



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD



“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO CANGURO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR 2015”
“ELABORACIÓN DEL MANUAL MÉTODO MADRE CANGURO COMO GUÍA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD.

**AUTORAS: KARLA YOCONDA PADILLA MONTESDEOCA
MARÍA AUGUSTA ZÚÑIGA LÓPEZ**

DIRECTORA Y ASESORA: DRA. TANIA PESÁNTEZ

FECHA: NOVIEMBRE DE 2015

Cuenca-Ecuador



RESUMEN

ANTECEDENTES: La aplicación del Método Canguro por parte del personal de enfermería permite mejorar el cuidado del prematuro y de los recién nacidos en general ya que este método ha demostrado ser efectivo para el control de la temperatura, favorecer la lactancia materna, y fortalecer la vinculación madre/padre-hijo, razón por la cual el personal de enfermería debe aplicarlo en forma sistemática y brindar información adecuada a los padres y familiares que participen del cuidado del recién nacido.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el método canguro en los profesionales de enfermería del área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso y elaboración del manual Método Madre Canguro como guía para los profesionales de Enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período Mayo–Octubre 2015, se trabajó con 50 enfermeras que laboran en las áreas de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso a quienes se aplicó un cuestionario a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre el Método Madre Canguro, según la escala de evaluación predeterminada (Stanones). Finalmente se elaboró un manual sobre el Método Madre Canguro para los profesionales de Enfermería.

CONCLUSIONES: Se evidenció que el 88% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio, el 10% un nivel bajo y por último el 2% poseen un conocimiento alto.

USO DE LOS RESULTADOS: El Manual del Método Madre Canguro y los resultados obtenidos fueron entregados a las autoridades del Hospital y también serán publicados en la revista de la facultad.

PALABRAS CLAVES: MÉTODO MADRE CANGURO



ABSTRACT

BACKGROUND: The enforcement of the Kangaroo Method by the nursing staff allows to improve the care of premature and newborn babies in general since this method has proven to be effective to control the fever, to promote breastfeeding and to strengthen parent – child bonding, this is the reason why nursing staff should apply it systematically and offer appropriate information to the parents and relatives who participate in new born care.

OVERALL OBJECTIVE: To evaluate the knowledge level of the Kangaroo Method on nursing professionals in pediatrics, neonatology and gynecology – obstetrics area from Vicente Corral Moscoso Hospital and to elaborate a Kangaroo Mother manual as a guide for nurse professionals.

METHODOLOGY: A descriptive – transversal study was performed during the period May – October, 2015, working with 50 nurses who work in pediatrics, neonatology and gynecology – obstetrics area from Vicente Corral Moscoso Hospital. A questionnaire was given to them to determine the knowledge level of the Kangaroo Mother Method, by a predetermined evaluation scale (Stanones). Finally a Kangaroo Mother Method manual was elaborated for nurse professionals.

CONCLUSION: It was evidenced that 88% of nursing staff have a medium level of knowledge, 10% a low level of knowledge, and finally 2% have a high level of knowledge.

USE OF THE RESULTS: The Kangaroo Mother Method manual and the obtained results were delivered to the hospital authorities and will also be published in the magazine of the faculty.

KEYWORDS: KANGAROO MOTHER METHOD



INDICE:

RESUMEN..... 2

ABSTRACT 3

CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR..... 6

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL 8

DEDICATORIA..... 10

AGRADECIMIENTO 12

CAPITULO I 13

1. INTRODUCCIÓN..... 13

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

1.2 JUSTIFICACIÓN..... 15

CAPITULO II 17

2. FUNDAMENTO TEÓRICO 17

2.1 MÉTODO MADRE CANGURO (MMC) 17

2.2 OBJETIVOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC) 18

2.3 FORMAS DE APLICACIÓN DEL MÉTODO CANGURO 18

2.4 CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO CANGURO..... 19

2.5 FASES DEL MÉTODO CANGURO 19

2.6 BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO PARA EL RECIÉN NACIDO 20

2.7 PROCESO DEL MÉTODO MADRE CANGURO 21

2.8 TÉCNICAS DE APLICACIÓN 23

CAPITULO III 28

3. OBJETIVOS..... 28

3.1 OBJETIVO GENERAL 28

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 28

CAPITULO IV 29

4. DISEÑO METODOLÓGICO 29

4.1 TIPO DE ESTUDIO 29

4.2 ÁREA DE ESTUDIO 29

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA 29

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 29

4.5 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 30

4.6 PROCEDIMIENTOS 31



4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:32

4.8 ASPECTOS ÉTICOS:32

CAPITULO V 33

5. RESULTADOS33

5.1 REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS33

5.2 DISCUSIÓN40

5.3 CONCLUSIONES42

5.4 RECOMENDACIONES44

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS45

7. ANEXOS50



CLAUSULA DERECHOS DE AUTOR

Yo, Karla Yoconda Padilla Montesdeoca, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO CANGURO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR 2015. ELABORACIÓN DEL MANUAL MÉTODO MADRE CANGURO COMO GUIA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de Octubre de 2015

Karla Yoconda Padilla Montesdeoca

C.I. 0302220538



CLAUSULA DERECHOS DE AUTOR

Yo, María Augusta Zúñiga López, autora de la tesis “EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO CANGURO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR 2015. ELABORACIÓN DEL MANUAL MÉTODO MADRE CANGURO COMO GUIA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de Octubre de 2015

María Augusta Zúñiga López

C.I. 0104720917



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Karla Yoconda Padilla Montesdeoca, autora de la tesis **“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO CANGURO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR 2015. ELABORACIÓN DEL MANUAL MÉTODO MADRE CANGURO COMO GUIA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de Octubre de 2015

Karla Yoconda Padilla Montesdeoca

C.I. 0302220538



Universidad de Cuenca

Cláusula de propiedad intelectual

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Augusta Zúñiga López, autora de la tesis “EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO CANGURO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR 2015. ELABORACIÓN DEL MANUAL MÉTODO MADRE CANGURO COMO GUIA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de Octubre de 2015

María Augusta Zúñiga López

C.I. 0104720917



DEDICATORIA

A Dios y la Virgen María por su infinita bondad y amor, por haberme dado salud e inspirar a mi espíritu para la conclusión de esta tesis.

A mi hermosa familia de manera especial a mi mami Laura quién me alentó con su ejemplo a no rendirme en el camino de la vida.

A mis hermanos Lourdes y Gonzalo quienes siempre me apoyaron y creyeron en mí, mi hermana Angélica que ha sido mi guía y un ejemplo a seguir.

A mis sobrinos Matías y Milena quienes llegaron a iluminar mi vida en el momento indicado.

Karla Yoconda Padilla Montesdeoca



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud y permitido lograr mis objetivos, sobre todo por su infinito amor y misericordia.

A mí amado Padre por haberme dado la vida y cuidar de mí hasta ahora, por ser mi héroe y ejemplo de fortaleza; mi apoyo, fuerza y luz en momentos difíciles, él ha sido mi inspiración para culminar esta tesis.

A mis abuelitos por cuidar de mí y darme protección porque aun a su edad avanzada siguen conmigo brindándome su amor y consejos sabios, haciéndome saber que soy su consentida.

A mi hermano y mi madre por su apoyo y cariño.

A Anita y su familia, por abrir las puertas de su casa y su corazón para mi hermano y para mí, por cada uno de sus consejos y apoyo en momentos difíciles.

A esa persona que aun de incognito siempre estuvo conmigo en este proceso por su gran apoyo, consejos, palabras y amor.

María Augusta Zúñiga López



AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes quienes marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, de manera especial a nuestra Tutora y Asesora de tesis la Doctora Tania Pesántez por su apoyo ofrecido en este trabajo.

Al Doctor Javier Peralta Coordinador de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso y al personal de enfermería quienes hicieron posible el desarrollo de nuestra investigación.

Las Autoras



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

“Los partos prematuros representan cerca del 75% de la mortalidad neonatal y cerca de la mitad de la morbilidad neurológica a largo plazo en América Latina y el Caribe, cada año nacen cerca de 12 millones de niños, 400 mil mueren antes de cumplir cinco años, 270 mil en el primer año de vida, 180 mil durante el primer mes de vida y 135 mil por prematuridad.” (3)

“El Método Madre Canguro fue creado en el Hospital Materno Infantil de Bogotá en 1979, por el médico Edgar Rey Sanabria” por la falta de incubadoras y alta incidencia de infecciones hospitalarias. Después de esta experiencia y de haber demostrado claros beneficios para los niños, familias y los hospitales, el método fue adoptado en numerosas unidades de neonatología de países desarrollados. (6)

Las técnicas del Método Canguro se pueden aplicar a todos los bebés prematuros y recién nacidos a término, ofreciendo beneficios a los enfermos como a los sanos, dado que es efectivo para el control de la temperatura, favorecer la lactancia materna, y fortalecer la vinculación madre/padre-hijo. Incluso en los prematuros estables menores de 1.500g. y menores de 1 semana de vida se ha demostrado que el MMC (Método Madre Canguro) disminuye el estrés por frío. (12)

Se considera entonces, que la enfermera tiene un papel fundamental en la implementación del MMC, debido a que es el personal de enfermería que tiene contacto permanente con los niños durante la estadía en las áreas de Neonatología, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

Es por esto que se ha creído conveniente realizar un estudio que permita determinar el nivel de conocimiento de los profesionales que conforman esta área sobre el Método Canguro y de acuerdo a los resultados arrojados brindar un apoyo para la mejor ejecución de la técnica por parte de este grupo poblacional.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, se estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación), y cada año mueren más de un millón de bebés debido a complicaciones en el parto. El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía.

Muchos de los bebés prematuros mueren por no haber recibido cuidados sencillos y eficaces en la regulación de la temperatura y lactancia materna, así también la poca atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. (17)

“El Método Madre Canguro reviste especial importancia si se toma en cuenta que en el mundo, 4 millones de niños y niñas mueren cada año durante el primer mes de vida, la mayoría como consecuencia de la prematurez o del bajo peso. En Ecuador, 27% de recién nacidos fallecidos en el 2010, murieron por estas causas. En la provincia de Cotopaxi, el 40% de complicaciones atendidas por las unidades operativas en el año 2011 se relacionan con prematurez.” (20)

La creación de *“La Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia 2013”* constituye una verdadera estrategia que responde a las necesidades de la población, pues ha logrado la disminución de reingresos y a largo plazo, baja tasa de mortalidad neonatal. (21) incluso Los *“Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia”* establecen que los profesionales de enfermería que pertenecen al programa MMC intrahospitalario deben ser graduados, con experiencia mínima de un año en el manejo de recién nacido y lactancia materna, entrenado en MMC con certificado o prueba de competencia que evidencie el conocimiento teórico y práctico en el método. (5)

El MMC fue concebido e implementado inicialmente en países con bajos recursos tecnológicos mas no ha sido una alternativa para los pobres, actualmente está incluido en iniciativas como el cuidado centrado en la familia en muchos países



desarrollados. La intervención canguro no reemplaza las unidades de cuidado neonatal, pero es considerada como una intervención en salud complementaria en el cuidado del recién nacido. En América del Sur y Centro América se han evidenciado replicaciones tempranas del Programa MMC; así como en Europa y Norte América ha sido implementado inmediatamente después del nacimiento. (6)

Sin embargo, el estudio de los “Beneficios del Método Madre Canguro (MMC) en los recién nacidos prematuros del Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid 2013-2014 (HURH)”(13), describe que la valoración de pediatría se realiza fuera del contacto de la madre, lo que supone una incorrecta realización del método, se ha comprobado que a pesar de existir programas del MMC en este hospital no se realiza correctamente debido a que dan preferencia y comodidad al personal sanitario y no a la comodidad del niño y su bienestar.(13)

Con todos estos antecedentes, resulta evidente pensar que la muerte neonatal podría evitarse, o por lo menos disminuir si el personal de salud manejara adecuadamente las técnicas de cuidado del recién nacido, más aún si presenta factores de riesgo como prematurez, bajo peso, etc. y a su vez transmitir estos conocimientos a madres, padres y familia involucrados con el cuidado del niño.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento y la escasa información sobre el cuidado del recién nacido más aún si se trata de un prematuro y/o bajo peso, incrementan la posibilidad de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas. (22)

Ante esta realidad es imperativo contar con investigaciones enfocadas a mejorar los conocimientos sobre el Método Canguro fundamentalmente en profesionales de salud como las enfermeras, pues estas cumplen un rol fundamental, ya que través de su aplicación contribuye a la adaptación del recién nacido al medio, disminuir los riesgos y complicaciones y como consecuencia reducir las altas tasas de morbimortalidad neonatal.



Con el presente estudio se ha beneficiado el personal de enfermería quienes a través de los resultados han podido autoevaluar su grado de conocimiento sobre el método canguro mejorando la práctica profesional en el cuidado del Recién Nacido prematuro, de bajo peso y a término. A su vez la institución de salud obtuvo información real y confiable para elaborar un programa de Educación Continua del Método Canguro para las enfermeras, lo que se reflejará brindando una atención integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad en general.

Los resultados obtenidos han sido socializados con el personal que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso, esperando de esta manera sensibilizar a las autoridades para que se tomen las acciones más adecuadas. Los datos recopilados sirven como fuente para futuras investigaciones relacionadas con esta población vulnerable.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)

Este método se define como “un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales”. (21)

El contacto piel a piel de madre – hijo junto con un plan de nutrición y un adecuado entrenamiento materno por parte de las enfermeras, permitirá el alta hospitalaria de los prematuros que requieren oxígeno y no regulan la temperatura, siempre y cuando se garantice un seguimiento cercano y haya constante programación de actividades centradas en el recién nacido sano o con patologías, con el objetivo de alcanzar su máximo desarrollo. (5)

El MMC es una herramienta útil y sirve como una alternativa para el cuidado de recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Este método constituye un reto para el personal de enfermería debido al tiempo requerido y dedicación, si este método se aplicara correctamente podría ser utilizado constantemente y con seguridad mejorando así el pronóstico y disminuyendo las secuelas de la prematuridad potenciando su desarrollo físico y emocional. (21)

La práctica de una enfermera de calidad necesita ser implementada sobre la base de sólidos conocimientos científicos, que en la mayoría de las ocasiones provienen de la investigación científica. (27)

La enfermera es el personaje clave en la atención materno infantil y su rol en el Método Canguro es favorecer la aceptación y adaptación a las técnicas que favorezcan a mejorar la sobrevivencia del neonato prematuro; así mismo busca la



adaptación emocional y psicológica de la madre en el cuidado del niño dentro del ambiente hospitalario y posteriormente en el hogar. (12)

“El Método Canguro constituye un método poco utilizado, pero efectivo y adecuado para el manejo de todos los bebés prematuros y con BPN” (12), muchos bebés que nacen con bajo peso no tienen acceso a la atención en incubadora, son atendidos en forma improvisada, inefectiva y hasta peligrosa mediante el empleo de artefactos de calentamiento improvisados, siendo este otro argumento para preferir la aplicación del Método Canguro. Por consiguiente, es importante que el personal de enfermería que no practique el Método deba ser capacitado. (12)

2.2 OBJETIVOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)

- Brindar una alternativa para el cuidado del Recién Nacido estable de bajo peso al nacer una vez que se ha adaptado a la vida extrauterina.
- Iniciar el método en el área intrahospitalaria y dar seguimiento en el hogar.
- Favorecer vínculo madre-hijo.
- Favorecer la producción de leche materna.
- Favorecer a la lactancia materna exclusiva.
- Favorecer el desarrollo neuro-motor del recién nacido.
- Disminuir el nivel de ansiedad de los padres.
- Involucrar a los padres en el cuidado y desarrollo de su hijo.
- Humanizar el trabajo en nuestras unidades de cuidados intensivos. (19)

2.3 FORMAS DE APLICACIÓN DEL MÉTODO CANGURO

De acuerdo a la disponibilidad de recursos de atención en salud:

- **Método Madre canguro como método de ganancia de peso:** permite una mejor utilización de los recursos humanos y técnicos fomentando una temprana relación entre la madre y el niño.
- **El Método Madre Canguro utilizado en lugares que no tienen otra alternativa:** Situación donde la madre es utilizada como fuente de calor y de



alimentación, se utiliza de urgencia en los centros de salud que no poseen UCIN antes de trasladar al niño a un hospital.

- **El Método Madre Canguro en las unidades de cuidado intensivo neonatal:** sólo puede aplicarse de manera intrahospitalaria. (4)

2.4 CARACTERISTICAS DEL MÉTODO CANGURO

- Contacto piel con piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.
- La lactancia materna es exclusiva.
- El trabajo con el MMC se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar.
- Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un menos tiempo al esperado.
- Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuado.
- Este es un método amable y eficaz que evita el estrés por distintos estímulos existentes en una sala de pediatría. (18)

2.5 FASES DEL MÉTODO CANGURO

El método Madre Canguro está dividido en 2 fases, una fase intrahospitalaria y una fase ambulatoria.

- **Fase Intrahospitalaria**

Siempre se inicia con esta fase cuando el recién nacido se encuentra hospitalizado, siempre y cuando el niño se encuentre estable en su salud y la familia este de acuerdo con la aplicación del método. Para esto debe tener un plan con objetivos claros incluido el entrenamiento en los cuidados y la colocación en la posición canguro.

Todo este entrenamiento está planificado a realizarse en varias sesiones, con una dosificación gradual de temas, de esta manera los padres podrán asumir con toda confianza el cuidado del recién nacido en casa una vez que reciba el alta hospitalaria.



- **Fase Ambulatoria**

Inicia una vez que el recién nacido sale del hospital con una adecuada succión del seno materno, además los padres y familiares están entrenados y dispuestos a cuidar a su hijo en casa. Durante esta fase los padres deben acudir a consultas colectivas periódicas para evaluar el progreso del recién nacido en términos de desarrollo neurológico y ganancia de peso, evaluaciones oftalmológicas y optométricas cuando fuese posible. De aquí la importancia del conocimiento y la forma de explicar el trabajo con este método, mismo que será impartido por el personal de enfermería. (16)

Los recursos humanos de la Unidad de neonatología y el equipo de salud que atienden a los neonatos están conformados por médicos y enfermeras y otros. La preparación y grado de especialización de estos profesionales consiste en que posean una guía metodológica de formación en el área de trabajo directo con niños. (10)

Los padres de los neonatos reciben la mayor parte de la información sobre la condición clínica y su evolución directamente de los médicos, mientras que el cuidado de sus hijos lo aprenden directamente del personal de enfermería. La enseñanza que enfermería ofrece a los padres acerca del cuidado de sus hijos, especialmente cuando son prematuros es muy importante y siempre deben estar abiertas a la retroalimentación con los padres de los neonatos. (1)

2.6 BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO PARA EL RECIÉN NACIDO

- Mediante la temperatura corporal de la madre ayuda a controlar la temperatura del recién nacido, evitando hipotermia e hipertermia.
- Previene las infecciones nosocomiales y ayuda a mejorar el sistema autoinmune de los neonatos.
- Control de la frecuencia cardíaca y respiratoria durante los primeros minutos de vida, adaptándose al ritmo de la madre
- La posibilidad de padecer episodios de apnea disminuye.
- Apresura la adaptación metabólica.
- Permite que las horas y la calidad de sueño sean placenteras.



- Sirve como método facilitador en la lactancia materna, haciendo que la succión se produzca mejor, y por tanto el calostro suba con mayor rapidez, evitando de esta manera la pérdida de peso y las hipoglucemias.
- Provoca un estado confort en el bebé, ya que está en contacto continuo con la madre, sintiéndose como dentro del útero.
- Disminución de la estancia hospitalaria.
- Su aplicación luego del alta ha demostrado mejores avances en el desarrollo de los niños. (2)

2.7 PROCESO DEL MÉTODO MADRE CANGURO

Es recomendable iniciar la Posición Canguro desde el nacimiento hasta el egreso y en la etapa ambulatoria (en el hogar). La primera sesión requiere una atención total, por lo tanto se debe tener en cuenta el estado de salud de cada neonato y su madre e iniciar el método en el momento oportuno para la madre y su hijo.

La madre o la persona designada para practicar la posición canguro deben manifestar libremente su deseo de participar, una vez que todas sus dudas hayan sido resueltas.

Todas las personas sanas tienen una regulación térmica adecuada por ello también pueden ayudar a ser portadores canguro, lo importante es mantener al niño en contacto piel a piel las 24 horas del día. (9)

Existen contraindicaciones para las madres y personas que van a participar en la posición canguro como:

- Erupción contagiosa
- Hipertermia - Hipotermia
- Heridas en la piel
- Epilepsia no estabilizada
- Enfermedad mental no controlada (9)



2.7.1 Prerrequisitos para la Unidad Neonatal.

Debe haber una capacitación, preparación y motivación del personal de enfermería y administrativo para lograr una correcta aplicación del método, la unidad neonatal debe ser abierta y acogedora para minimizar el tiempo de separación madre-hijo permitiendo la interacción apropiada de los padres. Antes de empezar el método es necesario el acceso a mobiliario apropiado como: sillas, reclinables, alimento, baño, entretenimiento, etc. (4)

2.7.2 Indumentaria.

El profesional indicará a la madre llevar ropa cómoda ya que en algunos casos ellas se preocupan porque muestran su pecho, por esta razón se han buscado soluciones por ejemplo una faja de tela o blusas abiertas, igualmente le explicará que el neonato solo llevará como atuendo el pañal para proteger a la madre de las deposiciones del bebe, debe ser hermético para no dejar pasar la orina que al evaporarse podría enfriar al niño, además de ser incomodo e irritante para la piel de ambos; el gorro y medias para evitar perdida de calor, pero si la temperatura es menor a 22°C deberá llevar una camiseta de algodón sin mangas y abierta en la parte delantera, así protegerá la espalda del niño de la disipación de calor, pero podría no ser necesaria en un ambiente muy caliente, sobre todo si la espalda está siempre cubierta por la faja. (12)(4)

En un clima húmedo y caliente, se puede colocar un paño de algodón entre la cara del niño y la piel de la madre, este paño debe pasar alrededor del cuello de la madre, absorbiendo la sudoración y permitiéndole más comodidad. (4).

Se les asignará una sala privada con temperatura adecuada para el neonato, también sería conveniente la presencia del padre del niño o un familiar si así lo desea. Ello contribuye a que la madre se sienta apoyada y tranquila. (4)

Mientras la madre sostiene a su hijo, el profesional de enfermería le describirá los pasos del método y hará una demostración de cada uno, para que la madre logre mayor seguridad en el manejo de su hijo. Al mismo tiempo procederá a explicar por qué cada gesto es importante y cuál es su utilidad. Se hará hincapié en que el contacto piel a piel es esencial para mantener al recién nacido caliente y para protegerlo de las enfermedades. (4)



2.8 TÉCNICAS DE APLICACIÓN

2.8.1 Posición canguro

Los profesionales de enfermería deben conocer todos los aspectos y características sobre la postura correcta del recién nacido, duración, monitoreo de signos vitales y cuidados.

La posición debe ser vertical como de rana colocado entre los senos de la madre, las caderas deberán estar flexionadas, las piernas extendidas y los brazos flexionados; la mejilla del neonato debe estar acomodada contra el pecho de la madre, para mantener esta posición se utilizará un soporte elástico de tela lo cual evitará producir apneas obstructivas por cambios de posición (flexión o hiperextensión del cuello) (4)

La posición de la madre durante la noche es estricta y para algunos puede ser exagerada y difícil de cumplir ya que la madre debe permanecer reclinada en un ángulo de 30°. En la casa se debe utilizar ladrillos en la cabecera de la cama para mantener la cabeza del niño más elevada que el resto del cuerpo y así poder conciliar el sueño. (9)

2.8.2 Alimentación

Es la nutrición del recién nacido por parte de la madre y el profesional de enfermería mediante la lactancia materna y alternativas alimenticias durante la aplicación del Método.

El profesional de enfermería debe conocer que existen otras alternativas de alimentación como extraer la leche de la madre y verterla directamente en la boca del niño o mediante taza o sonda. (19)

El recién nacido prematuro de bajo peso al nacer es incapaz de alimentarse por vía oral y necesita alimento por vía intravenosa.

Los recién nacidos de 30 o 32 semanas de edad gestacional requieren una sonda nasogástrica para alimentarse en posición canguro.

Los neonatos entre las 30 y las 32 semanas ya pueden amamantar y también alimentarse mediante una taza, las tomas en taza pueden administrarse una o dos veces al día mientras sigue alimentándose principalmente por sonda nasogástrica. (9) (19)



Se debe iniciar la alimentación oral con la leche materna tan pronto como el estado del neonato lo permita y tolere.

En el período de crecimiento del neonato los objetivos principales de la alimentación son la recuperación del crecimiento y la normalización de la contextura de su cuerpo, la meta es que antes de dar el alta el prematuro haya logrado la alimentación total por vía oral, lo que ocurre en prematuros de 32-34 semanas de edad gestacional. (9)

2.8.2.1 Fuentes de alimentación (leche materna)

Calostro: es un líquido amarillento espeso que contiene gran cantidad de proteínas y minerales, es producido por la madre el primer día del nacimiento del bebé antes de la leche. El calostro se administrará tan pronto sea posible por sonda para estimular la maduración del intestino, además de ser una protección inmunológica mas no como aporte nutricional.

Leche de manera exclusiva: es el mejor alimento mientras se vigila con cuidado el aumento de peso ya sea en hospitalización o en el proceso del seguimiento canguro, si él bebe pesa menos de 1500gr el inicio de la alimentación oral se hará de preferencia con leche materna exclusiva y asociado a la vía parenteral (por la vena) iniciando con dosis pequeñas que irán aumentando según la tolerancia. (9)

2.8.2.2 Posición para Amamantar al Bebé

Para alimentar al bebe se recomienda sentarse en posición erguida utilizando almohadas que le ayuden a mantener una posición adecuada al bebe.

Otra opción es la posición lateral ya que permite que aun durante el amamantamiento se mantenga el contacto piel con piel, esto es importante ya que los períodos de amamantamiento pueden ser muy prolongados y de manera especial en niños inmaduros que se cansan cuando están comiendo directamente del seno. (12)

2.8.2.3 Alimentación por vaso

Es el uso de un vaso para alimentar con leche materna, al recién nacido cuando éste no tiene la energía suficiente para succionar.



2.8.2.4 Ventajas:

- No interfiere con la succión del pecho materno.
- No crea confusión de pezones como sucede con el uso del biberón.
- Previene la aparición de infecciones. (12)

2.8.2.5 ¿Cómo alimentar con vaso?

- Mantener al recién nacido despierto y sentado en posición erguida o semierecta.
- Sostener los hombros y cuello del recién nacido con una mano, de manera que pueda tener control de su cabeza.
- Poner la leche hasta la mitad del vaso (vaso pequeño, limpio hervido por 10 min).
- Inclinar un poco el vaso, de manera que la leche sólo llegue hasta los labios.
- El vaso debe apoyarse en el labio inferior del bebé, y el borde externo del vaso debe tocar la parte externa del labio superior, el recién nacido se pondrá alerta y abrirá su boca y ojos. (12)

2.8.3 Estimulación

En el método canguro las madres son más sensibles, muestran mayor afecto y atención a las señales del neonato y en efecto él demuestra estar alerta y las madres presentan menor depresión por la situación del neonato. El contacto piel a piel con la madre favorece el desarrollo mental y motor, se ha observado que los niños que reciben el método tienen un coeficiente intelectual mayor que los niños que reciben cuidado tradicional. (15)

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante al alentar a las madres y padres a que expresen sus emociones y amor a su bebé. (19)

Los padres al conocer la prematurez de su hijo sienten preocupación y muchas veces tienen sentimientos de culpa disminuyendo su autoestima y deteriorándose su relación familiar y de pareja. Cuando el niño prematuro es ingresado en la unidad de cuidados intensivos, tanto él como sus padres experimentan el estrés de la separación física y por ello el masaje terapéutico es ideal para contrarrestar la carencia de estimulación táctil y más aún si es realizado por madres y padres. (23)



“Se ha demostrado en diversos estudios los efectos del masaje a recién nacidos prematuros midiéndose: ganancia de peso, balance nutritivo, aumento del tono vagal en el tracto gastrointestinal, disminución de los niveles de cortisol, incremento de la actividad motora, regulación de los patrones de sueño, disminución del dolor, mejor vínculo afectivo y disminución en los días de hospitalización”. (23)

“El masaje se hace con el niño, no a un niño” (23), si la madre anticipa el masaje a su hijo ella podrá entender y respetar la respuesta del niño ya que es él niño el que decide la sincronización, presión y duración del masaje, así los padres practican el arte de estar con su hijo y entender mejor las emociones que él manifiesta. (23)

2.8.4 Egreso del Recién Nacido

El método canguro proporcionado a niños pretérmino disminuye los días de hospitalización permitiendo el temprano egreso de la unidad y dando paso al seguimiento ambulatorio. Este método permite que el personal de enfermería transfiera la responsabilidad del cuidado físico y emocional del niño hacia su familia particularmente a la madre preparándola para el cuidado del recién nacido.

La adaptación canguro es un proceso de preparación para que la madre y el neonato tengan una salida hospitalaria oportuna y segura pudiendo mantener el método en casa mientras el bebé lo requiera. (16)

La adaptación canguro intrahospitalaria es exitosa cuando se cumplen los siguientes elementos:

- El bebé gana peso cada día en la Unidad Neonatal.
- Su madre o un familiar se sienten capaces de cargarlo en posición canguro y alimentarlo mostrando interés y participando.
- Técnicas adecuadas de lactancia materna y extracción manual de la leche.
- Adecuada coordinación succión, deglución y respiración. (16)

2.8.4.1 Criterios de egreso:

El bebé es apto para el alta hospitalaria cuando:

- Regula su temperatura en posición canguro.
- Tiene una adecuada ganancia de peso.



- Ha terminado su tratamiento.
- Ha tenido una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa.

La madre se considera apta cuando:

- Se siente capaz de mantener a su bebé canguro en una posición correcta y con adecuada nutrición en casa.
- Existe un compromiso familiar de asistir al seguimiento (madre, padre y abuelas) canguro.
- Se ha adaptado a la posición canguro.
- Ha trabajado con un equipo multidisciplinario en caso de riesgo social para el egreso del recién nacido (drogadicción, alcoholismo, etc.) (16)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Nivel de Conocimiento Sobre el Método Canguro en los Profesionales de Enfermería del Área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de acuerdo a Edad, Sexo, Años de experiencia, Horario de trabajo, Área de trabajo.
- Determinar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería del área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia acerca del Método Madre Canguro mediante la aplicación de un cuestionario.
- Elaborar un manual sobre del Método Madre Canguro para que les sirva como una guía a los profesionales de enfermería del HVCM.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo-transversal, este estudio se realizó al personal de enfermería del área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período Mayo-Octubre 2015 para evaluar el nivel de conocimientos sobre el Método Canguro, se procedió mediante la evaluación de un cuestionario, análisis de los resultados y entrega de un manual.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso ubicado en la provincia del Azuay, Cantón Cuenca, sector Sureste de la ciudad en la Av. 12 de Abril y Av. del Paraíso, Barrio el Vergel, limitado al Norte con Gapal, al Sur por la Avenida El Paraíso, al este el Río Tomebamba y al Oeste la calle Tomillo.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 51 licenciadas enfermeras de las cuales una de ellas abandonó el estudio durante el proceso y se trabajó únicamente con 50 profesionales, 19 de Pediatría, 17 de Neonatología, y 14 de Gineco-Obstetricia de los diferentes horarios del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeros/as nombradas o contratadas que laboran en el área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia.
- Enfermeros/as que aceptan participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.



4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeras que se encuentran de vacaciones o licencia.

4.5 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1 MÉTODO

El método que se aplicó para la recolección de los datos fue la encuesta.

4.5.2 TÉCNICA

Encuesta de forma escrita que fue llenada por el encuestado individualmente (auto administrada).

4.5.3 INSTRUMENTO

El Instrumento utilizado fue un Cuestionario Validado formulado con 26 preguntas cerradas de selección múltiple cuya valoración fue de acuerdo a respuestas correctas o incorrectas. (Anexo 1)

La sumatoria total determinó un resultado que permitió medir el conocimiento de cada unidad de estudio según la Escala Stanones para medir conocimientos, en donde la respuesta correcta se valoró con 1 punto y la incorrecta con 0. (Anexo 2)

Respuestas Correctas	Porcentaje	Niveles
0 – 9	0 - 35%	Bajo
10 – 18	36% - 69%	Medio
19 – 26	70% - 100%	Alto

Dicho cuestionario fue aplicado en una investigación realizada en la unidad de terapia intensiva neonatal del centro médico docente la Trinidad, sometido a pruebas de validación del instrumento por parte de expertos en metodología y pruebas de confiabilidad con el Método de Kuder-Richardson obteniendo una puntuación de 0,81/1. Este método califica la confiabilidad de una técnica de medición de conocimientos, los factores se ordenan de 0 a 1 en el que 0 significa una confiabilidad nula y 1 representa un máximo de confiabilidad. Cuando más se acerca



el coeficiente a 0 hay mayor error en la medición mientras que si se acerca más a 1 será mejor la efectividad.

4.6 PROCEDIMIENTOS

Previo al desarrollo de este estudio se realizaron los trámites legales pertinentes ante la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) de la Facultad de Ciencias Médicas y se obtuvo aprobación para la realización de la investigación.

Se entregó una solicitud de permiso al Dr. Javier Peralta Coordinador de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, para la aplicación del tema de tesis: “Evaluación del Nivel de Conocimiento sobre el Método Canguro en los Profesionales de Enfermería de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2015. Elaboración del Manual Método Madre Canguro como Guía para los Profesionales de Enfermería” (Anexo 3), obteniendo la respectiva aprobación para la aplicación del estudio.

Se dió a conocer sobre nuestro tema de estudio al personal de enfermería que labora en el área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia; se entregó el consentimiento informado para que lo firmen de manera voluntaria. (Anexo 4)

Se aplicó el cuestionario en forma individual a cada profesional de enfermería, con supervisión durante la resolución de los ítems, cuya aplicación tuvo un tiempo de duración de 2 semanas.

Se analizó e interpretó los resultados y fueron representados gráficamente.

Sobre la base de los resultados de la investigación estos fueron entregados a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Se elaboró un manual sobre del Método Madre Canguro que fue entregado a las autoridades de la institución para que sirva como una guía a los profesionales de enfermería.

SUPERVISIÓN

El presente estudio se realizó con la supervisión constante de la Dra. Tania Pesántez directora de nuestra investigación.



4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS 15.0 versión gratuita y fue analizado mediante gráficos. El análisis de la información se realizó con estadística descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes.

Para garantizar la confidencialidad de la información, los datos obtenidos han sido utilizados exclusivamente para el presente estudio.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS:

Pese a que el estudio no representa riesgo alguno para los participantes, se procedió a solicitar el consentimiento informado –firmado– de los participantes, y se solicitó autorización a los directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Además se presentó el estudio ante la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) de la Facultad de Ciencias Médicas obteniendo la aprobación para la realización de la investigación.

Los datos del estudio obtenidos en la presente investigación autorizan a quien crea conveniente su verificación. El informe realizado fue confidencial.

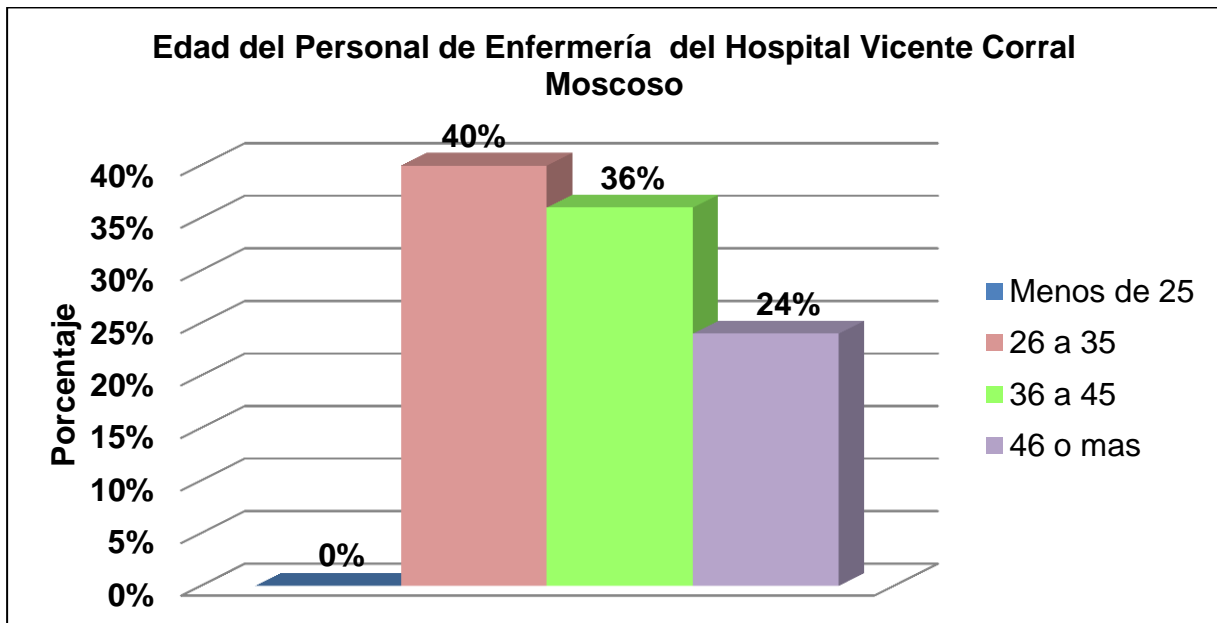
CAPITULO V

5. RESULTADOS

Se aplicó un cuestionario sobre el Método Madre Canguro al personal de enfermería de las áreas de Neonatología, Gineco-obstetricia y Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso para valorar conocimientos sobre cuatro aspectos como son posición, alimentación, estimulación y egreso del recién nacido.

5.1 REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

GRÁFICO N° 1.



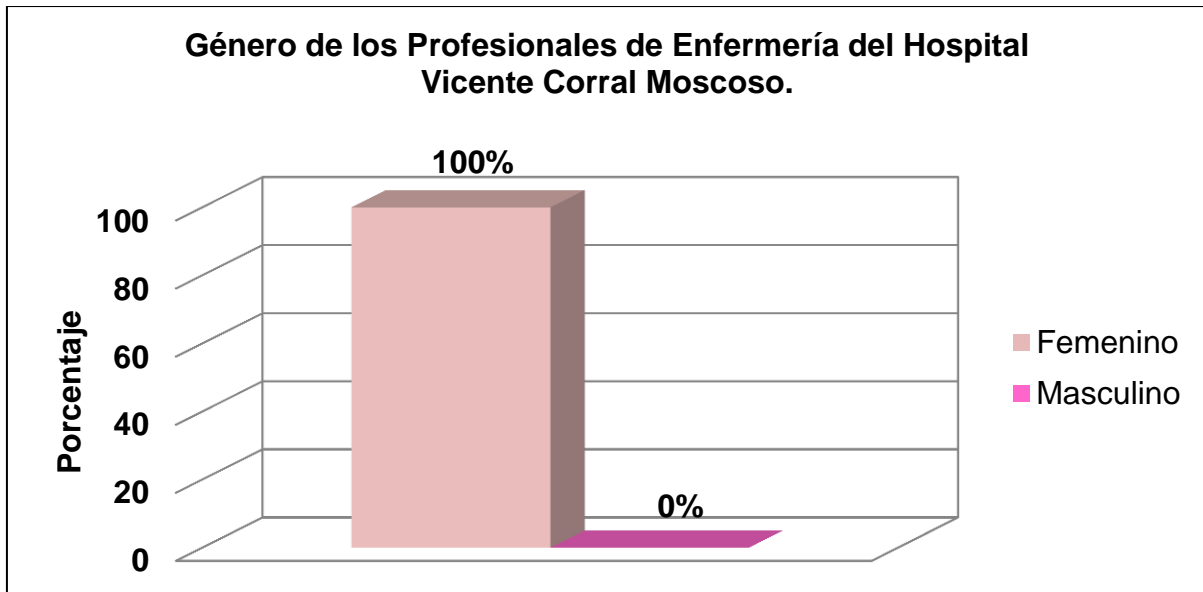
Fuente: Cuestionario

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N°1 muestra la edad de las personas encuestadas, se aprecia que las edades comprendidas entre 26 –35 años representan un 40%. En segundo lugar, se ubica con el 36% el rango de edad de 36–45 años, seguido encontramos el grupo de enfermeras con más de 46 años las cuales representan el 24% siendo el grupo con menos integrantes y por último se aprecia que el 0% representa la edades menores de 25 años.



GRÁFICO N° 2.

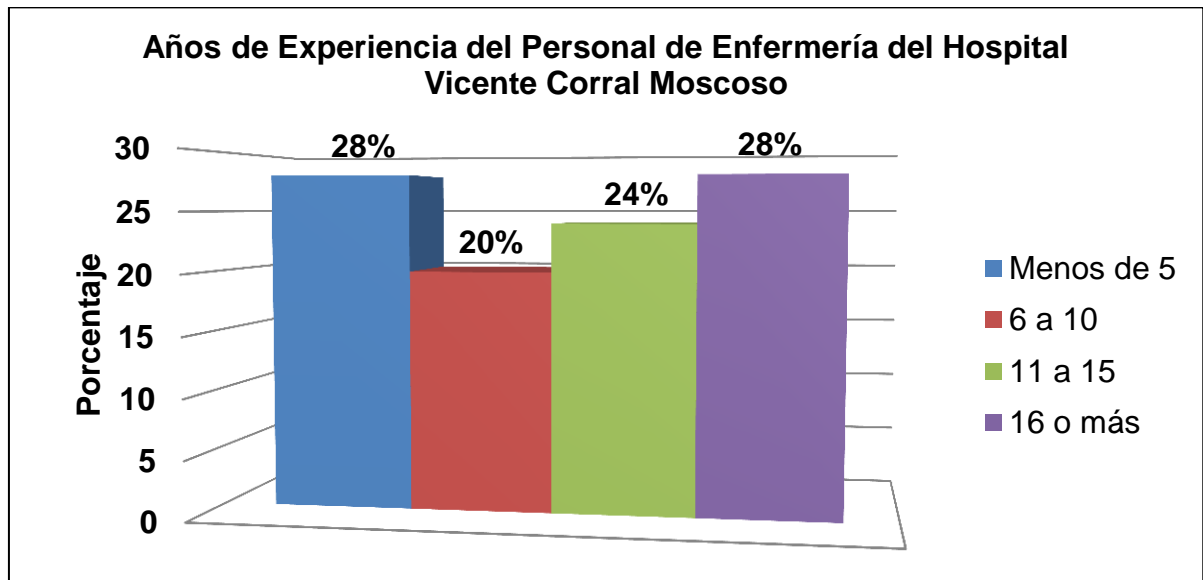


Fuente: Cuestionario

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N° 2 muestra el género de los encuestados, en donde el 100% de los profesionales de enfermería fueron de sexo femenino, evidenciándose la ausencia de personal masculino con el 0%.

GRÁFICO N° 3.



Fuente: Cuestionario

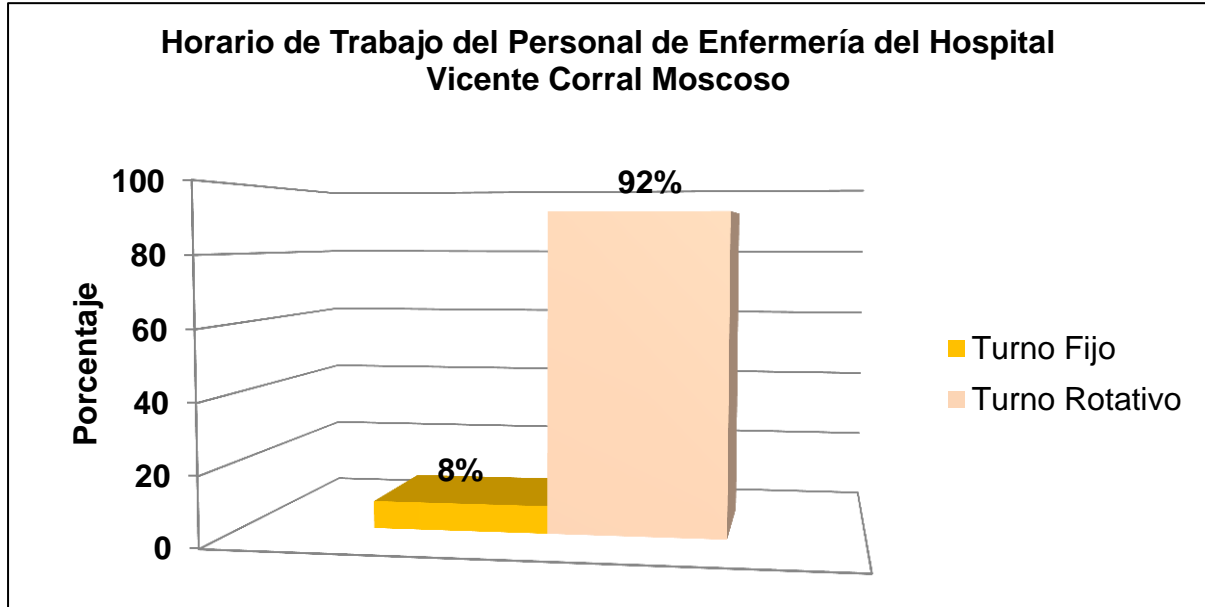
Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N°3 representa los años de experiencia laboral, en el cual el 28% del personal posee menos de 5 años, también el 28% corresponde al



personal con 16 o más años de experiencia, en tercer lugar el 24% de 11 a 15 años y por último el 20% con una experiencia de 6 a 10 años.

GRÁFICO N° 4.

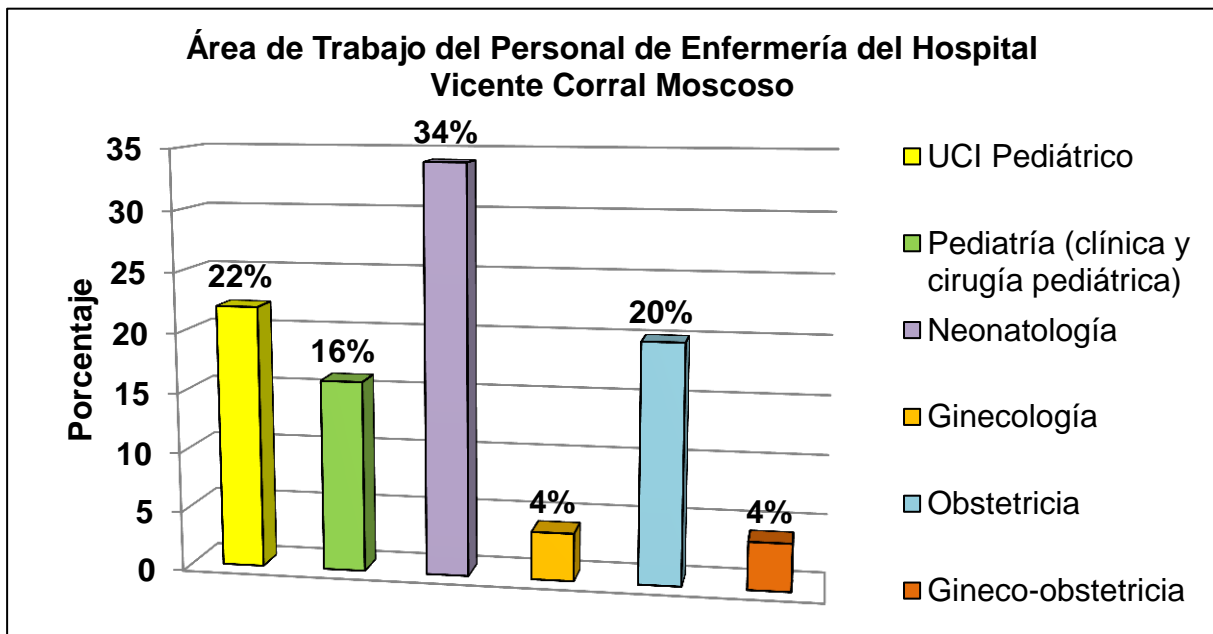


Fuente: Cuestionario

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N° 4 demuestra que el 92% del personal trabajaba en turnos rotativos y únicamente el 8% en turno fijo.

GRÁFICO N° 5.



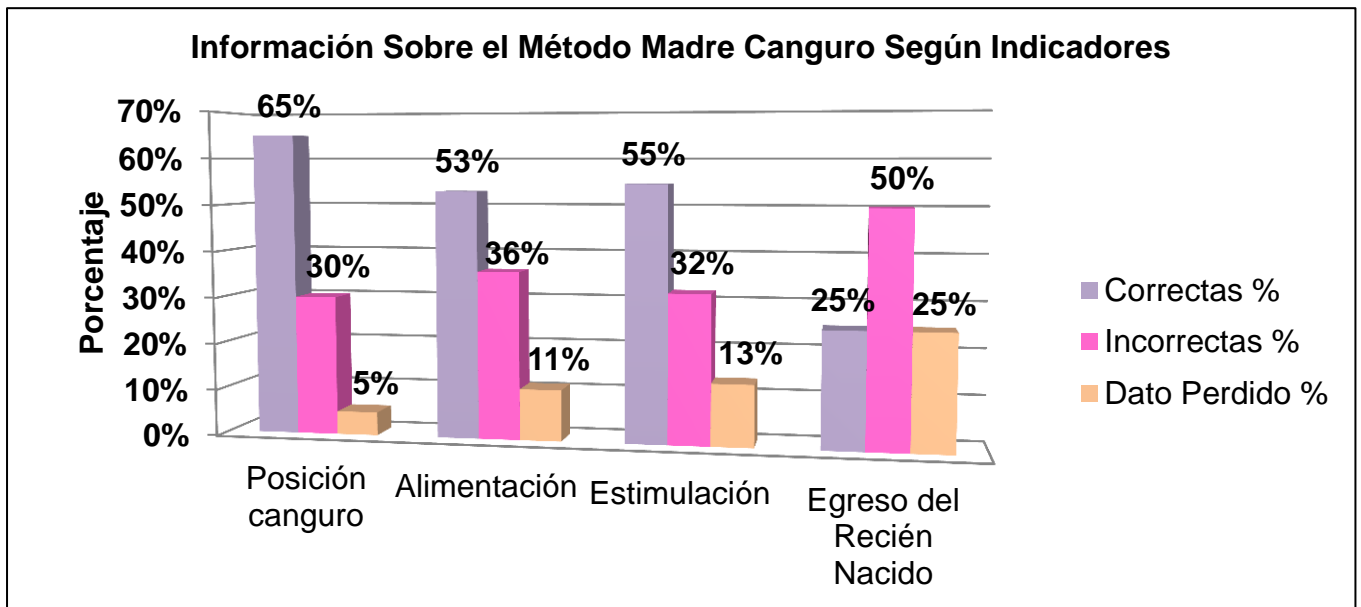


Fuente: Cuestionario

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N°5 demuestra que el 34% de los encuestados trabajan en el área de Neonatología siendo el área con mayor número de profesionales de enfermería, el 22% del personal corresponde al área de UCI Pediátrico, el 20% trabaja únicamente en el área de Obstetricia, seguido del 16% en el área de Pediatría las cuales tienen turnos rotativos en las áreas de Clínica y Cirugía Pediátrica, el 4% del personal corresponden al área de Ginecología, y por último el 4% del personal trabajaba en turnos rotativos en las áreas de Ginecología y Obstetricia.

GRÁFICO N° 6.



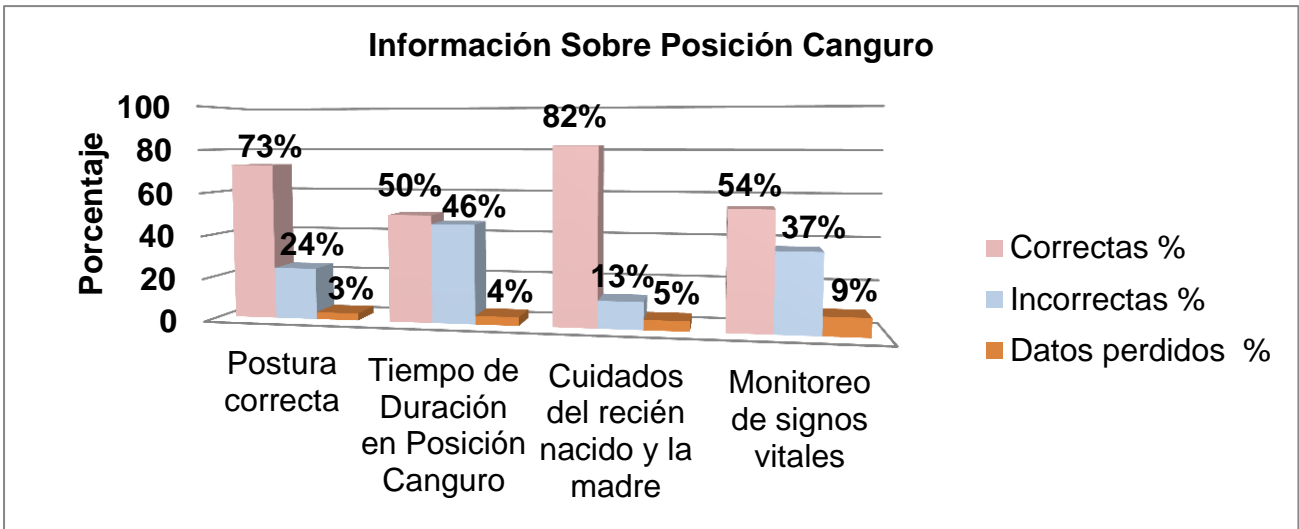
Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Realizado por: Las Autoras.

Interpretación: El gráfico N° 6 representa el nivel de conocimientos de los cuatro indicadores del MMC, observándose que el indicador posición canguro obtuvo el 65% de respuestas correctas, seguido del 55% que corresponde a estimulación. El indicador de alimentación representa el 53%. Finalmente, el indicador egreso del recién nacido representa un porcentaje del 25% siendo el área con menor grado de conocimiento.



GRÁFICO N°7.



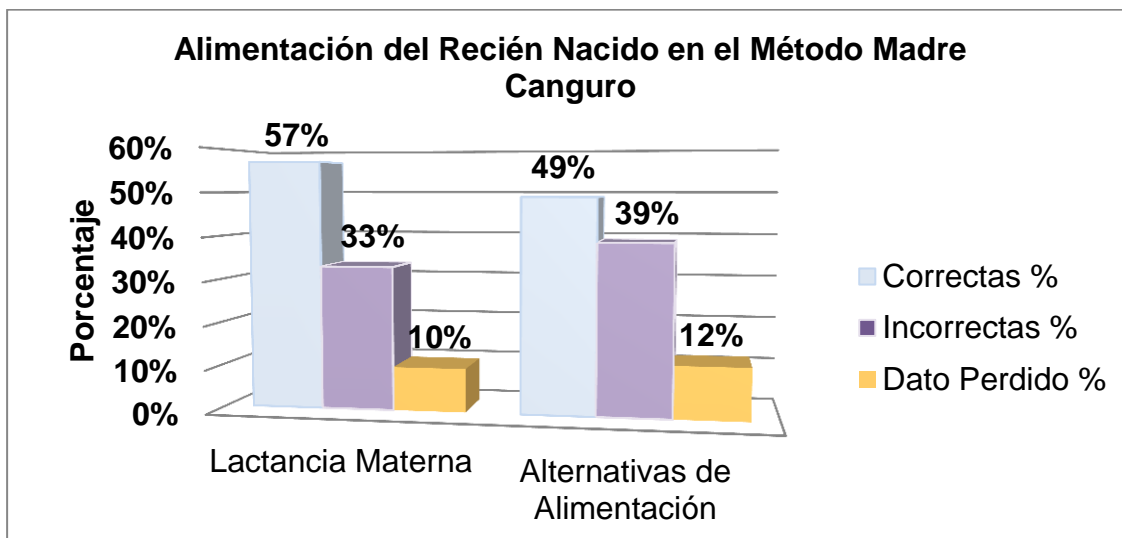
Fuente: Cuestionario ítems N° 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 y 12.

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N°7 representa la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición del Método Madre Canguro según sus subindicadores.

Se apreció que las respuestas acertadas en relación a los cuidados del recién nacido y la madre representa el 82%, la postura correcta es 73%, el monitoreo de signos vitales el 54% y tiempo de duración en posición canguro el 50%, evidenciándose que poseen mayor información en los ítems de la postura y los cuidados de la madre y el recién nacido, mientras que la información sobre duración y monitoreo de signos vitales es menor.

GRÁFICO N°8.



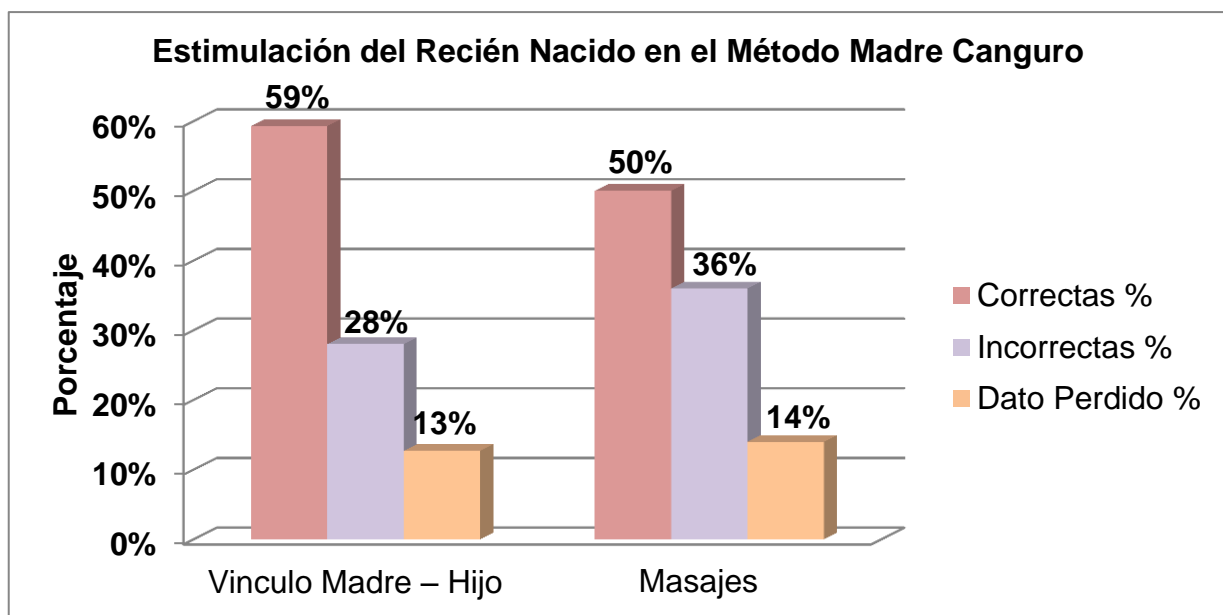


Fuente: Cuestionario ítems N° 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

Realizado por: Las Autoras.

Interpretación: El gráfico N°8 representa la información que poseen los profesionales de enfermería acerca de la alimentación del recién nacido en el Método Madre Canguro según sus subindicadores, se observa que las respuestas acertadas en relación a lactancia materna es el 57% y las alternativas de alimentación un 49%, evidenciándose que la información sobre lactancia materna es mayor al que poseen sobre las alternativas alimenticias.

GRÁFICO N° 9.

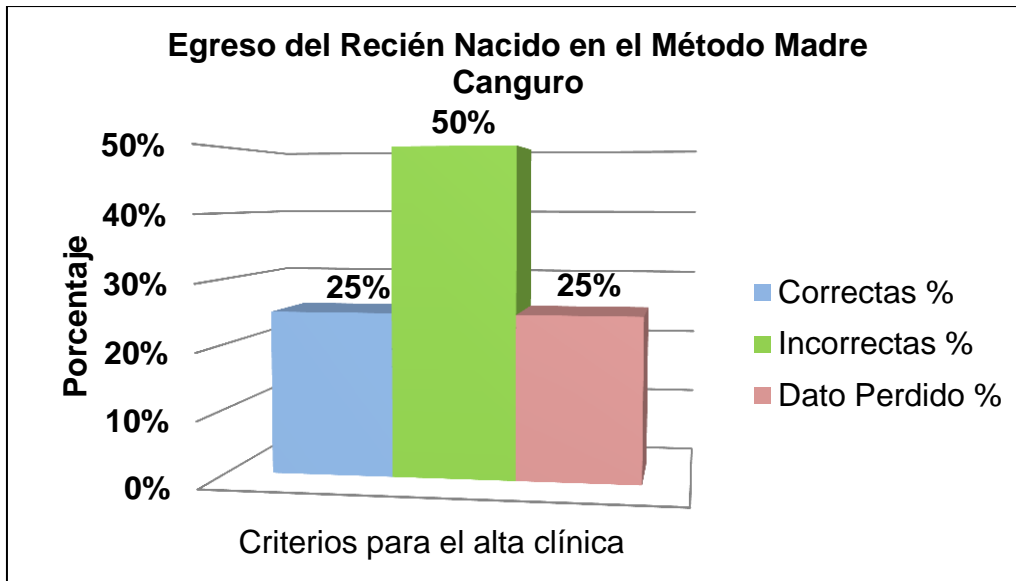


Fuente: Cuestionario Ítems N° 19, 20, 21, 22, 23 y 24.

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N°9 representa la información que posee el profesional de enfermería sobre la estimulación en recién nacidos prematuros dentro del Método Madre Canguro según sus subindicadores, se observa que las respuestas correctas en relación al vínculo madre-hijo fueron del 59% y masajes el 50%.

GRÁFICO N°10.

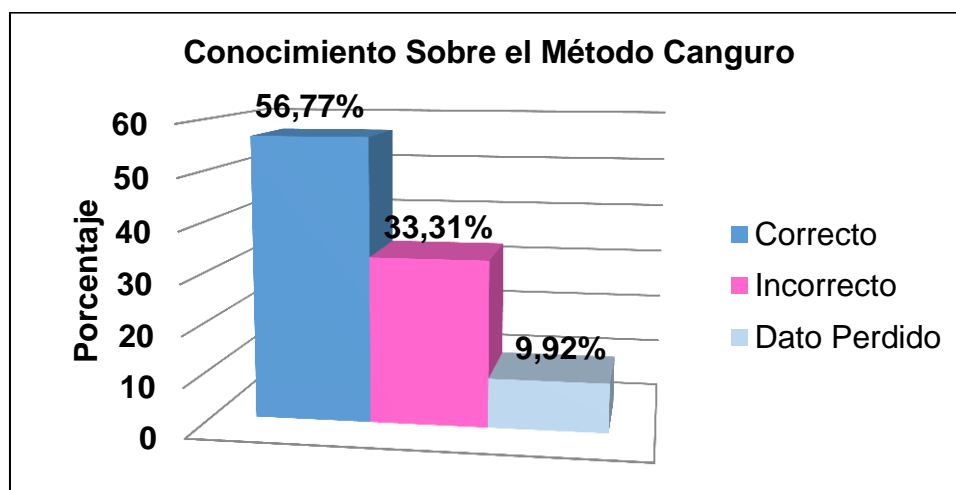


Fuente: Cuestionario Ítems N° 25 y 26.

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N°10 representa la información que posee el profesional de enfermería sobre el egreso del recién nacido prematuro dentro del Método Madre Canguro, en relación a los criterios para el alta clínica se observa que las respuestas incorrectas representan el 50% y las correctas son el 25%.

GRÁFICO N° 11.

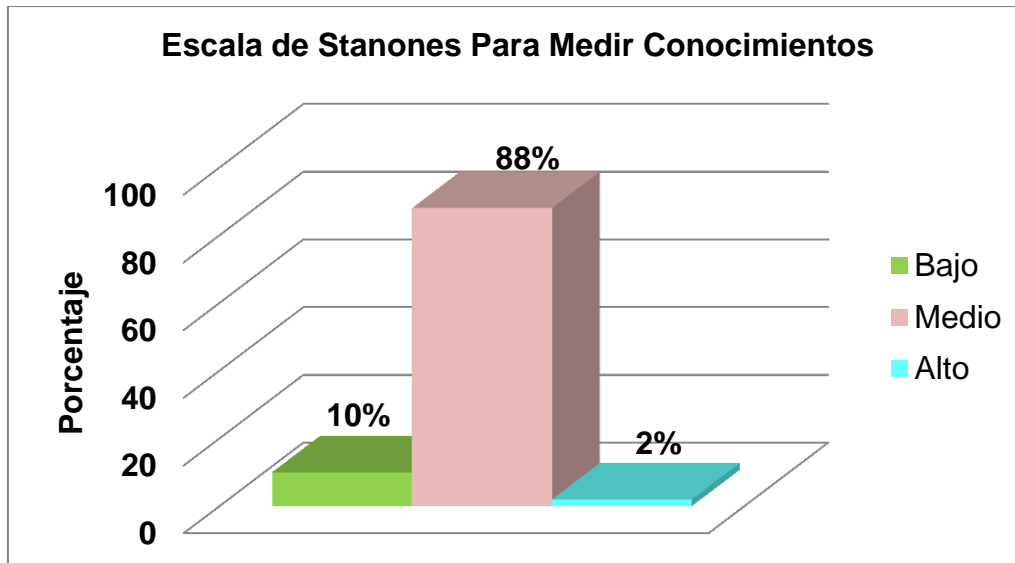


Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N° 11 indica el conocimiento general sobre el Método Madre Canguro que poseen los profesionales de enfermería, observándose que el 56,77% de las respuestas son correctas y 33,31% incorrectas.

GRÁFICO N°12.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Realizado por: Las Autoras

Interpretación: El gráfico N° 12 representa el indicador Conocimiento sobre el Método Madre Canguro que poseen los profesionales de enfermería según la Escala Stanones (0-35% bajo, 36-69% medio, 70-100% alto), evidenciándose que el 88% de los profesionales de enfermería poseen un conocimiento Medio sobre el Método Madre Canguro, 10% bajo y solo un 2% alto.

5.2 DISCUSIÓN

Esta investigación se basó en la aplicación de un cuestionario validado a los profesionales de enfermería con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre el Método Madre Canguro.

Respecto a la población encuestada en nuestro estudio fueron cincuenta licenciadas de enfermería de las áreas de pediatría, gineco-obstetricia y neonatología, por lo tanto relacionamos nuestra investigación con el estudio **“Conocimiento sobre las técnicas del método madre canguro que poseen los profesionales de Enfermería, en la unidad de terapia Intensiva neonatal del centro Médico docente la trinidad, 2010”** donde la población encuestada estuvo conformada por veinticinco enfermeras. También en otro estudio denominado **“Nivel de Conocimientos y Actitudes de las enfermeras del servicio de intermedios**



neonatal del instituto especializado materno perinatal acerca del Método Madre Canguro 2004-2005” se observó que la población fue de 26 enfermeras, evidenciándose únicamente la presencia de mujeres y la ausencia de personal masculino en las áreas de salud, esto puede deberse a que ellos no tienen la misma oportunidad de experimentar y participar en toda la gama de actividades de enfermería, además de que esta rama de la salud ha sido estereotipada por la feminidad de la profesión atribuyéndole solamente a la mujer la capacidad para el cuidado. Respecto al área de trabajo en este estudio se evaluó al personal de enfermería del área de neonatología y además a las licenciadas de pediatría y gineco-obstetricia, ya que son áreas que se relacionan con el cuidado de recién nacidos, mientras que en los dos estudios citados anteriormente se trabajó únicamente con el personal de neonatología.

En la investigación **“Conocimiento sobre las técnicas del método madre canguro que poseen los profesionales de Enfermería, en la unidad de terapia Intensiva neonatal del centro Médico docente la trinidad, 2010”** se evidencia que el 58,31% fueron de respuestas correctas y 41,69% de respuestas incorrectas. Con respecto a los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en nuestro estudio el 56,77% fueron respuestas correctas y el 33,31% de respuestas incorrectas, esto demuestra que los resultados se aproximan recalcando que en nuestro estudio se evaluó no solo el área de neonatología sino también Pediatría y Gineco-Obstetricia.

En el estudio **“Conocimiento sobre las técnicas del método madre canguro que poseen los profesionales de Enfermería, en la unidad de terapia Intensiva neonatal del centro Médico docente la trinidad, 2010”** llegaron a la conclusión que la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición canguro, alimentación y estimulación era de nivel Medio, en los criterios de egreso del recién nacido el nivel de conocimiento fue Bajo. Mientras que en nuestro estudio también se obtuvo un nivel de conocimiento medio en los mismos subindicadores, de igual manera coincide que los criterios de egreso del recién nacido fue de nivel Bajo, evidenciándose que este último es el de menor conocimiento y puede deberse a que estos criterios son más de dominio médico. Por lo contrario observamos que en el



estudio **“Nivel de Conocimientos y Actitudes de las enfermeras del servicio de intermedios neonatal del instituto especializado materno perinatal acerca del Método Madre Canguro 2004-2005”** los indicadores evaluados fueron distintos a nuestro estudio observándose un conocimiento alto y medio en termorregulación y lactancia materna, por último en estimulación temprana se observó un desconocimiento elevado.

De acuerdo a la escala Stanones para medir el nivel de conocimientos se evidencia que en el estudio **“Nivel de Conocimientos y Actitudes de las enfermeras del servicio de intermedios neonatal del instituto especializado materno perinatal acerca del Método Madre Canguro 2004-2005”** el 60% del personal tenían un nivel de conocimiento medio, el 40% un nivel alto y no se evidencia un conocimiento bajo. Por un lado en la **“Situación actual de método canguro en España, 2009”** realizado en hospitales públicos y privados en el área de UCI neonatal, se destacó un alto conocimiento del método en la mayoría de los encuestados. Por otra parte en el trabajo de investigación **“Conocimiento sobre las técnicas del método madre canguro que poseen los profesionales de Enfermería, en la unidad de terapia Intensiva neonatal del centro Médico docente la trinidad, 2010”** el personal de enfermería se ubica en la escala de conocimiento medio. Comparando los tres estudios concluimos que en nuestra investigación se evidencia que el 2% del personal posee un conocimiento alto representando el porcentaje más bajo. Mientras que en todos los estudios citados predomina el conocimiento medio incluido este trabajo de investigación representando el 88% del personal con un nivel de conocimientos medio, y por último en nuestro estudio el 10% del personal representa un nivel de conocimiento bajo lo que no se manifestó en ningún otro estudio.

5.3 CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso con 50 Licenciadas de Enfermería, cumpliendo con el objetivo general de evaluar el nivel de conocimiento sobre el método canguro a los profesionales de enfermería del área de pediatría, neonatología y gineco-obstetricia del hospital Vicente Corral Moscoso y la elaboración del manual método madre canguro como guía para los profesionales de enfermería.



Se evaluó los conocimientos sobre el Método mediante una encuesta tipo cuestionario donde obtuvimos información de sus conocimientos y según la Escala de Stanones se evidenció que el 88% del personal de enfermería poseen un nivel de conocimiento medio debido a que no todas trabajan en el área de Neonatología y las demás áreas no son aptas para la aplicación del método, el 10 % del personal posee un nivel de conocimiento bajo debido a que trabajan en áreas fijas en donde brindan otro nivel de atención y únicamente el 2% representan un nivel alto.

Con respecto a la posición canguro el 65% representa un nivel de conocimiento medio, en donde el mayor porcentaje corresponde al cuidado del recién nacido y la madre que puede deberse a la práctica continua de los cuidados, los cuales son de mucha importancia para la estabilidad del niño y la madre, en relación a la postura correcta también tienen un conocimiento similar puesto a que es lo primordial para que el recién nacido se adapte a la posición.

En cuanto a la Estimulación el 55% representa un nivel de conocimiento medio evidenciándose mayor dominio sobre el vínculo madre-hijo con el 59% y masajes con el 50%, y puede deberse a que el personal de enfermería ha evidenciado que el contacto con los padres hace más llevadero el proceso de recuperación.

En la Alimentación el nivel de conocimiento es medio con el 53% y se evidencia que hay mayor conocimiento sobre lactancia materna ya que es una institución que promueve este método como mejor alternativa alimenticia para los neonatos.

En los criterios de egreso del recién nacido el nivel de conocimiento fue Bajo con un 25% evidenciándose que estos criterios son manejados más por el área médica que por parte de los profesionales de enfermería.

Con respecto a uno de los objetivos específicos se categorizó de la siguiente manera: el 40% del personal tiene una edad entre 26 a 35 años, el 36% entre 36 a 45 años, 24% de 46 o más años y no hay personal con menos de 25 años de edad. El 100% son de sexo femenino. El 28% representan menos de 5 años de experiencia, el 28% también representa una experiencia de 16 años o más, mientras que el 24% de 11 a 15 años y el 20% de 6 a 10 años de experiencia. El 92% de licenciadas trabajan en turnos rotativos y el 8% en turno fijo. El 34% trabajan en el área de neonatología, el 22% en el área de UCI Pediátrico, el 20% en Obstetricia,



seguido del 16% en el área de Pediatría (clínica y Cirugía Pediátrica), el 4% del personal corresponden al área de Ginecología, y por último el 4% del personal trabaja en turnos rotativos en las áreas de Ginecología y Obstetricia.

Posteriormente, se elaboró el manual de aplicación del Método Madre Canguro durante dos meses los cuales fueron entregados al personal de enfermería que formaron parte del estudio. Con estos resultados cumplimos con el objetivo planteado en nuestro estudio.

5.4 RECOMENDACIONES.

- De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación planteamos las siguientes recomendaciones con el objetivo ofrecer una atención de mayor calidad al neonato.
- Crear un programa sobre el Método Madre Canguro basado en las necesidades de la institución y en el ambiente en el cual se desarrollará.
- Realizar capacitación a los profesionales de enfermería que laboran en la institución acerca de la aplicación del Método Madre Canguro, con la finalidad de afianzar los conocimientos que poseen acerca de este tema y encaminarlas a mejorar la calidad asistencial garantizando la seguridad del neonato y a la vez permitiendo su crecimiento profesional y personal.
- La carrera de Estimulación Temprana en Salud debe elaborar proyectos sobre el Método Madre Canguro vinculando materias como Orientación a Padres, Intervención Temprana, Estimulación Temprana, Nutrición del neonato etc, para que los estudiantes y docentes tengan acceso a las áreas de Neonatología y así poder brindar apoyo en esta área y realizar estudios acerca de la importancia de la estimulación temprana en los prematuros.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araque S. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja Colombia. Revista Cuidarte. Colombia. 2013. Páginas 467-474.
Disponible en:
<http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/128/Original5%20Ok.pdf>
2. Arivabene C. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Revista Latinoamericana de Enfermería. Brasil. 2010.
Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
3. Cabrera D. Amenaza de Parto Pretérmino en la Fundación Humanitaria “Pablo Jaramillo” (Cuenca, Ecuador) y el Hospital “San Juan de Dios” (Cauquenes, Chile). Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga. Vol.6 Núm 2. Ecuador. 2014.
Disponible en:
http://www.revistamedicahjca.med.ec/archivos/_notes20140908-TO11.pdf
4. Charpak Nathalie. Juan Gabriel R. Lineamientos técnicos para la implementación del Programa Método Madre Canguro. Vol I. Primera Edición. Colombia. Dirección Nacional de Salud Pública. 2009. Citado 01 de Agosto del 2015.
Disponible en:
http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf
5. Charpak N. Curso clínico y pronóstico a un año de una cohorte de prematuros dados de alta con oxígeno domiciliario en Bogotá -Colombia. Revista de Salud Pública. Colombia. 2012.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n1/v14n1a09.pdf>



6. Creón M. La inasistencia al programa madre canguro desde la teoría de la incertidumbre y el modelo dreyfus. av.enferm. Cali Colombia. 2012. Páginas 70-82.
Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/37827/2/39866-182633-1-PB.pdf>
7. Domenech E. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. España. 2010.
Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf
8. Estados Unidos, Salud Materno Infantil, USAID del Pueblo de Estados Unidos de America, Dr. Charpak N. Método madre canguro ciencia y ternura. 2012.
Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D534.pdf
9. Figueroa Z. Él bebe Prematuro como ser padres canguro. Googlebooks. Primera Edición. Colombia. Penguin Random House Grupo Editorial Colombia. 2011. Citado 01 de agosto del 2015.
Disponible en:
https://books.google.es/books?id=1mBfHZLvOYQC&hl=es&source=gbs_navlinks_s
10. Gallegos J. La unidad neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Revista Medigraphic. Vol. 24, n2. San Luis de Potosí. 2010. Páginas 98-108.
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
11. Guerra J. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde la experiencia y vivencia de los padres. Revista de Salud Pública. Vol. 26, n2. Colombia. 2008.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a09.pdf>
12. Guía de Implementación del Programa Madre Canguro, Programa Integrado de Salud Materna e Infantil MCHIP, Estados Unidos de América. 2012.



Disponible en:

http://www.mchip.net/sites/default/files/KMC%20Implementation%20Guide_Spanish.pdf

13. Gonzales R. Salud materno-infantil en las américas. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología. Chile. 2010.

Disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art11.pdf>

14. Lizarazo J. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Revista de Salud pública. Colombia. 2012. Páginas 32-45.

Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04.pdf>

15. Lucchini C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Scielo revista de enfermería. Vol 21 N_o 4. Granada Oct-Dic. 2012

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300007&script=sci_arttext

16. Manejo del recién nacido prematuro - método madre canguro. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia para la Óptima Utilización del Método Madre Canguro de Cuidados del Recién Nacido Pretérmino y/o de Bajo Peso al Nacer de la Fundación Canguro y el Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística Facultad de Medicina-Pontificia Universidad Javeriana. Nicaragua. Junio 2011.

Disponible en:

http://www.alianzaneonatal.org/esp/archivos/alianza_Manual_Manejo_Metodo_Madre_Canguro_Hosp_Bertha_Calderon_Managua_%202011.pdf

17. Márquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de intermedios neonatal del instituto especializado materno perinatal acerca del método canguro. España. [Citado el 27 de febrero de 2014].



Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/510/1/marquez_bf.pdf

18. Madre Canguro. Guía Práctica de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2010.

Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590359.pdf>.

19. Método Madre Canguro-Guía Práctica. World Health Organization, departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de Salud. Ginebra. 2004.

Disponible en:

https://books.google.es/books?id=Zb_DI0xFcTgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

20. Organización Mundial de la Salud, “Nacimientos Prematuros”. Noviembre 2013.

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

21. Pérez E. recursos necesarios para la implantación del protocolo método madre canguro y grado de necesidad de cobertura de estos para poner en marcha el protocolo. Rev. Reduca (Recursos Educativos) Serie congresos alumnos. Madrid. 2013.

Disponible en:

<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1598/1618>

22. Poussievert M. Método canguro utilizando portabebés en lactantes. Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud. 2014.

Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2006_1_3.pdf.

23. Rugiero E. Roderick W. Efecto del Masaje Terapéutico en Prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital San José. Revista Chilena de Ginecología Obstetricia. Santiago de Chile. 2008.

Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n4/art07.pdf>



24. Salud Materna Infantil. Se inaugura servicio madre canguro en hospital general provincial de Latacunga, Ecuador. Febrero 2013
Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_N44.pdf
25. Salazar A. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro. Revista Cuidarte Programa de Enfermería. Tunja Colombia. 2013.
Disponible en:
<http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/128/Original5%20Ok.pdf>
26. San José D. Factores materno relacionado con el bajo peso al nacer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cuba. 2011.
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n4/gin06411.pdf>
27. Yunia H. Barbara D. Elementos teóricos sobre la enfermería basada en evidencias y su relación con el proceso de atención de Enfermería. Cuba. 2015
Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/71/>



7. ANEXOS

Anexo 1: Glosario

Adaptación canguro: proceso de preparación para que la madre y el neonato tengan una salida hospitalaria oportuna y segura pudiendo mantener el método en casa mientras el bebé lo requiera.

Alimentación alternativa: procurarle al bebé el alimento con leche materna extraída del pecho mediante taza o sonda.

Alimentación por vaso: uso de un vaso para alimentar con leche materna al recién nacido cuando éste no tiene la energía suficiente para succionar.

Alimentación: ingesta de nutrientes para obtener las energías necesarias y lograr un crecimiento y desarrollo equilibrado.

Atención materno-infantil: servicio de atención a la mujer embarazada desde la concepción, gestación, parto, puerperio y al desarrollo del niño hasta su adolescencia.

Bajo peso al nacer: bebés que nacen con peso menor a los 2.500, independientemente de su edad gestacional.

Calostro: líquido amarillento rico en proteína, vitaminas y minerales, es secretado por la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatro días que siguen al parto.

Conocimiento: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

Contacto piel a piel: consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de la madre las 24 horas del día en el método madre canguro.

Criterios para el alta clínica: condiciones para que el recién nacido este apto para el alta hospitalaria.

Desarrollo neuro-motor: adquisición y evolución de la habilidad para el movimiento a través del tiempo de vida.

Edad corregida: forma de establecer la edad que tendrían los bebés si hubiesen nacido en la fecha prevista de parto (40 semanas de gestación).

Edad cronológica: tiempo transcurrido desde el nacimiento del bebé hasta el momento de su evaluación.



Edad gestacional: Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento, se mide en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual.

Egreso del recién nacido: conjunto de actividades que se realizan para favorecer la continuidad de cuidados del recién nacido fuera del medio hospitalario, coordinándolas con otros profesionales sanitarios si fuera necesario.

Enfermería: asistencia al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la restablecen.

Equipo de salud: conjunto organizado de personas con formación profesional y técnica que labora en el nivel central, regional o local de una institución.

Escala Stanones: escala de medición que categoriza una variable mediante rangos para medir el nivel de conocimiento de un individuo estudiado.

Estimulación táctil: terapia que asocia el impulso recibido por el tacto a una experiencia agradable y favorece a los niños desde el momento de su nacimiento.

Estimulación: proporcionar al recién nacido un óptimo desarrollo físico, intelectual y social mediante estímulos que hacen que neonato realice mejor las actividades que han sido realizadas.

Estímulo: es el factor químico, físico o mecánico que genera una reacción funcional en un organismo.

Fase ambulatoria: continuación del método canguro en el hogar luego del alta hospitalaria.

Fase intrahospitalaria: aplicación del Método Canguro durante su estadía en el hospital.

Hipotermia: temperatura corporal inferior a 36,5° C.

Hospitalización: período de tiempo que el recién nacido prematuro pasa en un hospital hasta obtener el alta médica.

Incubadora: aparato donde están los recién nacidos prematuros que facilita el desarrollo de sus funciones orgánicas y los mantiene en condiciones específicas de calor, nivel de oxígeno, alimentación y control médico.

Indumentaria: conjunto de prendas de vestir que cubren el cuerpo de una persona.

Lactancia materna: amamantar al recién nacido directamente del pecho de la madre.



Leche madura: leche secretada por las glándulas mamarias a partir del décimo día tras el parto que aporta al niño todas las sustancias nutritivas y calorías.

Masajes: caricias suaves y amorosas en la cabeza, cara, pecho, abdomen, piernas, brazos, manos y espalda al bebé.

Método madre canguro: sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el bebé y su madre

Morbimortalidad: personas afectadas y/o fallecidas por una enfermedad en un periodo de tiempo.

Motivación: voluntad que estimula a hacer un esfuerzo con el propósito de alcanzar ciertas metas.

Nacimiento: finalización del embarazo, momento en el cual él bebé deja el útero materno para empezar a formar parte de la vida extrauterina.

Neonatología: área hospitalaria que se dedica al cuidado y protección de los recién nacidos prematuros o con problemas.

Obstetricia: área hospitalaria que se ocupa del embarazo de la mujer y de todos los aspectos sociales y psicológicos inherentes a la maternidad.

Personal de enfermería: aquellos que se dedican al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular.

Posición canguro: contacto piel a piel del bebé con la madre o un cuidador durante las 24 horas del día en una posición vertical permanente del niño.

Postura correcta: posición de las articulaciones del cuerpo y de las extremidades con respecto al tronco.

Profesional de enfermería: un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior.

Recién Nacido a término: bebé nacido entre las 37 - 42 semanas gestación.

Recién Nacido Pos término: nacimiento del bebé después de las 42 semanas de gestación.

Recién nacido pretérmino: bebé nacido antes de las 37 semanas de gestación.

Recursos humanos: todas las personas que forman parte de una institución que tienen las capacidades, conocimientos y destrezas para desarrollarse de modo individual o como parte de un equipo de trabajo.



Regulación térmica: mecanismo interno que equilibra la temperatura corporal de acuerdo al medio externo, es decir si hace calor el cuerpo suda para refrescar y si hace frío el cuerpo tiembla para calentar.

Retraso del crecimiento intrauterino: crecimiento deficiente de un bebé dentro del útero debido a que no recibe suficiente oxígeno y nutrición de la placenta.

Seguimiento ambulatorio: atención que recibe el recién nacido en su hogar luego del alta clínica hasta el año de edad corregida por un equipo multidisciplinario.

Signos vitales: conjunto de variables fisiológicas que los médicos analizan para la valoración de las funciones orgánicas como la presión, pulso, frecuencia cardíaca y respiratoria, temperatura, etc.

Sonda nasogástrica: dispositivo de nutrición enteral que consiste en un tubo de plástico flexible, que se introduce a través de la nariz llevando el alimento directamente al estómago.

Temperatura corporal: capacidad del organismo de generar y eliminar calor manteniendo dentro de los límites seguros, incluso cuando la temperatura exterior cambia.

Unidad de cuidados intensivos neonatales: unidad de cuidado y atención especial en el hospital para los recién nacidos prematuros y a término con patologías.

Vínculo madre- hijo: unión o relación afectiva de la madre con su hijo cuando existe un amor mutuo entre el recién nacido y su madre.



Anexo 2: Solicitud al Hospital Vicente Corral Moscoso

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Cuenca, 27 de mayo de 2015

Doctor Javier Peralta
COORD. DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO
Su despacho

Yo Licenciada Carola Cárdenas Directora de la Escuela de Tecnología Médica de la
Universidad, me dirijo a usted para solicitar su colaboración y permitir realizar la tesis
en el área de Pediatría Neonatología y Gineco- Obstetricia del Hospital Vicente Corral
Moscoso, cuyo tema es "Evaluación del Nivel de Conocimiento de los
Profesionales de Enfermería de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del
Hospital Vicente Corral Moscoso Sobre el Método Madre Canguro. Cuenca-
Ecuador 2015 -

ELABORACIÓN DEL MANUAL MÉTODO MADRE CANGURO COMO GUIA PARA
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA." Tesis que será realizada por Karla
Yoconda Padilla Montesdeoca con CI 0302220538 y María Augusta Zúñiga López con
CI 0104720917 en el periodo de Abril - Octubre del 2015 para aplicación de las
encuestas a las Licenciadas de Enfermería y la entrega de un Manual sobre el Método
Madre Canguro. El trabajo de investigación es de tipo Descriptivo-Transversal a
realizarse previo a la obtención del título de Licenciadas en Estimulación Temprana en
Salud.

Al mismo tiempo dar a conocer que este Protocolo de Tesis cuenta con la aprobación
del Doctor Vladimiro Neira responsable del Área de Pediatría.

Por la favorable acogida que dará a la presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Licda. Carola Cárdenas Carrera
DIRECTORA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
Licenciada Carola Cárdenas

Directora de Escuela de Tecnología Médica

de Salud Pública
Vicente Corral Mosc.
AUTORIZADO
10/06/15
DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

AREA DE NEONATOLOGIA
RESTRINGIDA

271



Anexo 3: Autorización para realizar el estudio



Ministerio
de Salud Pública



Hospital Regional Vicente Corral Moscoso
Dirección Provincial de Salud del Azuay

De: Dr. Javier Peralta. COORD. DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HVCM
Para: Dra. María Isabel Loyola. RESP. DE GINECOLOGIA

Luego de un atento saludo me permito en informar que La Gestión de Docencia e Investigación del HVCM autoriza a la Sta. Karla Padilla y Sta. Augusta Zúñiga a realizar las encuestas sobre la Evaluación del Nivel de Conocimiento de los Profesionales de enfermería de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del HVCM sobre el Método Madre Canguro . Cuenca – Ecuador 2015.

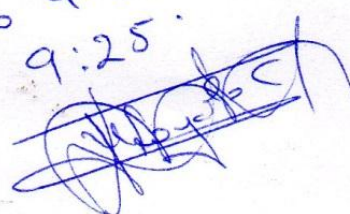
Sin otro particular

Atentamente

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

COORD. DE DOCENCIA E INVESTIGACION HVCM

**GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN**

Recibido 9-07-2015
9:25


Av. 12 de Abril 5-99 y Los Arupos
Teléfonos: 593 (7) 4096000/4096006
Email: direccionhospital@hvcm.gob.ec
www.hvcm.gob.ec



Anexo 4: consentimiento informado

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD**

Nosotras estudiantes: Karla Yoconda Padilla Montesdeoca con CI 0302220538 y María Augusta Zúñiga López con CI 0104720917, egresadas de la carrera de estimulación Temprana de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas; previo a la obtención del título de Licenciadas en Estimulación Temprana, desarrollaremos la tesis titulada **“Evaluación del Nivel de Conocimiento Sobre el Método Canguro en los Profesionales de Enfermería del Área de Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2015.** Elaboración del Manual Método Madre Canguro Como Guía Para los Profesionales de Enfermería.”, la cual se realizará a 51 Profesionales de Enfermería de las áreas de Pediatría, Neonatología y Gineco-obstetricia, con la finalidad de reconocer las capacidades y falencias sobre el método.

Solicitamos a usted la autorización de forma voluntaria para formar parte de este estudio mediante la resolución de la encuesta que requiere un tiempo estimado de 30 minutos para ser completado, la cual no tiene costo alguno ni representa riesgo de afectación o daño a su persona ni a terceros, también queda claro que aun después de aceptar la participación en este estudio puede retirarse del mismo cuando lo crea conveniente.

Todos los datos que se obtengan durante la realización de este trabajo serán manejados con absoluta confidencialidad y serán usados únicamente por personas encargadas de esta investigación.

Yo,.....con .l.....

He leído este consentimiento en su totalidad, comprendiendo toda la información brindada, todas las preguntas y dudas han sido aclaradas y entendiendo que al formar parte de este estudio no voy a ser remunerado. Es por ello que por mi libre voluntad acepto formar parte de este estudio.



.....
Firma del Participante

En caso de haber alguna duda o requerimiento pueden contactarnos a los números 0992550194 Karla Padilla – 0987676210 María Augusta Zúñiga, autoras del estudio.



Anexo 5: Cuestionario

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD



EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO CANGURO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA, NEONATOLOGÍA Y GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA-ECUADOR 2015. ELABORACIÓN DEL MANUAL MÉTODO MADRE CANGURO COMO GUIA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Este formulario será presentado para que se lo llene luego de firmar el consentimiento informado. Son preguntas cerradas que se le solicita sea contestado con la mayor sinceridad posible. Les agradecemos de antemano por su colaboración.

ENCUESTA N° _____

DATOS GENERALES

EDAD:

Menos de 25	<input type="checkbox"/>
26 a 35	<input type="checkbox"/>
36 a 45	<input type="checkbox"/>
46 o más	<input type="checkbox"/>

SEXO:

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

AÑOS DE EXPERIENCIA:

Menos de 5	<input type="checkbox"/>
6 – 10	<input type="checkbox"/>
11 – 15	<input type="checkbox"/>
16 0 más	<input type="checkbox"/>

HORARIOS DE TRABAJO

Turno Fijo	<input type="checkbox"/>
Turno Rotativo	<input type="checkbox"/>

ÁREA DE TRABAJO

UCI Pediátrico	<input type="checkbox"/>
Clínica Pediátrica	<input type="checkbox"/>
Neonatología	<input type="checkbox"/>
Ginecología	<input type="checkbox"/>
Cirugía Pediátrica	<input type="checkbox"/>
Obstetricia	<input type="checkbox"/>



CUESTIONARIO

1. **¿Cuál es la posición del recién nacido establecida en el método madre canguro?**
 - a. En posición de cúbito lateral, piel a piel con la madre.
 - b. En posición fetal, entre los senos de la madre.
 - c. En posición de ranita o decúbito dorsal, contra el pecho de la madre.

2. **¿Cuál es el beneficio clínico que brinda al recién nacido prematuro la correcta posición de la cabeza luego de cada amamantada dentro del método madre canguro?**
 - a. Para evitar la distensión abdominal por indigestión.
 - b. Para facilitar la succión y garantizar a la madre una sujeción firme.
 - c. Para evitar el reflujo y la bronco aspiración.

3. **¿Cuál es la finalidad de extender ligeramente la cabeza del neonato en posición canguro mientras duerme con la madre?**
 - a. Brindar al recién nacido mayor confort y promover su descanso.
 - b. Mantener abiertas las vías respiratorias y permitir el contacto visual madre e hijo.
 - c. Evitar una lesión cervical en el recién nacido por movimientos bruscos involuntarios durante las horas de sueño.

4. **¿Qué tiempo se mantiene al recién nacido en la posición madre canguro durante su hospitalización en la unidad clínica?**
 - a. Sesiones no inferiores a 60 minutos e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo lo más continuo posible.
 - b. Sesiones de 30 minutos e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo lo más continuo posible.
 - c. Sesiones de 45 minutos tres veces al día.

5. **¿Qué edad en semanas debe alcanzar el recién nacido pretérmino para abandonar la posición madre canguro?**



- a. 35- 37 semanas.
 - b. 38 - 40 semanas.
 - c. > 42 semanas.
- 6. ¿Cuál es la duración total que el recién nacido prematuro permanece en posición canguro dentro del método?**
- a. Es la suma de las horas que el recién nacido se mantuvo en posición canguro dentro de la institución.
 - b. Es el tiempo que el recién nacido permanece en posición canguro durante su estadía en la unidad y ambulatoriamente en el hogar.
 - c. Hasta que la madre no tolere más dicha posición.
- 7. ¿Qué cuidados puede recibir el recién nacido prematuro durante la posición madre canguro?**
- a. Ninguno.
 - b. Todos excepto la higiene.
 - c. Alimentación.
- 8. ¿Qué aspectos se utilizan para orientar a la madre en el cuidado de su hijo durante la posición del método madre canguro?**
- a. Alimentación materna y signos de alarma en el recién nacido.
 - b. Como vestirlo y cambiar el pañal.
 - c. Cómo controlar el llanto del recién nacido.
- 9. ¿Qué aspectos se utilizan para orientar a la madre en el cuidado de sí misma durante la práctica del método madre canguro?**
- a. Alimentación sana y balanceada, higiene personal y realizar actividades que la ayuden a distraerse aún con su hijo en posición canguro.
 - b. Realizar actividades de distracción y aseo personal (baño) aún con su hijo en posición canguro.
 - c. Alimentación sana y balanceada, métodos anticonceptivos y sexualidad.



- 10. ¿Cuáles signos vitales son obligatorios en el monitoreo del recién nacido durante la posición canguro?**
- Temperatura, respiración y PVC.
 - Solo temperatura.
 - Frecuencia cardiaca, respiración y temperatura.
- 11. ¿Con qué frecuencia se mide la temperatura del recién nacido en posición canguro?**
- Dos veces al día al inicio de la aplicación del método madre canguro.
 - Una vez al día.
 - Cada seis horas.
- 12. ¿Qué síntomas presentaría el recién nacido durante la posición canguro en caso de un problema respiratorio?**
- Bradycardia, cianosis, intervalos prolongados de apnea.
 - Cianosis y apnea.
 - Apnea > 20 segundos.
- 13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para la madre, en el proceso de alimentación durante el Método Madre Canguro?**
- Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, anticoncepción por seis meses.
 - Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, disminuye el sangrado post- parto, aumenta la autoestima y seguridad.
 - La hace sentir mejor después del parto.
- 14. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el recién nacido, en el proceso de alimentación durante el Método Madre Canguro?**
- Aumenta de peso, inmunidad pasiva.
 - Ayuda en su crecimiento.
 - Permite que el recién nacido duerma mejor.



- 15. ¿Cada cuánto tiempo la madre debe alimentar a su hijo en posición canguro?**
- Cuando este lo amerite.
 - Cada dos horas.
 - Solo en la mañana y antes de dormir.
- 16. ¿Cuáles son algunos de las alternativas alimenticias que se administran al recién nacido prematuro dentro del método madre canguro?**
- Extracción de leche materna y Nutrición parenteral con alto contenido lipídico y proteico.
 - Extracción de leche materna y administración de completa mediante biberón.
 - Extracción de leche materna para verterla directamente en la boca del recién nacido y alimentación mediante jeringa.
- 17. ¿Cuál es la alimentación alternativa que menos favorece al recién nacido prematuro dentro del método madre canguro?**
- Alimentación mediante taza.
 - Alimentación con biberón.
 - Alimentación por sonda.
- 18. ¿Durante cuánto tiempo y a qué temperatura se tiene que refrigerar la leche materna para conservarla luego de su extracción?**
- 48 horas a 4 ° C.
 - 72 horas a 8 ° C.
 - 24 horas a 18 ° C.
- 19. ¿Cómo favorece al vínculo madre – hijo el contacto precoz entre ambos con la aplicación del método madre canguro?**
- Estimula el apego de los padres con el recién nacido, al verlo más frágil y dependiente de los monitores.



- b. Estimula la confianza de los padres con su hijo recién nacido, al sentirse en capacidad de cuidarlo.
- c. Permite iniciar la lactancia materna temprana para un rápido egreso de la unidad.

20. ¿Cómo los padres transmiten amor a su hijo recién nacido y fortalecen el vínculo con el mismo durante la aplicación de la posición canguro?

- a. Abrazos, caricias, los latidos del corazón, la voz
- b. La voz, caricias, música.
- c. Masajes, música y estimulación bioquímica.

21. ¿De qué manera el padre participa en el fortalecimiento del vínculo con su hijo durante la aplicación del método madre canguro?

- a. Vigilando los signos vitales y realizándole masajes al recién nacido.
- b. Brindándole abrazos y vistiendo al recién nacido para ayudar a mantener su calor corporal.
- c. Ofreciendo abrazos, amor y cariño de acuerdo con el vínculo desarrollado en el embarazo.

22. ¿Qué aceite o loción se utiliza para realizar los masajes al recién nacido durante la aplicación del método madre canguro?

- a. Loción hidratante antiséptica.
- b. Aceite de rosa y jazmín.
- c. Aceite de Girasol.

23. ¿De qué forma se realiza el masaje al recién nacido dentro del método madre canguro?

- a. Cefalocaudal, iniciando por la nariz y los ojos.
- b. Caudalcefálico, iniciando por los dedos de los pies y culminando de forma circular en las sienes del neonato. 74
- c. De proximal a distal, empezando por el cuello hacia abajo y finalmente en la cara y cabeza.



24. ¿Por qué al realizarle el masaje al recién nacido en posición canguro, la duración tiene que ser corta y el ambiente tibio?

- a. Para favorecer la circulación y oxigenación del neonato.
- b. Para evitar la pérdida excesiva de calor del neonato.
- c. Para evitar sobre-estimular al neonato, lo cual podría estresarlo.

25. ¿Cuál es el Criterio principal que debe cumplir el recién nacido prematuro dentro del Método Madre Canguro para Egresar de la Unidad Clínica?

- a. Mantener la Temperatura Corporal.
- b. Ganancia sostenida de peso.
- c. Alimentación Correcta (succión y deglución)

26. ¿Cuáles son algunos de los requisitos que la madre tiene que conocer para que el neonato sea egresado de la institución al estar de alta clínicamente?

- a. Cómo aplicar el contacto piel a piel aunque el neonato se muestre incómodo y cómo reconocer los signos de peligro en el neonato.
- b. Cómo dar respuesta a las necesidades del recién nacido en caso de hipotermia distal, cómo bañar al neonato y mantenerlo caliente después del baño.
- c. Cómo reconocer los signos de peligro y Cómo resolver dichos signos de peligro en el hogar.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Anexo 6: Escala de Stanones para Evaluar Conocimientos

Respuestas Correctas	Porcentaje	Niveles
0 – 9	0 - 35%	Bajo
10 – 18	36% - 69%	Medio
19 – 26	70% - 100%	Alto

Número de ítems a evaluar: 26.

Niveles de evaluación: 03.

$$26/3 = 8,66 = 9$$



Anexo 7: Fotos

