número de infecciones nosocomiales, mejor regulación de la temperatura, mayor duración de la lactancia materna, menor tiempo de hospitalización, como favorecedor del vínculo madre-hijo. De esta manera se ha demostrado que el contacto piel con piel o método canguro tiene efectos benéficos y es seguro tanto para el recién nacido de término como de pretérmino (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La teoría de Rodríguez, Díaz y Martín (2016) y por la cual se inclinó el estudio expresa, que los efectos que genera el método canguro son: ganancia de peso, mejora la frecuencia cardíaca, disminución de estrés en el recién nacido, sueño placentero y disminuye el llanto e irritabilidad, reducción del dolor producida por canalizaciones venosas o inyecciones, mejora la termorregulación, el comportamiento y los movimientos faciales, optimando la adaptación metabólica, reduce infecciones nosocomiales e infecciones de vías respiratorias, aminora el riesgo de hipoglicemia y la estancia hospitalaria de los prematuros es más corta (Rodríguez, Díaz & Martín, 2016).

Los autores Padilla & Zúñiga (2015) indican que los niños prematuros se benefician en el método ya que les ayuda a controlar la temperatura corporal, evitando hipotermia e

hipertermia, mejora el sistema inmune, control de la frecuencia cardíaca y respiratoria, disminuyen episodios de apnea, prontitud en la adaptación metabólica y les favorece en brindar calidad de sueño placenteros (Padilla y Zúñiga, 2015).

La técnica y atributos de referencia para la posición canguro son 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, con apoyo de un soporte elástico de tela de algodón o elástica que permite a la madre relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente y de forma segura. El soporte de tela favorece a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios de ya que sin esta base el niño puede presentar apneas obstructivas posicionales, el neonato puede ser alimentado en cualquier instante; la persona que ejecuta la técnica para dormir debe hacerlo en posición semisentada o 30°, la posición se mantiene hasta que el niño lo tolera, caso contrario suda, araña y grita o hace manifestaciones claras de incomodidad (MINSALUD, 2017).

Chaves (2015) expresa que las técnicas o maniobras para realizar la posición canguro son de la misma forma, en contacto piel con piel entre la madre y el niño, colocado el bebé en posición vertical entre los senos de la madre con el torso desnudo, tanto el padre como la madre puede ejercer esta técnica de método canguro. Hay que hacerlo en una posición semisentado a 30°, se debe iniciar de forma gradual de tal modo que se evite sesiones con una duración inferior a una hora, dado que en poco tiempo causa estrés en el bebé, la permanencia debe ser diaria e ir aumentando gradualmente (Chaves, 2015).

En otros estudios los autores Sampallo, Cardona, Castro y Castro (2014) y Briones (2016), coinciden que las características del método canguro están basadas en el acercamiento piel con piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé, lactancia materna es exclusiva, se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar, los recién nacidos pueden recibir el alta en un menos tiempo al esperado, favorece la mejor estadía del menor en el hospital hasta lograr el peso adecuado (Sampallo, Cardona, Castro, & Castro, 2014) (Briones, 2016).

La fuente de alimentación se basa leche humana no reformada, especialmente por las numerosas propiedades inmunológicas y aporte balanceado de nutrientes esenciales, se administra inicialmente a intervalos fijos para asegurar una contribución apropiada; la

meta del desarrollo en el niño es obtener una ganancia de peso al menos como la del crecimiento intrauterino 15 g/kg/día hasta las 37 semanas de edad gestacional y luego de 8 a 11 g/Kg/día (MINSALUD, 2017).

Mientras que Fernández (2016) expresa que la intervención canguro adquieren un rol significativo en la alimentación de los prematuros que aún no tienen la capacidad para succionar y deglutir, aprovechando la máxima ventaja de la lactancia materna exclusiva, y así alcanzar un peso similar al de los bebés nacidos a término, si no ocurre un adecuado aumento de peso se debe buscar el factor que lo provoca; además de la lactancia materna, se complementará con un aporte extra de ésta o con leche de fórmula especial para prematuros (Fernández, 2016).

El egreso del método canguro o alta de la fase intrahospitalaria según Padilla & Zúñiga (2015) deben cumplir algunos criterios para luego dar paso al seguimiento ambulatorio; la adaptación canguro intrahospitalaria es exitosa cuando existe una adecuada coordinación de succión y deglución, estabilización de respiración, regulación de temperatura, ganancia de peso y cuando el niño pretérmino culmina el tratamiento en la Unidad Neonatal (Padilla y Zúñiga, 2015).

La teoría del Dr. Veintimilla, coincide con la teoría anterior en los aspectos relacionados al egreso o salida del método es factible una vez que se estabilicen las constantes vitales del niño prematuro, normalice la temperatura, supere las dificultades en la adaptación extrauterina, muestren habilidad para succionar, deglutir y respirar coordinadamente; posteriormente a la salida del hospital él bebe es monitoreado diariamente hasta que recupere su peso de nacimiento y gane de 15 a 20g/día, continuamente se controla el peso hasta que cumpla las 40 semanas de edad postconcepcional (Veintimilla, 2017).

1.2 Antecedentes

En el trabajo realizado por Lizarazo, Ospina & Ariza (2012) en Colombia, Bogotá con el tema Programa madre canguro una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, plantearon describir la eficacia y logros del PMC sobre la salud y el desarrollo de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer en el Hospital San Rafael de Tunja; la metodología el estudio fue observacional descriptivo, el criterio de inclusión abarcó 374 niños prematuros o con bajo peso al nacer, con el fin de evaluar factores

sociodemográficos del hogar, historiales maternos y obstétricos, inconvenientes en el parto y seguimiento hasta las 40 semanas de edad gestacional, obteniendo resultados en altas prevalencias de embarazo adolescente (17,5 %) y en mayores de 35 años (12,6 %); embarazo no deseado (40,6 %); baja calidad y poca disponibilidad alimentaria; complicaciones como toxemia gravídica, infecciones y ruptura prematura de membranas; hubieron neonatos con peso promedio al nacer de 1.969 gramos; al egreso 2.742 gramos; aumento de peso por día de 22 gramos, concluyendo que hay un ascenso esencialmente los aspectos psicológicos de la madre y beneficios en la salud de los recién nacidos y aportando así en el equilibrio de la temperatura corporal, logro de peso idóneo, disminuyen complicaciones e infección nosocomial, reduce los costos de atención y estancia (Lizarazo, Ospina & Ariza, 2012).

En el trabajo realizado por Ramírez, Corzo & Niño (2013) en Colombia en la ciudad de Bogotá, con el nombre de Factores de riesgo que dificultan la efectividad del Método Madre Canguro en madres adolescentes, fue un estudio cualitativo con enfoque hermenéutico, se estudiaron 23 artículos científicos relacionados al método canguro y los factores de riesgo en madres adolescentes, de los cuales se descartaron 7 por su bajo impacto en la investigación, en los resultados se identificó que en la población las madres adolescentes con un rango socioeconómico disminuido conforman un grupo de vulnerabilidad como representante familiar, social y a su vez en los requisitos y características que debería tenerse en la ejecución del MMC, realidad que ocurre de forma contraria en madres adolescentes pero con un nivel socioeconómico medio alto aquellas que podrían obtener un soporte elevado por la mejora del entorno que mediante el método se ofrezca mejores efectos en el prematuro, se concluyen que el estatus social y económico incrementa la problemática social, entorpece el apego del método y las condiciones de mejora del neonato (Ramírez, Corzo & Niño, 2013).

En la investigación de Araque, Ariza & Valderrama (2013), en Colombia, Bucaramanga con el tema Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, en la metodología se diseñó y aplicó un formato de evaluación sobre conocimientos de componentes del PMC, a diez madres. Se realizó la mediación educativa, con destrezas y prácticas en talleres; en los resultados se encontró falta de conocimiento sobre los ítems básicos de posición del niño, contacto piel a piel, alimentación, manejo del oxígeno, valoración de la temperatura y respiración, signos de alarma y beneficios del programa. Se descubrieron

elementos culturales y de salud como dificultades para que las mamás se apropien en la atención de los bebés, se consiguió como conclusiones que el diseño de la estrategia pedagógica debe ser flexible, disponer personal que realice preparación particularizada, seguimiento y control familiar, aquello consolida apoyo, desvanecer incertidumbres, temores y en la amable aplicación de las agilidades prácticas del procedimiento (Araque, Ariza & Valderrama, 2013).

Los autores Villamizar, Vargas & Rueda (2014) en Colombia, Bucaramanga, en el estudio Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro, plantearon en su metodología 3 fases analíticas, consideradas a la luz del contexto histórico, sociocultural y disciplinar; las expresiones explícitas son: autocontrol débil, percibiendo dolor, ajustándose a la situación; alcanzando el rol materno y amor, concluyen que al explorar la carga emocional de las madres de niños prematuro exige al personal de salud a crear estrategias de soporte, para hacer poco angustiante el transcurso de hospitalización de sus hijos, por ello el cuidado humanizado, individual, integral en la unidad neonatal (Villamizar, Vargas & Rueda, 2014).

En el estudio del autor Chupillón (2014), ejecutado en Perú en la ciudad Chiclayo, con el tema Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo en el servicio de neonatología; fue una investigación cualitativa, estudio de caso, se trabajó con 7 madres adolescentes primíparas. Se utilizó la entrevista semiestructurada, detallando que se mantiene el compromiso maternal frente al apego y vínculo afectuoso, sentimientos al ver a sus hijos, por otra parte, ocurren impedimentos, retardos y tiempo escaso en el proceso del vínculo, los bebés que instituyen un buen vínculo cariñoso con su madre, serán bebés más empáticos, exploradores y más seguros que los niños que tenían un vínculo inseguro con sus madres (Chupillón, 2014).

Chicaiza, Manosalvas y Ortiz (2015), realizaron en Ecuador en la ciudad de Quito, el estudio denominado Factores que influyen en la ganancia de peso, en el recién nacido con un peso inferior a 1500 gramos, en el hospital Carlos Andrade Marín; se aplicó un diseño de prevalencia, la muestra fue de 100 niños con peso inferior a 1.500 gramos al nacer, se obtuvo resultados señalan datos que provocaron el parto prematuro que en el transcurso del embarazo las madres presentaron preclamsia, circunstancias económicas y demográficas que afectan en el peso de bebé por nacer, el estado psicoemocional

afecta la producción láctea, se concluye que el tiempo de hospitalización en el área de neonatos fue un promedio de 60 días alcanzando a aumentar el peso y ser dados de alta, en presencia materna transmitiendo lazos afectivos y de seguridad en los niños, aquellos que se alimentaron con leche materna y fortificantes su estadía fue menor, mientras que los recién nacidos intolerantes a la leche materna, fueron sustentados con fórmulas especiales (Chicaiza, Manosalvas & Ortiz, 2015).

Actualmente no se han evidenciado estudios relacionados al efecto y beneficios que origina el método canguro en el Hospital Delfina Torres de Concha, sin embargo Benavides (2016), en su estudio realizado en Ecuador, Esmeraldas, en la institución hospitalaria antes mencionada, con el tema Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del programa madre canguro en recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer, planteó una metodología descriptiva y transversal no experimental, tuvo en su estudio una población de 25 enfermeras del área de neonatología, utilizó la metodología deductiva, bibliográfica y empírica, mediante la encuesta y observación evaluó destreza en el conocimiento sobre la técnica y estimaciones sobre la efectividad del método, los resultados obtenidos detallan que el 92% del equipo de enfermería tienen la experiencia y la efectividad de la intervención según la apreciación del personal es alta con un 88% (Benavides, 2016).

1.3 Marco legal

Al describir los efectos de la estimulación temprana mediante el Método Madre Canguro en los recién nacidos prematuros del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, debido a que el estudio está enfocado en la valiosa perspectiva sobre el mejoramiento de la atención, protección y calidad de vida de los niños pretérminos como lo genera la efectividad del método, el cual se respalda en la Guía de Práctica Clínica del Recién nacido prematuro, coordinado bajo normativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

De acuerdo con el Código de la niñez y adolescencia, Ley N.º 2002-100, estipulado en los Derechos de Supervivencia, el Art.24 rige el derecho a la lactancia materna, la investigación se apoya en el artículo señalado, puesto a que es la base fundamental del método canguro, el cual aporta beneficios efectivos al recién nacido prematuro a través

de la ingesta de lactancia exclusiva, contacto piel a piel y vínculo afectivo (Código de la Niñez y la Adolescencia, 2017).

También se apoya en el Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021, con relación a la meta que consiste en reducir la tasa de mortalidad infantil de 8,95 a 6,8 por cada 1 000 nacidos vivos a 2021; y a su vez se inclina en el fin de disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad, destacando que mediante del plan canguro se reduce la morbi-mortalidad en recién nacidos pretérminos, que generalmente proceden de embarazo precoz; aquellos que suelen fallecer u obtener enfermedades evitables, por falta de atenciones básicas y esenciales que este método cubre eficazmente, tales como: estimulación, seguridad, amor, calor y leche materna (Senplades, 2017).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

El estudio se ejecutó en el área de Neonatología, del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha, durante el primer semestre del 2018.

Acorde a los objetivos proyectados, el tipo de estudio fue descriptivo donde se describieron las habilidades, nivel de conocimiento de las madres y los efectos de la estimulación MMC en el peso del recién nacido prematuro, además de resumir y organizar los resultados de los instrumentos utilizados en la investigación.

La investigación fue de tipo mixta (Cuan-cual), el enfoque cualitativo radicó en corte longitudinal, debido a que se identificó la técnica realizada por las madres en el MMC. La dirección cuantitativa por aspectos numéricos valorados en la delimitación el tiempo de recuperación del peso del recién nacido prematuro plasmados en las encuestas.

La población fue de 113 niños pretérminos en el área de Neonatología y la muestra del estudio correspondió a 51 recién nacidos prematuros. Se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se seleccionó de acorde a la proximidad del interés; se direccionó el criterio de inclusión a 51 niños prematuros a los que se les favorecía el método canguro en la fase intrahospitalaria, y se descartó en el criterio de exclusión a 62 recién nacidos pretérminos que no contaban con los requisitos para adoptar la intervención del método debido a la condición de salud e inestabilidad fisiológica.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Los efectos de la estimulación temprana mediante el método madre canguro en el recién nacido prematuro, dependen del nivel de conocimiento del procedimiento y la técnica a

utilizar por la madre, lo que contribuye a mejorar la salud y recuperación del peso del recién nacido prematuro.

Las variables dependientes de la investigación es el nivel de conocimiento de las madres, el peso del recién nacido prematuro, mientras que las variables independientes son efectos de la estimulación temprana, técnicas, habilidades y cuidados.

En el Anexo 1, se podrá revisar la tabla de operacionalización de estas variables.

2.3 Métodos

Se utilizó el método empírico, tomando en cuenta que los datos se obtuvieron a través del proceso experimental mediante las cualidades identificadas en las madres al realizar los procedimientos previstos, el método teórico permitió obtener fundamentos y relacionar lo observado de lo estipulado, valiéndose también del método deductivo e inductivo partiendo así de los detalles descubiertos y direccionando éstos a conclusiones generalizadas; el método estadístico fue aplicado en los resultados de las encuestas, historias clínicas y guía de observación.

2.4 Técnicas e instrumentos

En el estudio se aplicó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario de Conocimientos PMC redactado de la Guía Práctica de la OMS adaptado para las madres de los prematuros, el formulario está constituido por dos secciones: la primera recoge datos sobre la madre, mientras que la segunda dispone de 28 afirmaciones acerca del conocimiento y efectos del PMC, en el formulario las opciones de respuesta aparecen como SI o NO, la duración en tiempo por cada persona encuestada fue aproximadamente de 10 minutos, sirvieron para obtener datos sobre el nivel de conocimientos que tenían sobre el método.

Mediante la técnica de la observación e instrumento de guía o ficha de observación, se establecieron 11 parámetros orientados de acorde a los estándares del Manual Método Madre Canguro, medidos por una escala estimativa en donde A=Muy bien, B=Bien, C=Regular, D=Insuficiente, con ello se identificaron las habilidades y técnicas que tenían las 51 madres durante la ejecución del método, se observó las maniobras en la alimentación al recién nacido, con ello se visualizó comportamiento, técnica, posición de la mamá y bebé canguro.

A través de la técnica de análisis de documentos, apoyado en el instrumento de las historias clínicas, se efectuó la delimitación del tiempo de evolución, conforme al ingreso, egreso y ganancia del peso que adquirieron los pretérminos durante la estancia hospitalaria, se comprobó los días de hospitalización, edad gestacional y progreso del peso de los prematuros.

2.5 Análisis de datos

El análisis de los datos para obtener los resultados se ejecutó a través del procesamiento cuantitativo y digital de los datos recolectados, fueron ingresados sistemáticamente y se realizó en Microsoft Excel y el análisis secuencial de los datos cualitativos se plasmó en Microsoft Word.

2.6 Normas éticas

Se desarrolló el estudio a cabalidad, cuyo consentimiento informado se dirigió a la jefa del servicio de Neonatología del Hospital General del Sur Delfina Torres de Concha, secuencialmente se permitió la ejecución de las actividades proyectadas.

La investigación cumplió con brindar el consentimiento informado a las madres de los recién nacidos prematuros, se explicó las acciones a realizar y el fin de la información para el estudio, se hizo énfasis en anunciar el carácter anónimo del interrogatorio, tanto en las encuestas como las guías de observación.

CAPITULO III

RESULTADOS

De acuerdo con los datos obtenidos, los grupos etarios de las madres de los recién nacidos prematuros muestran que 14 de ellas eran menores de 15 años (27,5%), 19 en edades de 16 a 20 años (37,3%), en menor porcentaje de 31 a 35 años (5,9%) existentes en este grupo madres consideradas añosas, el 21,6% corresponde a 11 madres de 26 a 30 años, y finalmente 4 encuestadas de 21 a 25 años (7,8%) (Ver Figura 1).

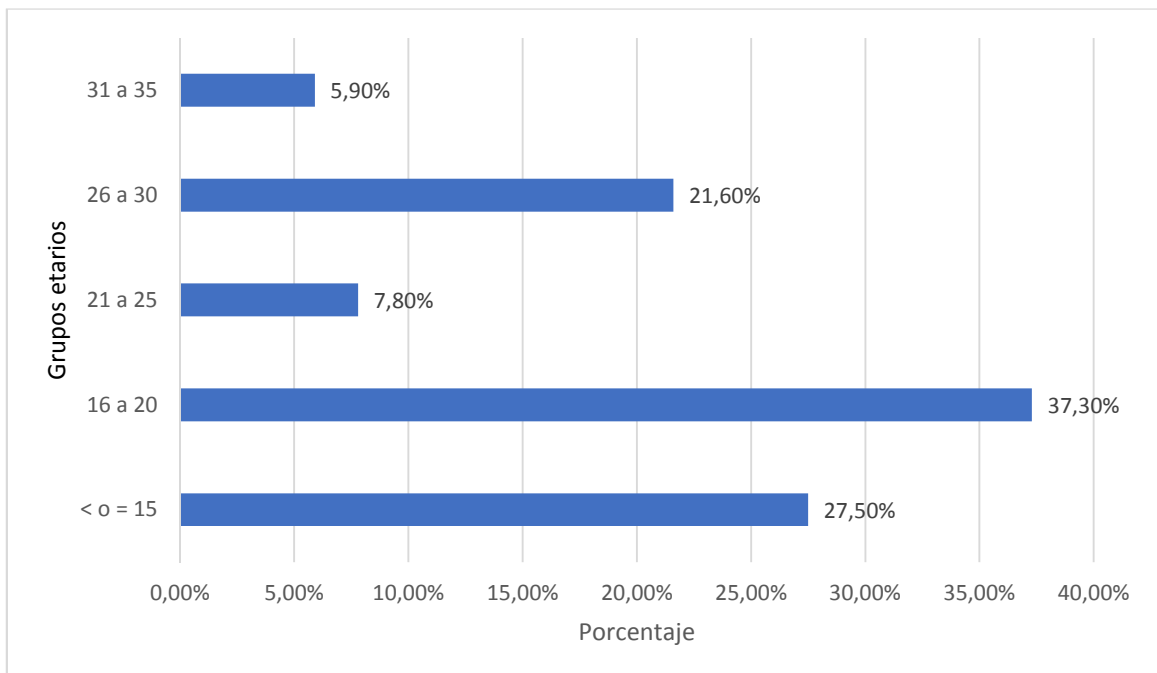


Figura 1. Grupos etarios de las madres de los pretérminos.

Fuente: encuesta aplicada.

Se encontraron a 3 neonatos con pesos inferiores de 1200g (5.9%), 21 de ellos con 1200-2000g y 2001-2500g con el 41,2% cada uno y 6 neonatos con peso superior a 2500g (11.8%) (Tabla 1).

Tabla 1
Distribución por peso de los recién nacidos pretérminos

Peso (g)	Ingreso	%
<1200	3	5,9
1201 – 2000	21	41,2
2001 – 2500	21	41,2
>2501	6	11,8
TOTAL	51	100

Fuente: historia clínica de los recién nacidos pretérminos.

La Tabla 2, muestra los deficientes conocimientos que las madres tienen sobre el Método Madre Canguro, donde el 35,29% refieren que conocen o han oído sobre el método y cómo se lo ejecuta mientras que el 64,70% no conoce, el 17,64% de las madres solamente conocen contextos como la posición que se coloca el neonato, condiciones para que el neonato sea candidato al método, cuánto dura la técnica, quién puede realizarlo, la alimentación que debe darse, cómo darla y cuando, el 82,36% lo desconocen; el 9,80% conoce los signos de alarma del neonato y las condiciones de egreso del neonato y la madre para que puedan llevarlo a casa y continuar en ella el método y 82,35% no conoce; el 9,80% tiene conocimiento sobre los criterios para el egreso de los prematuros, los cuales son que el estado de salud del bebe sea bueno, la temperatura se haya normalizado, la madre se muestre confiada y apta para cuidarlo, reconozcan los signos de alarma y que se comprometan en llevar al niño a los controles frecuentes si es necesario, sin embargo el 90,19 desconoce estos criterios.

Tabla 2

Conocimientos de las madres sobre el Método Madre Canguro

Método Madre Canguro	SI	%	NO	%
¿Qué es el método?	18	35,29	33	64,70
Técnica del método	18	35,29	33	64,70
Condiciones para el método	9	17,64	42	82,35
Cuidados durante el método	9	17,64	42	82,35
Precauciones durante el método	9	17,64	42	82,35
Lactancia materna	9	17,64	42	82,35
Lactancia artificial en el método	9	17,64	42	82,35
Controles periódicos	9	17,64	42	82,35
Signos de alarma	5	9,80	46	90,19
Condiciones para el egreso	5	9,80	46	90,19

Fuente: encuesta aplicada a las madres.

En el conocimiento que tienen las madres acerca de los beneficios que el método canguro aporta a los bebés prematuros, el 72,54% desconoce totalmente sobre los beneficios que este método genera, el 27,5% consideran que el método repercute en la regulación de la temperatura corporal del neonato, regula el ritmo de la respiración, facilita la lactancia materna, contribuye al vínculo afectivo, estimula la producción de leche. Según las madres, el médico es el primero que les da asesoría sobre la técnica, seguido por el personal de enfermería y finalmente algunas madres enfatizan no haber recibido información por ninguno de los anteriormente mencionados, manifestaron haber aprendido el método empíricamente, leyeron o por enseñanzas de sus madres y también recibían orientaciones por los internos y/o pasantes de enfermería o de medicina (ver Tabla 3).

Tabla 3

Conocimiento sobre los Beneficios del Método Madre Canguro

Beneficios del MMC	Frecuencia	%
Regula la temperatura del neonato	14	27,45
Regula el ritmo de la respiración	14	27,45
Facilita la lactancia materna	14	27,45
Contribuye al vínculo afectivo	14	27,45
Estimula la producción de leche	14	27,55
Desconocen los beneficios del método	37	72,54

Fuente: encuesta aplicada a las madres.

Según la observación realizada en cuanto a la identificación de habilidades y técnicas de las 51 madres durante la práctica del método madre canguro; se notaron con frecuencia actitudes y expresiones de temor, miedo e inseguridad al desarrollar el método a los recién nacidos prematuros, el 60,8% lo hicieron de forma irregular; en cuanto a la estimulación y masaje que ofrecen a los prematuros cuando están en contacto piel a piel, se evidenció mediante una estimación buena con un 56,9%; referente al sostenimiento y carga del bebé, lo hicieron de forma regular (37,3%); la posición de las madres en la técnica fue regular (41,2%), al igual que los hallazgos en la posición de los bebés canguro (45,1%); con relación a la lactancia materna a demanda existió una valoración buena (41,2%), en la extracción de leche materna (37,3%), forma de agarre y succión del bebé (33,3%), en algunos casos se observó el favorecimiento de lactancia artificial; por último en el comportamiento y actitud de los bebés canguro al momento que las madres realizaban el método, se mostraron irritables por la manipulación errónea durante el método (51,0%). Cabe indicar que existen porcentajes de habilidades insuficientes, y que son representativos para la correcta técnica, donde las madres no se sintieron cómodas con el proceso, esto relacionado por el miedo, inseguridad y falta de conocimiento del método (Tabla 4).

Tabla 4

Distribución porcentual de habilidades y técnicas maternas

Habilidades	Muy bien	Bien	Regular	Insuficiente
	%	%	%	%
1. Sostenimiento y carga del bebé.	29,4	17,6	37,3	15,7
2. Posición de la madre.	9,8	27,5	41,2	21,6
3. Posición del niño.	7,8	15,7	45,1	31,4
4. Estimulación y masaje al bebé cuando está en contacto piel a piel.	25,5	56,9	11,8	5,9
5. Técnicas para la relajación en la adaptación	11,8	7,8	47,1	33,3
6. Actitudes y expresiones	5,9	25,5	60,8	7,8
7. Posición en el amamantamiento del niño.	23,5	31,4	27,5	17,6
8. Entrenamiento en la extracción de leche materna.	17,6	37,3	31,4	13,7
9. Forma de agarre y succión del bebé.	21,6	33,3	29,4	15,7
10. Alimentación a demanda.	33,3	41,2	21,6	3,9
11. Comportamiento del bebé canguro	13,7	25,5	51,0	9,8

Fuente: ficha de observación aplicada a las madres.

Las edades de los prematuros oscilaron entre 28 a 36.5 semanas de gestación, de los 2 neonatos de 28-31 semanas (3,9%) solamente 1 aumentó su peso (1,9%), de la misma forma 4 (7,8%) de los 35 neonatos de 32-35 semanas de gestación aumentaron su peso, sin embargo de los 14 pre términos con edades gestacionales superiores a 36 semanas ninguno aumentó su peso (Tabla 5), estimando que obtuvieron de 37 a 201g de aumento, en un tiempo de tratamiento intrahospitalario promedio de 10 a 49 días (Tabla 5).

Tabla 5

Distribución por edad gestacional

Edad gestacional	Frecuencia	%	Aumento de peso	%
28 - 31s	2	3,9	1	1,9
32 - 35s	35	68,6	4	7,8
Mayor a 36s	14	27,5	0	
TOTAL	51	100	5	9,7

Fuente: historia clínica de los recién nacidos pretérminos.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los resultados correspondientes a los grupos etarios de las madres de los recién nacidos prematuros revelan que el 27,5% de ellas fueron madres de edades menores a 15 años, de la misma forma el mayor porcentaje se encontró en las edades de 16 a 20 años que corresponde al 37,3%, enfatizando que en el estudio actual el embarazo adolescente es el grupo de mayor predominio y origen principal de la prematuridad, en menor porcentaje de 31 a 35 años (5,9%) existentes en este grupo madres consideradas añosas; al tratarse de aspectos relacionados al embarazo precoz coincide con el estudio realizado por Lizarazo et al. (2012), cuyos resultados refieren alta prevalencia de embarazo adolescente (17,5 %) y madres mayores de 35 años (12,6 %); de igual forma los autores Ramírez et al. (2013), añadiendo que las madres adolescentes a más de constituir un conjunto poblacional vulnerable, también dificultan el aporte esencial, peculiar y saludable del método.

El nivel de conocimiento que se identificó en las madres de los recién nacidos prematuros es deficiente ignorando así información valiosa, puntualizando en las condiciones para el método, cuidados durante el método, precauciones durante el método, controles periódicos, signos de alarma, condiciones para el egreso lactancia materna y artificial en el método, del método canguro y con relación a los beneficios que genera el procedimiento, respecto a la contribución al vínculo afectivo, así mismo como éste facilita la lactancia materna estimula la producción de leche, regula la temperatura y el ritmo de la respiración, también se identificó desconocimiento sobre el aporte que alcanzan los neonatos al recibir el método, coincidiendo en algunos parámetros con el estudio de Araque et al. (2013) en donde se descubrió falta de conocimiento sobre los ítems básicos de posición del niño, contacto piel a piel, alimentación, manejo del oxígeno, evaluación de la temperatura y respiración, signos de alarma y beneficios del PMC.

En las habilidades y técnicas se catalogaron parámetros como regulares en un 37,3% conforme al sostenimiento de neonatos, en la posiciones de la madre (41,2%) y del niño (45,1%); las madres ofrecían estimulación y masajes al bebé prematuro durante el

contacto piel a piel de forma apropiada (56,9%) beneficiándolos con el vínculo afectivo, caricias, calor y amor, se apreciaron situaciones semejantes en comparación a los resultados establecidos en el estudio de Villamizar et al. (2014) donde se encontró madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro, en los resultados algunas madres presentaron pérdida de autocontrol, experimentando dolor, adaptándose a la situación, adquiriendo el rol materno y descubriendo el amor incondicional.

Aunque el 60,8% revela una práctica insegura reflejando constantemente expresiones de temor, miedo e inseguridad, generalmente madres adolescentes, aquellas que desconocían el método, con herida quirúrgica post cesárea y madres que percibieron la descompensación o reanimación de sus niños; además existió la manipulación errónea lo cual generó irritabilidad en el neonato (51,0%); concordando con Chupillón (2014) quien refiere que el gozar de una implementación segura en el método, a diferencia de aquel desarrollo inseguro, dificultoso, obstaculizado o de rechazo en el apego madre e hijo más tarde se evidencian en el neonato futuras repercusiones psicológicas y emocionales.

El tiempo de hospitalización durante el método fue hasta de 49 días, donde los neonatos recibieron el PMC, y aunque se lograron aplicar los parámetros establecidos en la técnica, pocos fueron los que aumentaron de peso; según la guía infantil (2016) el niño baja de peso los primeros días (300g), esto se da por condiciones fisiológicas, al quinto día ya debe empezar a subir unos gramos (Caraballo, 2016); sin embargo solamente cinco neonatos de hasta las 35 semanas de gestación aumentaron su peso hasta 201g de su peso inicial y ninguno de los neonatos superiores a 36 semanas de gestación, pese a que un máximo porcentaje fue alimentado por leche materna exclusiva y un mínimo combinado con artificial; a diferencia de la investigación de los autores Chicaiza et al. (2015), quienes expresaron en su estudio que la hospitalización en neonatología fue en un promedio de 60 días, el tiempo en que alcanzaron a ganar el peso necesario para ser dado de alta, refiriéndose que la presencia de la madre/padre juega un rol importante en ese proceso por el vínculo que se desarrolla con el neonato, lo que permite reforzar esa relación que ayuda a su recuperación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Los efectos de la estimulación temprana mediante método madre canguro específicamente en la recuperación del peso del recién nacido prematuro, al culminar el procedimiento en la instancia hospitalaria, notablemente pocos neonatos reflejaron ganancia del peso en su egreso, y a pesar que el principal objetivo del método consiste en favorecer la lactancia exclusiva, se desarrolló en varias ocasiones la alimentación a través de la leche de fórmula, la efectividad se ve afectada, por ende en algunos el incremento del peso se genera por independencia y no como parte del método.

El nivel de conocimiento de las madres, pese a ejecutar la intervención canguro se identificó déficit de conocimientos respecto al método, características, beneficios y técnicas que conjuntamente deben emplear, aquella que se generaba por la escasa capacitación y entrenamiento a las madres por parte del profesional de salud que llevaba a cabo el programa.

Conforme a la técnica y habilidades realizada por las madres de los recién nacidos prematuros, generalmente se observó actitudes y expresiones de inseguridad, temor a lastimarlos y sensación de fragilidad al ver a sus niños en estado de prematuridad, obstaculizando el método y haciendo el proceso más dificultoso e infructuoso.

El tiempo en el que los neonatos egresaron con frecuencia durante la fase intrahospitalaria fue alrededor de 10 a 49 días, generalmente en las edades gestacionales de 35 semanas.

Existió una gran cantidad de recién nacidos prematuros que no aumentaron el peso durante la implementación del método canguro, puesto a que la prioridad en el servicio consistía en mejorar la condición de salud del neonato y no como tal el seguimiento adecuado del programa madre canguro.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

La autora de la investigación en base a resultados obtenidos y hallados recomienda lo siguiente:

A las autoridades del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha, considerar la implementación de banco de leche materna humana pasteurizada con el fin aumentar la promoción de lactancia materna exclusiva y disminuir la leche de fórmula en el área de neonatología.

Al personal de Salud del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha, que valoren la implementación del método madre canguro como gestión esencial en el desarrollo y evolución de los recién nacidos prematuros, para contribuir en la recuperación pronta, afectiva y eficaz, con el fin de que los neonatos gocen de los beneficios del método que son inclinados al objetivo fundamental de reducción de las cifras de morbilidad neonatal, conjuntamente evitar el aumento de la estadía hospitalaria y disminuir saturación de pacientes en el área.

Al personal de salud encargado del Programa Madre Canguro, ejecutar el cumplimiento del procedimiento de forma continua, siguiendo la normativa ESAMyN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño), y fortalecer el programa brindando educación oportuna a las madres sobre temas ajustados al método en cuanto a lactancia materna, beneficios, técnica y posición canguro, de tal forma que aporten en el entrenamiento de la madre y ésta sea capaz de brindar atención adecuada al recién nacido antes, durante y después de la hospitalización.

A las madres de los recién nacidos, interiorizar sobre los cuidados e importancia que este método genera a sus hijos, con el fin de que exista empoderamiento del proceso y así obtener resultados óptimos en el mejoramiento de la salud del bebe prematuro.

A los estudiantes de la carrera de Enfermería, ejercer estudios investigativos independientes que impulsen impacto en el desarrollo académico, profesional y social, puesto que mediante las actualizaciones constantes se consiguen prontas alternativas, estrategias, experiencias y disminuyen las ideologías o prácticas erróneas.

REFERENCIAS

- Araque Salazar, Sonia, Ariza Riaño, Nelly Esperanza, Valderrama Sanabria, Mery Luz, Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Revista CUIDARTE*. [en línea] 2013, 4 (Enero-Diciembre) : [Fecha de consulta: 12 de marzo de 2019] Disponible en: HYPERLINK "https://www.redalyc.org/articulo.oa" <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224006>_ISSN 2216-0973
- Benavides, G. (2016). Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del programa madre canguro en recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer, Hospital Delfina Torres de Concha. Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7567>
- Briones Pérez, Z. (2016). Evaluación de la aplicación del método madre canguro en la unidad familiar del recién nacido prematuro. *Trabajo de Fin de Grado, Universidad del país Vasco, España*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10810/19706>
- Chaves Martínez, C. (2015). Importancia del método canguro en prematuros y recién nacidos de bajo peso y beneficios. *Tesis de Grado Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén-España*. Obtenido de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1577/1/TFG_Cristina_Chaves_Martnez.pdf
- Chicaiza, S., Manosalvas, R., & Ortiz, A. (Mayo de 2015). Factores que influyen en la ganancia de peso, en el recién nacido con un peso inferior a 1500 gramos, en el hospital Carlos Andrade Marín. *Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4641/1/T-UCE-0006-115.pdf>
- Chupillón Pérez, L. (2014). Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo: servicio de neonatología. *Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*. Perú. Obtenido de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/357>
- Código de la Niñez y la Adolescencia. (Mayo de 2017). *Código de la Niñez y la Adolescencia Ley No. 2002-100*. Obtenido de https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codigo_de_la_Ninez_y_Adolescencia.pdf
- Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, Hospital Regional de Latacunga, Proyecto Red de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales Cotopaxi. (2013). Método Madre Canguro, consejos para cuidados en la casa. Ecuador. Obtenido de http://maternoinfantil.org/ver_aportes_por_tema.php?inicio=22&texto=&id=30&tipo=&id_menu=41

- Fernández, C. (2016). Beneficios que aporta el método canguro a los recién nacidos prematuros. *Trabajo de Grado, Universidad de Jaén, España*. Obtenido de <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/2794>
- García Ríos, C., López Arteaga, M., & Romero Vega, G. (2018). Efectividad del programa educativo mamá canguro en el conocimiento en el cuidado materno paterno dl recién nacido prematuro. *Tesis de especialidad de Enfermería, Universidad Cayetano Heredia, Lima-Perú*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiJxbyH_qTgAhXIV98KHdZhDnoQFjADegQIBhAC&url=http%3A%2F%2F repositorio.upch.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2Fupch%2F3800%2FEfectividad_GarciaRios_Cristina.pdf%3Fsequence%3
- Jiménez Ríquez, J. (2014). Beneficios del Método Madre Canguro en niños prematuros. *Trabajo de Fin de Grado, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, España*. Obtenido de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1353/1/TFG_JimenezRisque%2CMar%2C3%2CADAJessica.pdf
- Lizarazo-Medina, J., Ospina-Díaz, J., & Ariza-Riaño, N. (2012). Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Rev. salud pública, Volumen 14, Número 2s, p. 32-45, 2012. ISSN electrónico 2539-3596. ISSN impreso 0124-0064*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjLlejyKXgAhUtU98KHAgCOQQFjAAegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Frevistas.unal.edu.co%2Findex.php%2Frevsaludpublica%2Farticle%2Fview%2F35387%2F37853&usg=AOvVaw0GBEBHjNZQt_Jg
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Se inaugura servicio Madre Canguro en hospital General Provincial de Latacunga Ecuador. Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_N44.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido prematuro. Santo Domingo, República Dominicana. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49451/9789945591668-spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Guía de Práctica Clínica (GPC) Recién nacido prematuro. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- MINSALUD. (2017). Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia con énfasis en la nutrición el neonato prematuro de bajo peso al nace. *fundacioncanguro.co. Colombia*. Obtenido de <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/10/implementacion-programa-canguro1.pdf>

- Montealegre-Pomar, Adriana, Sierra-Andrade, Alina P., y Charpak, Nathalie. (2018). El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. *Revista de Salud Pública*, 20 (1), 10-16. HYPERLINK "https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n1.67974" https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n1.67974
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Febrero de 2018). Nacimientos Prematuros. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
- Padilla Montesdeoca, K., & Zúñiga López, M. A. (2015). Evaluación del nivel de conocimiento sobre el metodo madre canguro en los profesionales de enfermería del área de neonatología y gineco-obstetricia del hospital Vicente Corral Moscoso. *Tesis de Grado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador*. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/1/Tesis.pdf.pdf
- Pardo Fernández, C. (2015). Método canguro como estrategia para mejorar la calidad de vida del recién nacido y de sus padres. *Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid, España*. Obtenido de http://uvadoc.uva.es/handle/10324/12001
- Ramírez, E., Corzo, M., & Niño, S. (2013). Factores de riesgo que dificultan la efectividad del método madre canguro en madres adolescentes del régimen subsidiad. Bogotá, Colombia. Obtenido de http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Kk/article/view/371
- Robles Rodríguez, Y., & Chávez Rodríguez, A. (2014). Implementación del modelo madre canguro en el Hospital Regional Universitario Dr. Luis Manuel Morillo King. *Revista Científica Ciencia y Desarrollo, Año 10, N° 10*, 73-117. Obtenido de Impacto de la Implementación del Modelo Madre Canguro en el Hospital Regional Universitario Dr. Luis Manuel Morillo King: http://ucateci.edu.do/images/archivos/Ciencia-y-Desarrollo-No.-10-2014.pdf#page=73
- Rodríguez Silva, C., Díaz Rodríguez, G., & Martín Martín, R. (2016). *Beneficios del contacto piel con piel*. Recuperado el 12 de Marzo de 2019, de https://books.google.com.ec/books?id=IQktDgAAQBAJ&pg=PA90&dq=efectos+bebe+canguro+2013&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjZ9v6WrLnfAhXMnuAKHcgXA8oQ6wEIMzAC#v=onepage&q=efectos%20bebe%20canguro%202013&f=false
- Ruiz Fernández, E. (2016). Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *RevistaEnfermeríaCyL*, 8(1), 61-70. Obtenido de http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/177
- Sampallo Pedroza, R., Cardona López, L., Castro Maldonado, D., & Castro Rodríguez, M. (2014). Lactancia humana: salud y supervivencia del lactante alojamiento conjunto. *Revista Gastrohnut Año 2014 Volumen 16 Número 2: 112-120 (mayo-agosto)*. Obtenido de http://revistaingenieria.univalle.edu.co/index.php/gastrohnut/article/view/1369

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Quito, Ecuador. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Veintimilla Dávila, M. G. (2017). Comparación de los resultados antes y después de la implementación del programa madre canguro en recién nacidos menores de 2000 gramos en el hospital general Luis Gabriel Dávila. *Tesis de especialización en Pediatría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13740/TRABAJO%20FINAL%20TESIS%2019-07-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villamizar Carvajal, Beatriz, Vargas Porras, Carolina, Rueda Nieves, Eugenia. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. *Revista CUIDARTE*. [en línea] 2014, 5 (Julio-Diciembre): [Fecha de consulta: 12 de marzo de 2019] Disponible <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181010>> ISSN 2216-0973

ANEXOS

Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variables	Descripción/Definición	Indicador	Ítems/escala	Técnicas/ Instrumentos
Describir los efectos de la estimulación temprana mediante el Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro.	Efectos de la estimulación temprana mediante el MMC al prematuro.	El método madre canguro genera en la fase temprana del recién nacido prematuro el aumento de peso, control de temperatura, respiración, frecuencia cardíaca y equilibrio en el sistema inmune.	Regula la temperatura del neonato. Facilita la lactancia materna. Contribuye al vínculo materno/paterno/hijo. Estimula la producción de leche. Regula el ritmo de la respiración.	SI NO	Encuesta/Cuestionario
Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el Método Madre Canguro.	Nivel de conocimiento	Grado de entendimiento de los fundamentos teóricos que las madres tienen sobre el método de madre canguro.	¿Conoce el MMC? ¿Es el contacto piel a piel con el neonato? ¿El neonato debe estar estable para practicararlo? ¿El neonato debe succionar bien para practicararlo? ¿Es necesario evitar la flexión e hiperextensión del cuello del neonato? ¿Se sostiene el neonato con una faja? ¿Es necesario interrumpir el método para la higiene y evaluación física? ¿Las sesiones deben durar no menos de 60 minutos? ¿El método puede hacerlo la madre, padre o algún miembro de la familia? ¿El método debe hacerlo solamente la madre? ¿Conoce los signos de alarma en el proceso de la técnica del método? ¿La alimentación por sonda puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro?	SI NO	Cuestionario/Encuesta

			<p>¿La alimentación con taza puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro?</p> <p>¿El proceso de amamantamiento es a libre demanda?</p> <p>¿En el método nunca será necesaria la alimentación suplementaria administrada con taza?</p> <p>¿El momento propicio para iniciar la lactancia materna es cuando el bebé está dormido?</p> <p>¿Extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato?</p> <p>¿Se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento?</p> <p>Es criterio para el alta, ¿que el estado de salud del bebé sea bueno y ya no haya presentado enfermedades?</p> <p>¿Es criterio para el alta, que la temperatura se haya normalizado?</p> <p>¿Es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebé?</p> <p>La madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de fiebre, ¿hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.?</p> <p>¿Posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo?</p>		
--	--	--	---	--	--

<p>Identificar las técnicas y habilidades ejecutadas por las madres al realizar los cuidados en la posición canguro.</p>	<p>Técnicas y habilidades.</p>	<p>Destrezas y acciones que se desarrollan durante la atención al recién nacido prematuro, mediante pautas y maniobras, direccionadas al bienestar y seguridad al bebé.</p>	<p>Observación de la técnica método canguro. Observación de la técnica de alimentación al recién nacido. Observación del comportamiento del bebé canguro.</p>	<p>A= Muy Bien B= Bien C = Regular D = Insuficiente</p>	<p>Observación/Ficha de observación</p>
<p>Delimitar el tiempo de recuperación del peso del recién nacido prematuro</p>	<p>Tiempo de recuperación del peso.</p>	<p>Cantidad de tiempo en que el prematuro evoluciona y aumenta su peso factor importante para su recuperación.</p>	<p>Peso del recién nacido desde el ingreso hasta el egreso del método canguro durante fase intrahospitalaria.</p>	<p>Días de hospitalización Edad gestacional Evolución del peso</p>	<p>Análisis de documentos/ Historias clínicas</p>

Anexo 2

INSTRUMENTO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

Objetivo: La siguiente encuesta pretende analizar el nivel de conocimientos de las madres con el fin de recopilar la mayor parte de información necesaria para la realización del trabajo investigativo sobre: Efectos de la estimulación temprana mediante el método madre canguro en el recién nacido prematuro del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha.

Edad en años cumplidos: _____

Sexo:

Masculino

Femenino

1. ¿Conoce el MMC?	SI	NO
2. ¿Es el contacto piel a piel con el neonato entre los pechos de la Madre de forma horizontal?	SI	NO
3. ¿El neonato debe estar estable para practicarlo?	SI	NO
4. ¿El neonato debe succionar bien para practicarlo?	SI	NO
5. ¿Es necesario evitar la flexión e hiperextensión del cuello del neonato?	SI	NO
6. ¿Se sostiene el neonato con una faja?	SI	NO
7. ¿Es necesario interrumpir el método para la higiene y evaluación física?	SI	NO
8. ¿Las sesiones deben durar no menos de 60 minutos?	SI	NO
9. ¿El método puede hacerlo la madre, padre o algún miembro de la familia?	SI	NO
10. ¿El método debe hacerlo solamente la madre?	SI	NO
11. ¿Conoce los signos de alarma en el proceso de la técnica del método?	SI	NO
12. ¿La alimentación por sonda puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro?	SI	NO
13. ¿La alimentación con taza puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro?	SI	NO

14. ¿El proceso de amamantamiento es a libre demanda?	SI	NO
15. ¿En el método nunca será necesaria la alimentación suplementaria administrada con taza?	SI	NO
16. ¿El momento propicio para iniciar la lactancia materna es cuando el bebé está dormido?	SI	NO
17. ¿Extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato?	SI	NO
18. ¿Se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento?	SI	NO
19. Es criterio para el alta, ¿que el estado de salud del bebé sea bueno y ya no haya presentado enfermedades?	SI	NO
20. ¿Es criterio para el alta, que la temperatura se haya normalizado?	SI	NO
21. ¿Es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebé?	SI	NO
22. La madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de fiebre, ¿hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.?	SI	NO
23. ¿Posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo?	SI	NO
24. ¿El método regula la temperatura del neonato?	SI	NO
25. ¿El método facilita la lactancia materna?	SI	NO
26. El método contribuye al vínculo materno/paterno/hijo?	SI	NO
27. ¿El método estimula la producción de leche?	SI	NO
28. ¿El método regula el ritmo de la respiración?	SI	NO

Anexo 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACIÓN INSTITUCIONAL					
Lugar: Área de Neonatología del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha					
Ficha: #1					
Fecha: / /2018					
Hora:					
Objetivo: Observar las habilidades de las madres al desarrollar el cuidado al recién nacido.					
Observador: Estudiante de Enfermería Michell Nazareno Segura					
ESCALA ESTIMATIVA: A= Muy Bien, B= Bien, C = Regular, D = Insuficiente					
ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	A	B	C	D	OBSERVACIÓN
OBSERVACIÓN DE LA TÉCNICA METODO CANGURO					
1. Sostenimiento y carga del bebé.					
2. Posición de la madre.					
3. Posición del niño.					
4. Estimulación y masaje al bebé cuando está en contacto piel a piel.					
5. Técnicas para la relajación en la adaptación					
6. Actitudes y expresiones					
OBSERVACIÓN EN ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO					
7. Posición en el amamantamiento del niño.					
8. Forma de agarre y succión.					
9. Alimentación a demanda.					
10. Entrenamiento en la extracción de leche materna.					
OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL BEBÉ CANGURO					
11. Bebe canguro (irritable, llora, no se adapta, concilia el sueño y amamanta).					

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

Fecha _____

Yo _____, No.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante _____ me ha invitado a participar; que actúo de manera consciente, libre y voluntaria, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedora de la autonomía suficiente para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: -----

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dra. Nancy Mina
Jefa del servicio de Neonatología

Presente
Se nuestras consideraciones:

Estudiantes de la Universidad Católica de Esmeraldas de la Escuela de Enfermería de Octavo semestre, solicitamos comedidamente nos permita realizar nuestro trabajo de investigación requisito indispensable para terminar la carrera, por ello necesitamos obtener información a través de las madres que acudan a la atención médica y entrevistar al personal de salud que laboran en el servicio de neonatología con el fin de recolectar la información necesaria para sustentar la tesis con el tema de investigación:

Autora: Nazareno Segura Michell Johanna, CI 0803755305

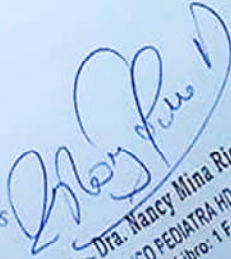
Efectos de estimulación temprana mediante el método madre canguro en el recién nacido prematuro del Hospital Del Sur Delfina Torres de Concha

Por su gentil atención, anticipo mi agradecimiento

Atentamente


Nazareno Segura Michell Johanna
CI 0803755305


PUCE
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE
ENFERMERÍA


Dra. Nancy Mina Rios
MEDICO PEDIATRA HD. T.C.
Rg-177 Libro: 1 Folio: 59