



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
POSGRADO EN ENFERMERÍA NEONATAL

Tesis

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE EL MÉTODO
MADRE CANGURO”

Que para obtener el Diploma de

Enfermería Neonatal

Presenta

LEO. Rocío Gabriela Valencia Vázquez

Director de Tesis

MCE. Rosa María Guevara Cabrera

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo. Junio 2017.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

TEMA DE TESIS:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE EL MÉTODO MADRE CANGURO”

ELABORADO POR

LEO. Rocío Gabriela Valencia Vázquez

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

MCE. Rosa Maria Guevara Cabrera

SECRETARIO

VOCAL

MCE. Reyna Cristina Jiménez Sánchez

DR. Antonio Aguilar Ozumbilla

VOCAL 2

VOCAL 3

DRA. Margarita Lazcano Ortiz

MCE. Rocio Belém Mayorga Ponce

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo
México. Julio ____ 2017

Dedicatoria

Dedicada a mi Madre quién partió de esta vida, sin embargo sigue en mi corazón y el de mi familia, sé que seguiría orgullosa de mí en todo momento.

A mi Padre por estar siempre a mi lado en este camino recorrido.

A mi esposo por todo su amor y por apoyar siempre mis sueños.

A mis hijos por ser mi inspiración en la vida.

A mis hermanos que siempre me alientan para mejorar cada día.

A mis amigas por su incansable ánimo, paciencia y comprensión.

A todos los que nunca dudaron de mi entereza.

Los Amo.

Rocío

Agradecimientos

A Dios, por la vida y por permitirme seguir adelante en los momentos más difíciles.

Agradezco a mis familiares y amigos, por el amor que me entregaron en el desarrollo de esta investigación, por darme las energías para continuar y seguir creyendo en mí.

Gracias por alentarme en todo momento.

A mi tutor, por confiar en mí desde el primer momento.

A mis compañeras de grupo, por ser un apoyo en todo momento y por su amistad.

A mis amigas Lidia, Diana y Cecilia por siempre aportar la cuota de alegría en el trabajo, incluso en los momentos más complejos.

Agradezco a todos aquellos que contribuyeron en el trabajo realizado.

Introducción: A nivel mundial uno de cada diez nacimientos es de recién nacidos prematuros y se estiman más de un millón de muertes por año debido a las complicaciones del nacimiento prematuro. Ante esta situación el Método Madre Canguro (MMC) es un modelo de atención seguro y humanizado, con una importante relación costo-beneficio, que permite no sólo una mayor sobrevivencia sino una mejor calidad de vida del neonato. Por lo anterior se plantea la importancia del conocimiento de los profesionales de enfermería, para el desarrollo del Método Madre Canguro como principal herramienta en la recuperación de los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer. **Objetivo General:** Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al Método Madre Canguro. **Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal, en el período de Mayo 2016 a Junio 2017 en el Hospital General de ISSSTE “Dra. Columba Rivera Osorio”. Obteniéndose una muestra censal integrada por 50 enfermeras que laboran en las áreas de neonatología, pediatría, alojamiento conjunto, tococirugía y recuperación, se aplicó un instrumento de tipo cuestionario previamente validado con puntaje para coeficiente de Kuder Richardson de: 0.81, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre el Método Madre Canguro, según la escala de evaluación predeterminada. El análisis fue de tipo porcentual por medio de la estadística descriptiva. **Resultados:** Se midió el nivel de conocimientos a 50 profesionales de enfermería de las áreas de neonatología, pediatría, alojamiento conjunto, Tococirugía y recuperación, de los cuales el 4% contó con un nivel alto de conocimientos y el 96% se clasificó como nivel medio de conocimientos. La mayoría del personal encuestado (48%) tienen nivel de estudios de Licenciados en Enfermería, el 36% tiene una antigüedad laboral mayor de 16 años, en cuanto a los indicadores de estudio: posición, alimentación, estimulación y egreso: el 58% de los encuestados respondió correctamente. **Conclusiones:** El personal de Enfermería presentó un nivel medio de conocimiento, sin embargo, se requiere una adecuada capacitación para su aplicación, se identificaron áreas de oportunidad para la mejora del funcionamiento del MMC, dentro de éstas un cambio en las políticas institucionales para favorecer aún más la humanización de los cuidados y la aplicación del MMC.

Palabras Clave: Conocimiento, Enfermería, Método Madre-Canguro.

Abstract.

Introduction: To level world one of every ten births is newborn preterm infants and are estimated more than one million deaths per year due to complications of prematurity. Faced with this situation the Kangaroo mother method (MMC) is a safe and Humanized, model of care with an important cost-benefit ratio, which allows not only a greater survival but a better quality of life of the newborn. This raises the importance of the knowledge of nurses, for the development of the Kangaroo mother method as the main tool in the recovery of the preterm and/or low birth weight infants.

General Introduction: To level world one of every ten births is newborn preterm infants and are estimated more than one million deaths per year due to complications of prematurity. Faced with this situation the Kangaroo mother method (MMC) is a safe and Humanized, model of care with an important cost-benefit ratio, which allows not only a greater survival but a better quality of life of the newborn. This raises the importance of the knowledge of nurses, for the development of the Kangaroo mother method as the main tool in the recovery of the preterm and/or low birth weight infants.

General objective: To determine the level of knowledge of nurses regarding the Kangaroo mother method. Methodology: A transversal descriptive quantitative research, was held in the period of may 2016 to June 2017 at the General Hospital of ISSSTE ". Columba Rivera Osorio". Obtaining a census sample comprising 50 nurses working in neonatology, Pediatrics, rooming, tococirugía and recovery areas, applied a type instrument previously validated questionnaire with scores for Kuder Richardson coefficient: 0.81, in order to determine the level of knowledge about the Kangaroo mother method, according to the default evaluation scale. The analysis was percentage by means of descriptive statistics. Results: The level of knowledge was measured at 50 nursing professionals from the areas of Neonatology, Pediatrics, rooming, Tococirugía and recovery, including nursing, of which 4% had a high level of expertise and 96% was classified as average level of knowledge. Most of the personal respondent (48%) have the status of graduates in nursing, 36% has one 16-year-old seniority, in terms of the indicators position, power, stimulation and departure: the 58% of respondents answered correctly. Conclusions: The nursing staff had a level half of knowledge, however, requires proper training for their application, areas of opportunity for the improvement of the functioning of the MMC, within these identified a change in institutional policies to further promote the humanization of care and the application of MMC.

Key words: Knowledge, nursing, method Madre-Canguro.

ÍNDICE

CAPITULO I	
1.0 Introducción	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Pregunta de Investigación:.....	3
CAPÍTULO II.....	4
2.0 Justificación	4
2.1 Objetivos.....	5
2.1.1 Objetivo General.....	5
2.1.2 Objetivos Específicos.....	5
2.2 Hipótesis	6
CAPITULO III.....	7
3.0 Marco Teórico.....	7
3.1 El conocimiento	7
3.1.1 Tipos de conocimiento.....	8
3.1.2 Enfermería.....	9
3.1.3 El Recién nacido Pretérmino.....	11
3.2 El Método Madre Canguro	14
3.2.1 Objetivos del Método Madre Canguro.....	16
3.2.2 Proceso del Método Madre Canguro	17
3.2.3 Posición Canguro	18
3.2.4 Alimentación	19
3.2.5 Estimulación en el Método Madre Canguro	19
3.2.6 Egreso del recién nacido	20
3.2.7 Marco Referencial.....	23
CAPÍTULO IV.....	26
4.0 Metodología	26
4.1 Tipo de estudio	26
4.1.1 Diseño	26
4.2 Universo, Población y Muestra.....	27
4.2.1 Universo y / o Población	27
4.2.2 Muestra	27

4.3 Definición espacial y temporal.....	28
4.3.1 Límites de espacio.....	28
4.3.2 Límites de Tiempo.....	28
4.4 Criterios de Selección.....	29
4.4.1 Inclusión.....	29
4.4.2 Exclusión.....	29
4.4.3. Eliminación.....	29
4.5 Variables.....	30
4.6 Consideraciones Éticas.....	31
4.7 Procedimiento para recolección.....	32
4.8 Instrumento.....	33
4.9 Plan de análisis estadístico.....	34
CAPÍTULO V.....	35
5.0 Resultados.....	35
5.1 Descripción de variables sociodemográficas y de estudio.....	35
CAPÍTULO VI.....	48
6.0 Discusión.....	48
CAPÍTULO VII.....	51
7.0 Conclusiones.....	51
7.1 Propuestas.....	53
DIFUSION.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXO.....	60
Encuesta.....	60
APENDICE.....	66
Consentimiento Informado.....	66
Operacionalización de Variables.....	67
Operacionalización de Variables Sociodemográficas.....	68

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Género del personal de enfermería encuestado del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.....	36
Tabla 2 Distribución de la edad del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.....	37
Tabla 3 Nivel de estudios del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.....	38
Tabla 4 Antigüedad laboral del personal de enfermería del Hospital General del ISSSTE.....	39
Tabla 5 Turno laboral del personal de enfermería encuestado del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.....	40
Tabla 6 Respuestas correctas e incorrectas respecto a los indicadores: posición, alimentación, estimulación y egreso del recién nacido.	41
Tabla 7 Respuestas obtenidas en cuanto a la posición del recién nacido dentro del método madre canguro.....	42
Tabla 8 Respuestas respecto a la alimentación del recién nacido dentro del MMC.	43
Tabla 9 Respuestas respecto a la estimulación del recién nacido dentro del MMC.	44
Tabla 10 Respuestas respecto al egreso del recién nacido dentro del MMC.	45
Tabla 11 Respuestas respecto al conocimiento general del MMC.	46
Tabla 12 Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el MMC.	47

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Género del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.....	36
Gráfico 2 Edad del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.	37
Gráfico 3 Nivel de estudios del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.	38
Gráfico 4 Antigüedad laboral del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.....	39
Gráfico 5 Turno laboral del personal de enfermería encuestado del Hospital General ISSSTE Pachuca. 2016.	40
Gráfico 6 Respuestas correctas e incorrectas de los indicadores: posición, alimentación, estimulación y egreso.	41
Gráfico 7 Respuestas correctas e incorrectas respecto a la posición dentro del MMC.....	42
Gráfico 8 Respuestas respecto a la alimentación del recién nacido dentro del MMC.....	43
Gráfico 9 Respuestas respecto a la estimulación del recién nacido dentro del MMC.....	44
Gráfico 10 Respuestas respecto al egreso del recién nacido dentro del MMC.	45
Gráfico 11 Respuestas sobre el conocimiento del MMC que posee el personal de enfermería.	46
Gráfico 12 Nivel de conocimiento sobre el MMC.	47

CAPÍTULO I

1.0 Introducción

El 45% de las muertes de menores de 5 años, se producen durante el periodo neonatal, es decir, durante los primeros 28 días de vida. El desafío principal sigue siendo durante el nacimiento o poco antes o después del parto. La prematuridad, la neumonía, las complicaciones durante la labor de parto y el alumbramiento, la diarrea, la sepsis y el paludismo son las principales causas de mortalidad de los niños menores de 5 años. Casi la mitad de todas estas muertes están relacionadas con la desnutrición (Banco Mundial, 2015).

Sin embargo, la mayoría de las muertes infantiles se pueden evitar fácilmente por medio de intervenciones de eficacia demostrada y que se encuentran fácilmente disponibles. En un Informe de la UNICEF se describe: “Sabemos cómo evitar la mortalidad infantil innecesaria. Una atención de calidad en el momento del nacimiento del niño que incluya medidas simples y asequibles, como garantizar el contacto temprano piel a piel entre la madre y el niño, la lactancia materna exclusiva y una atención especial a los bebés pequeños y enfermos, pueden salvar miles de vidas todos los años”.

Un millón de muertes neonatales ocurren durante el día del nacimiento, y cerca de 2 millones de niños mueren en su primera semana de vida (UNICEF., 2015a).

Los expertos de las Naciones Unidas, las instituciones médicas y las organizaciones de campo dicen que existen formas económicas y comprobadas de atención para los recién nacidos prematuros que podrían salvar al menos las tres cuartas partes de estos en el mundo en desarrollo. Entre éstas se incluye el “Cuidado de madre canguro” donde el recién nacido es mantenido en contacto con la piel de la madre, a fin de brindarle calor.

El cuidado de madre canguro facilita la lactancia frecuente y proporciona constante supervisión materna para el recién nacido. Esta intervención podría salvar 450.000 vidas al año (OMS, 2012).

El contacto piel a piel fue una estrategia importante que surgió de la observación de los marsupiales y sus crías. El programa imita dicho comportamiento, y una vez el bebé cumple los requisitos es puesto dentro de una faja elástica de lycra-algodón que lleva puesta la madre, para así favorecer este contacto, semejante al observado en los canguros, y que, igualmente, hace las veces del soporte térmico dado por las incubadoras. Por otra parte, el bebé es estimulado permanentemente por los latidos cardiacos de la madre, lo que fortalece los lazos afectivos entre madre e hijo, además de promover la lactancia materna.

El Método Madre Canguro (MMC) es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término (González, 2017).

El papel de enfermería es el de informar a los padres, guiarles, tranquilizarles, promover la confianza y educar para aumentar su seguridad.

En relación a esto un reciente estudio determina que la información y la comunicación de los profesionales de enfermería motivan y alientan de manera importante a los padres.

Por lo tanto, es prioridad educarles y ser capaces de responder todas sus dudas. Si no se tiene tiempo para informarles de forma verbal, se puede hacer de forma escrita (Lemmen, 2013).

1.1 Planteamiento del problema

Según la UNICEF Los primeros días de vida son los más decisivos para la supervivencia de un niño, cerca de un millón de niños habrán muerto el mismo día de nacer, en la actualidad, a nivel mundial las muertes neonatales representan una proporción mayor: 16% del total de muertes de menores de 5 años (UNICEF, 2015b).

Cada año hay alrededor de 13 millones de partos pretérmino en el mundo. La mayoría de estos nacimientos se presenta en países emergentes. Se estima que la prematuridad afecta entre 5 y 10% de los nacimientos a nivel internacional. En los Estados Unidos ocurre de 8 a 11%, en tanto que en Europa varía de 5 a 7%. En países subdesarrollados el problema tiene mayores repercusiones. En Bangladesh, la incidencia de prematuridad reportada es de 17%; en Cuba, 38.4%. En México, el Instituto Nacional de Perinatología reporta una incidencia de prematuridad de 19.7% que contribuye con 38.4% de muertes neonatales, por lo que se ubica como la primera causa de mortalidad perinatal. El Instituto Mexicano del Seguro Social reporta una frecuencia de prematuridad de 8%, con cifras que van desde 2.8% en Sinaloa hasta 16.6% en Hidalgo. En el Hospital General de México, la incidencia de prematuridad reportada fue 4.1%, con 2.8% de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en un estudio realizado de 1995 a 2001. (Pérez & López, 2013).

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los recién nacidos a las 32 semanas mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive (OMS., 2016).

La OMS indica que “todo el mundo” puede colaborar para reducir la mortalidad de estos niños, y esto se ve cuando se revisan las actuaciones recomendadas antes del embarazo, durante, en el parto y después. La gestación y el nacimiento de los

niños y su supervivencia es un proceso muy complejo, donde influye desde la nutrición de la mujer, la violencia de género, la preparación de los profesionales, hasta otras como lo que la OMS llama “transporte a lo canguro”, poniendo al niño delante del pecho para que tenga calor y acceda al seno materno (OMS., 2016).

A pesar de que el método es sencillo de aplicar, para ser llevado a cabo, se requiere del conocimiento previo. Las Enfermeras de “Base” o encargadas del Servicio aplican éste método de manera esporádica y al personal de nuevo ingreso del Hospital General del ISSSTE “Columba Rivera Osorio”, se les otorga una introducción a los servicios en donde se les proporciona información sobre las funciones, técnicas, procedimientos etc., que se desempeñan, en cuanto al método madre canguro éste sólo se menciona y se contempla dentro de la inducción, pero no se pregunta sobre las técnicas dentro del método madre canguro, lo que implica como consecuencia que el profesional de Enfermería no estén en capacidad total de proporcionar la información completa sobre este método a los padres y familiares del recién nacido pretérmino y/o con bajo peso al nacer. Lo que exige mayor conocimiento de los profesionales de enfermería en relación al cuidado integral del recién nacido pretérmino y/o con bajo peso al nacer y ello incluye principalmente la aplicación del Método Madre Canguro.

En específico es importante conocer la información que poseen los profesionales de enfermería sobre las técnicas dentro del Método Madre Canguro como son: la posición del recién nacido, la alimentación, la estimulación y los criterios de egreso del recién nacido.

Por todo esto, surge el siguiente planteamiento y pregunta de investigación.

1.2 Pregunta de Investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de Enfermería sobre el Método Madre Canguro en el Hospital General del ISSSTE “Columba Rivera Osorio”?

CAPÍTULO II

2.0 Justificación

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). En 2013 las complicaciones relacionadas con la prematuridad, provocaron cerca de un millón de muertes, siendo ésta la principal causa de defunción en los niños menores de 5 años. Según la OMS, en los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos (OMS, 2016).

En el periodo comprendido de Enero hasta el mes de octubre de 2015, en el ISSSTE Hidalgo se han registrado un total de 825 nacimientos, de los cuales 33 recién nacidos, han tenido menos de 36 semanas de gestación. En tanto que en el año 2014 el total de nacimientos fue de 954 y 36 recién nacidos prematuros (News, 2015). En la presente investigación, se plantea la importancia del conocimiento de los profesionales de enfermería, para la aplicación del Método Madre Canguro como principal herramienta en la recuperación de los recién nacidos pretérmino y/o con bajo peso al nacer. Este método ha sido empleado en otros países y en otras áreas, generando resultados favorables de acuerdo con la capacitación y el conocimiento que poseen.

Por medio de este método se pueden obtener excelentes resultados en relación con la evolución del paciente, ya que, constituye un método eficaz que permite cubrir las necesidades del recién nacido en materia de calor, lactancia materna, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor. Otros de los beneficios no menos importantes es la ganancia de peso de manera gradual, regulación de la temperatura corporal, disminución en la presencia de apnea en el prematuro, mejoría del reflujo gastroesofágico y una alimentación eficaz con lactancia materna (Hernández-Zafra, 2015).

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el método madre canguro que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital General ISSSTE “Columba Rivera Osorio”.

2.1.2 Objetivos Específicos.

- Identificar la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la posición del recién nacido en el Método Madre Canguro.
- Reconocer la información que poseen los profesionales de enfermería en cuanto a la alimentación del recién nacido requerida en el Método Madre Canguro.
- Establecer la información que posee el profesional de enfermería referente a las distintas técnicas de estimulación en recién nacidos prematuros, durante la aplicación del Método Madre Canguro.
- Determinar la información que posee el profesional de enfermería referido a los criterios de egreso del recién nacido que se encuentra dentro del Método Madre Canguro.

2.2 Hipótesis

Hi El Nivel de conocimientos del personal de enfermería influye en la aplicación del método madre canguro.

Ho El Nivel de conocimientos del personal de enfermería no influyen en la aplicación del método madre canguro.

CAPITULO III

3.0 Marco Teórico.

3.1 El conocimiento

La definición de conocimiento es la acción y el efecto de conocer.

Entendimiento, inteligencia, razón natural, noción, sentido, saber o noticia elemental de algo, facultad de sentir o percibir.

Plural: Ciencia, sabiduría (Raluy, 2014).

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje , o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso cognoscitivo involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (Pérez P. J., 2016).

3.1.1 Tipos de conocimiento

Conocimiento intuitivo. Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando. Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas. Es un conocimiento que se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior.

Conocimiento religioso. Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones. Gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás.

Conocimiento empírico. El conocimiento empírico se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (Zepeda, 2015).

Conocimiento filosófico. A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas. Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto.

Conocimiento científico. El conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones (Zepeda, 2015).

Conocimiento y Enfermería. La Enfermería ha evolucionado como ciencia y disciplina gracias al desarrollo de la investigación científica, la cual ha generado el conocimiento para dar respuesta a las necesidades de la profesión y de la sociedad. Las actividades integradas a la investigación científica de enfermería han sido la fuente principal para la generación de nuevos conocimientos, esta incursión en la investigación ha significado un gran salto para la práctica de enfermería, ya que ha aportado en la comprobación de la práctica diaria, a través de la enfermería basada en la evidencia (Lagos, 2015).

Dentro de una reflexión filosófica se discuten tres premisas por las que enfermería como disciplina acepta que la ciencia de enfermería debiera ser más interpretativa que explicativa en su naturaleza, y qué implicaciones derivan para el propósito del conocimiento de enfermería (Urra, 2015).

3.1.2 Enfermería

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud; presenta las siguientes definiciones.

El concepto de **Enfermera/enfermera(o)**: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

Enfermería. A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

Personal profesional de enfermería. A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

Enfermera(o) Especialista. A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia (NOM-019-SSA3, 2013).

La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario.

Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación (NOM-019-SSA3, 2013).

En el ámbito de la Neonatología, la enfermera debe tener las siguientes **características** entre otras: inteligencia, humanismo, sensibilidad, observación minuciosa, capacidad de interpretación y anticipación que los identifica y distingue de los demás recursos. Es un activo que aporta valor y en forma continua suma conocimientos, actitudes y destrezas, capacidades que la organización optimiza

como fuente de sus ventajas competitivas y se transforma en un elemento estratégico para el logro de objetivos institucionales.

Perfil del puesto: realiza su práctica con análisis lógico y reflexivo, aplica el conocimiento técnico, científico y humanístico. Toma decisiones con base en el modelo de atención de enfermería neonatal, en las nuevas técnicas y los resultados de la investigación científica. Valora, planea, ejecuta y evalúa la atención proporcionada. Evalúa el estado de salud del neonato basándose en la información relevante, la observación minuciosa y el análisis de la información mientras formula el diagnóstico de enfermería, prioriza sus intervenciones y utiliza racionalmente la tecnología y los recursos materiales.

Al aplicar el modelo de atención neonatal, identifica áreas de oportunidad profesional, se capacita, se mantiene actualizado y asesora al personal de enfermería. Trabaja en equipo, con principios éticos y valores, tiene interés en la superación personal y profesional. El índice enfermera-paciente en las unidades neonatales, según la American Academy of Pediatrics, es de 1 -1 a 1.5 y en las unidades de terapia intermedia neonatal es de 1 -3 o 4 (Herrera, 2010).

3.1.3 El Recién nacido Pretérmino

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2 2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

Recién nacido (persona recién nacida), al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino, a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Recién nacida/o inmaduro, a aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Restricción en el crecimiento intrauterino, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno (NOM-007-SSA2., 2016).

Los recién nacidos prematuros se clasifican en:

Extremadamente prematuro: menor de 28 semanas de gestación.

Muy Prematuro: de 28 a 32 semanas de gestación.

Moderadamente prematuro o prematuro tardío: de 32 a 37 semanas de gestación. (IMSS., 2013)

Se estima que la prematurez afecta entre 5 y 10% de los nacimientos a nivel internacional. En México, el Instituto Nacional de Perinatología reporta una incidencia de prematurez de 19.7% que contribuye con 38.4% de muertes neonatales, por lo que se ubica como la primera causa de mortalidad perinatal.

El Instituto Mexicano del Seguro Social reporta una frecuencia de prematurez de 8%, con cifras que van desde 2.8% en Sinaloa hasta 16.6% en Hidalgo (Pérez Z. R., 2017).

Características Anatómicas Clínicas del Prematuro.

Los recién nacidos prematuros manifiestan signos de crecimiento y desarrollo intrauterino incompleto que se caracterizan por piel fina, delgada, frágil, brillante, rubicunda y delgada; las uñas son friables; presentan una actitud y tono muscular característico que los hace parecer débiles; no tiene la actitud de flexión de recién nacido a término; presentan gran disminución en el tejido subcutáneo; prácticamente no existe panículo adiposo; los músculos tienen poco desarrollo y el tono es escaso; por lo general, están quietos, su llanto es débil, succionan sin energía; presentan dificultad respiratoria en mayor o menor grado y problemas para el control de la temperatura; diátesis hemorrágica; disturbios metabólicos como hipoglucemia, hipocalcemia, acidosis respiratoria y/o mixta (Rodríguez, 2016).

Lo más frecuente del prematuro, son los **problemas respiratorios** debidos al desarrollo incompleto de los alveolos pulmonares, pues estos crecen antes de que los pulmones estén preparados para funcionar adecuadamente; no presentan una expansión o distensión alveolar constituyendo una limitación y un obstáculo para el recambio gaseoso. En los prematuros la reacción metabólica es deficiente, ya que la cantidad de grasa parda es proporcionalmente menor que en el niño a término. En los niños prematuros, la pérdida de calor por irradiación se debe a que se presentan mayor superficie corporal en relación al peso; no poseen una capa aislante de tejido adiposo subcutáneo y sus glándulas sudoríparas están poco o nada desarrollados, además no reaccionan con escalofríos, aunque presentan hiperactividad de la masa muscular (Rodríguez, 2016).

Otros problemas son: Pérdida de peso en el prematuro. Es la variación de peso expresado en porcentaje en relación al peso al nacer y el tercer día de vida de los recién nacidos prematuros antes de las 37 semanas de gestación. (Chicaiza, Manosalvas, & Ortiz, 2015).

Termorregulación. Es el equilibrio entre la producción y pérdida de calor. El control térmico es fundamental para la sobrevivencia del prematuro. En los prematuros el metabolismo del tejido adiposo pardo y la producción de calor está muy disminuida y son propensos a sobrecalentamiento debido a su escaso aislamiento, limitada capacidad de sudoración y gran área de superficie corporal. La grasa parda es una fuente interna para la generación de calor que empieza a aparecer entre las 17 y 20 semanas de gestación, pero ya se identifica a las 26 y 28 semanas y se multiplica hasta la tercera a quinta semana de posparto. La hipotermia produce letargia e intolerancia digestiva. Si persiste provoca apnea, bradicardia, acidosis y dificultad respiratoria, en condiciones extremas aparecen signos de shock y coagulación intravascular diseminada. La producción de calor obliga al consumo de oxígeno y dependencia crónica del mismo, el tono muscular y la actividad motora están disminuidas.

El ambiente térmico neutro: “rango de temperatura del ambiente en el cual el gasto metabólico (consumo de oxígeno) es mínimo y la termorregulación se logra sin control vasomotor”. En el estado de termo neutralidad del niño está en equilibrio

térmico con el ambiente. Están recomendados en $36.5 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$ (axilar/rectal) y 36 a 36.5°C para la temperatura de piel abdominal (Rodríguez, 2016).

Los principales problemas relacionados con la prematurez son:

Hipoglucemia, nutrición, hiperbilirrubinemia, enfermedad de membrana hialina, sepsis, enterocolitis necrosante (ECN), hemorragia intraventricular, retinopatía del prematuro, hemotransfusión y neurodesarrollo (Pérez G. J., 2011).

3.2 El Método Madre Canguro

El Programa Madre Canguro, empezó a funcionar en 1978, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, a cargo de los médicos Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez G. La capacitación de las madres para el cuidado de sus recién nacidos fue una preocupación constante. Todos los días se realizaban charlas con las madres sobre lactancia, nutrición, estimulación y prevención de enfermedades. La invitación se extendía a los padres y a cualquier familiar que quisiera asistir. La capacitación hizo indispensable para su posterior desarrollo: la calidez humana, el buen trato, la solidaridad frente a la difícil situación que enfrentaba la mayor parte de las madres.

La doctora Natalie Charpak, en compañía de Martha Girón, trabajadora social, Martha Cristo, psicóloga, y Yolanda Cifuentes emprendieron la realización del primer trabajo de investigación sobre Programa Madre Canguro en Colombia entre 1992 y 1993, incluyendo en la muestra población del Instituto Materno Infantil y el Instituto de los Seguros Sociales (Lizarazo, 2012).

Este método se define como “un sistema de cuidados del recién nacido 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” (Pérez F. E., 2012).

La OMS Lo describe como la atención a los Recién Nacidos prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre, se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Sus principales características son:

Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el recién nacido. Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal). Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar. Los Recién nacidos pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve.

Las madres que se encuentran en su hogar precisan apoyo y seguimiento adecuados.

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 (Charpak N. R., 2012).

El Método Madre Canguro 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 (Pérez F. E., 2012).

La práctica de un cuidado de calidad necesita ser implementado sobre la base de sólidos conocimientos científicos, que en la mayoría de las ocasiones provienen de la investigación científica (Hernández, 2013).

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 recién nacido

dentro del ambiente hospitalario y posteriormente en el hogar. Por consiguiente, es importante que el personal de enfermería que no practique el Método deba ser capacitado (Padilla M. K., 2015).

3.2.1 Objetivos del Método Madre Canguro

Los principales objetivos del Método Madre Canguro son:

Fortalecer el vínculo precoz madre-hijo.

Promover y estimular la lactancia.

Favorecer una regulación térmica adecuada.

Motivar a la familia sobre el uso de la posición vertical para evitar el reflujo gástrico.

Disminuir el riesgo de infección hospitalaria.

Humanizar el cuidado hospitalario.

Aceleración de la adaptación metabólica de los prematuros.

Reducción de la estancia hospitalaria (Sura & Salud., 2016).

Principales ventajas en el Recién nacido y en la madre:

En el Recién Nacido:

Disminuye el riesgo de infecciones y apneas (períodos de ausencia).

Mejora la ganancia de peso.

Mantiene la temperatura estable.

Disminuye el trauma acústico y visual.

Beneficia la lactancia materna.

Mejora el sueño.

Proporciona regulación cardiorrespiratoria.

Se reducen grandemente los costos de tratamiento y por supuesto los días de internación y posibilidad de infecciones intrahospitalarias cruzadas.

En la madre:

Facilita la lactancia materna.

Disminuye la ansiedad y la depresión posparto.

Domina el cuidado del niño.

Mejora su imagen como protectora (Sura & Salud., 2016).

3.2.2 Proceso del Método Madre Canguro

Este método puede aplicarse en hospitales donde el número de incubadoras y personal está reducido, en hospitales donde los recursos no son suficientes para cubrir la demanda y por último en las unidades de neonatos con el objetivo de mejorar el vínculo afectivo madre-hijo. El papel importante para poder realizar el Método Madre Canguro lo cumple la enfermera y recae una gran labor y responsabilidad, ya que debe evitar cualquier estímulo ambiental nocivo para el recién nacido: no hablar alto, niveles de luz moderados, prevenir infecciones teniendo la máxima asepsia posible, dirigirse a los padres destacando: la importancia y los beneficios de este método no solo a nivel de su hijo, sino también hacia ellos ya que les ayuda a sentirse involucrados en su cuidado y disminuye el estrés postparto.

El contacto debe ser al comienzo gradual, intentando ir aumentando diariamente la duración de forma paulatina hasta llegar a ser lo más continuo posible, no obstante, las sesiones no deberían ser inferiores a 60 minutos. Es importante tranquilizar a la madre, que no tenga prisa, que lleve ropa amplia y cómoda que se pueda descubrir por delante, y que cuente en la primera sesión con el apoyo de su pareja (López-Andaluz, 2016).

3.2.3 Posición Canguro

Definición: El sello distintivo del MMC es la llamada posición canguro: el recién nacido se debe colocar sobre el pecho de la madre en posición vertical, en la mitad de los senos y en decúbito ventral, de tal modo que el contacto sea continuo y no haya pérdida de este. Ha de ser prolongado y con una duración mayor a 1-2 horas. La cabeza del recién nacido deberá quedar hacia un lado. Este se mantendrá sujeto mediante una faja de licra de algodón, lo que ayudará a la madre a mantener una posición relajada y alcanzar un sueño tranquilo, mientras el niño permanece en la posición canguro (Fernández, 2016).

Si la posición canguro es realizada correctamente, permitirá mantener abiertas las vías respiratorias y establecer un contacto visual entre la madre y su hijo, estimulando la respiración de ésta a su recién nacido.

El propósito de esta posición es que el recién nacido encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y táctil, manteniendo la vía aérea permeable.

La posición estimula y favorece la lactancia materna. Además, el contacto íntimo y prolongado entre la madre y el hijo busca establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano que debe existir entre todo recién nacido y su madre, y cuyo establecimiento se ve dificultado por la prematurez y enfermedad del niño que llevan a una separación física madre-hijo.

La parte superior de la faja de licra se hallará justamente debajo de la oreja del recién nacido. La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre e hijo.

Evitar tanto la flexión como el hiperextensión de la cabeza. Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana; los brazos también deberán estar flexionados. Al levantarse la madre, el recién nacido no debe deslizarse (Charpak N. F., 2012).

3.2.4 Alimentación

El método canguro y por tanto, la posición que adopta el recién nacido sobre la madre, adquieren un importante papel en la alimentación de los prematuros que aún no tienen la capacidad para poder succionar y deglutir. En este caso, la lactancia materna no podrá realizarse, pero se puede seguir con dicha posición hasta que el recién nacido pueda desarrollarse y su madre proceda a la lactancia materna.

Cuando estas condiciones no se dan y el recién nacido es capaz de deglutir y succionar, la lactancia materna es exclusiva, aprovechando al máximo los beneficios de la leche materna, siempre que el crecimiento sea adecuado y se consiga alcanzar un peso similar al de los recién nacidos a término.

Si no se consigue el crecimiento mediante la lactancia materna, habrá que averiguar que causa provoca esa inadecuada ganancia de peso. Si una vez descubierto el problema, se resuelve, y continúa en la misma situación, además de la lactancia materna, se complementará con un aporte extra de esta o con leche de fórmula especial para el prematuro (Fernández H. C., 2016).

Los recién nacidos cuya edad gestacional es inferior a 30 o 32 semanas suelen precisar una sonda nasogástrica para alimentarse y ésta puede emplearse para proporcionarles leche extraída del pecho de su madre (Tronco, 2015).

3.2.5 Estimulación en el Método Madre Canguro

El Método Madre Canguro constituye un método ideal, para la estimulación dado que la madre abraza y acuna a su hijo y éste escucha la voz de ella. Los profesionales sanitarios desempeñan un importante papel al alentar a las madres y los padres a que expresen sus emociones y su amor por sus hijos. No obstante, si el recién nacido tiene otros problemas debidos a su nacimiento prematuro o a complicaciones derivadas de éste, podría ser necesario acometer un tratamiento adicional. Según la Guía de aplicación del MMC la estimulación se realiza con masaje y estimulación del recién nacido cuando está en la posición canguro. Esta actividad se pensó, con el propósito de ayudar al desarrollo y la confianza de las

madres en la habilidad para sostener a sus hijos prematuros. Mientras amamantan al recién nacido, se comienza un masaje con movimientos circulares empezando desde la nariz y moviendo las yemas de los dedos alrededor de los ojos, el masaje continúa de la nariz a la comisura de los labios, y finalmente se aplica un masaje suave circular en la parte temporal del cráneo del recién nacido, se coloca en contacto piel a piel con la madre, dejando solamente el pañal entre la madre y el área genital del recién nacido.

Mediante lubricante en las manos la madre continua el masaje en la parte superior de la espalda con movimientos circulares ascendentes y descendentes en los laterales de la columna, posteriormente con movimiento circulares sobre los brazos y antebrazos, finalmente en la mano del recién nacido presionando suavemente cada uno de los dedos. El mismo tipo de masaje se aplica a las extremidades inferiores. Después el recién nacido se coloca con la espalda hacia la madre, para proporcionar un masaje circular en el tórax y el abdomen. La duración del masaje debe ser corta, y el ambiente debe ser tibio, para prevenir una perdida excesiva de calor (Charpak N. F., 2012).

3.2.6 Egreso del recién nacido

Por lo general, un recién nacido MMC puede recibir el alta del hospital cuando cumpla los siguientes criterios:

- 1) El estado general de la salud del recién nacido deberá ser bueno.
- 2) Lactancia materna efectiva y exclusiva.
- 3) Incremento ponderal al menos 15 gramos/kg/día durante un mínimo de tres días consecutivos).
- 4) Temperatura estable y mantenida en la posición canguro (normal durante un mínimo de tres días consecutivos).
- 5) Que la madre se muestre confiada en sus posibilidades de cuidar del recién nacido y pueda efectuar con regularidad las visitas de seguimiento.
- 6) Dichos criterios suelen cumplirse cuando el recién nacido pesa más de 1,500 gramos (Charpak N. R., 2012).

La siguiente es la información que proporciona la **Guía de Práctica Clínica** denominada: **Intervenciones de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro.**

Hace mención de los siguientes puntos: Intervenciones de Enfermería para mantener la termorregulación del recién nacido prematuro, para mantener el estado respiratorio, para mantener el estado nutricional, para proporcionar seguridad y protección, para favorecer el neurodesarrollo, para el control del dolor, para la prevención de infecciones y para fomentar el vínculo afectivo de los padres con el recién nacido prematuro.

Respecto a esta última intervención, se mencionan los **“Cuidados Canguro”** en el recién nacido prematuro y describe las siguientes **actividades:**

- Determinar la imagen que tiene la madre o el padre del prematuro.
- Explicar los cuidados de canguro del niño prematuro y sus beneficios a la madre.
- Determinar si el estado fisiológico del recién nacido cumple con las guías de participación en los cuidados de canguro.
- Preparar un ambiente tranquilo, privado y libre de corrientes.
- Asegurar que la madre lleve ropas cómodas abiertas por delante.
- Instruir a la madre o al padre acerca del traslado del recién nacido desde la incubadora, cama calentadora o cuna y el manejo del equipo y tubos, si procede.
- Colocar al recién nacido con pañales en posición recta prona sobre el pecho de la madre o el padre.
- Pasar la ropa de la madre alrededor del recién nacido o colocar mantas sobre el mismo para mantener la posición y temperatura del recién nacido.
- Fomentar la estimulación auditiva del recién nacido, si procede.
- Apoyar a la madre en la alimentación y en los cuidados del recién nacido.
- Aconsejar a la madre/padre a disminuir la actividad cuando el recién nacido muestre signos de estimulación excesiva.

- Fomentar la alimentación al seno materno durante los cuidados de canguro del niño prematuro, si procede.
- Animar a la madre o al padre a que realice los cuidados de canguro de 20 minutos a 3 horas cada vez de forma efectiva, si procede.
- Monitorizar la reacción con los cuidados de canguro del niño prematuro, si procede.
- Monitorizar el estado fisiológico del recién nacido (Color, temperatura, frecuencia cardíaca y apnea) y suspender los cuidados de canguro si el recién nacido resulta fisiológicamente comprometido o agitado (IMSS., 2013).

3.2.7 Marco Referencial

El Método Madre Canguro (MMC) Ha sido objeto de estudio en varios países, desde distintas perspectivas los autores diseñan propuestas, miden conocimiento, plantean razones por las cuales no se ha implementado el método.

Según Gómez y Vargas, dentro de las posibles barreras para su no utilización, destacan: “las más importantes son la falta de conocimiento, la resistencia al cambio y el temor a complicaciones. Antes de implementar el programa cuidado canguro en un servicio de recién nacidos se deben identificar los conocimientos, percepciones, conceptos erróneos, creencias y el grado de aceptación y disponibilidad por parte de la institución y su personal de salud para participar en el mismo, con el fin de diseñar estrategias para vencer las barreras y orientar la capacitación coherente con las necesidades, para lograr mejores resultados” (Gómez, 2015).

Los aspectos evaluados en la presente investigación, concuerdan con los aspectos que se buscan preservar a través del MMC ya que brinda una orientación hacia donde puede ser que se demuestren las debilidades en el conocimiento de los profesionales de enfermería a evaluar.

En otro caso 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, en donde se concluyó 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. Finalmente se elaboró un manual sobre el Método Madre Canguro para los profesionales de Enfermería (Padilla M. K., 2015).

Moreno y Oñoro, (2010) al respecto mencionan que en un Hospital Universitario de Caracas se diseñó una propuesta para la aplicación del MMC la cual fue elaborada por Moreno, cuyo trabajo de investigación se tituló “Propuesta de un programa para implementar el Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital

Universitario de Caracas, segundo semestre de 2010”, su propósito fue la elaboración de una propuesta que permita implementar el MMC en el área de neonatología del mencionado hospital.

En primera instancia identificaron la factibilidad de implementación del mismo, determinando el conocimiento que posee el equipo de salud y así posteriormente elaborar la propuesta en el área de investigación, justificándose en los múltiples beneficios que este método ofrece tanto al recién nacido, madre e institución.

Metodológicamente se aplicó un diseño de investigación de campo con una población de 57 profesionales del equipo de salud, tomando como muestra 15 profesionales incluyendo enfermeros, médicos y psicólogos. Su instrumento de investigación fue un cuestionario elaborado con 35 preguntas, aunque en los resultados no se especifica con exactitud mencionan que un buen porcentaje tiene noción del método y sus recomendaciones se enfocan en el fortalecimiento de este conocimiento para en un futuro implementar y lograr aplicar el método madre canguro en el área. Dicho estudio tiene estrecha relación con la presente investigación ya que al igual que el anterior miden el conocimiento que poseen los profesionales sobre el MMC, diferenciándose del mismo en que el primero mide conocimiento para elaborar una propuesta y su población incluye enfermeros, médico y psicólogos y el presente trabajo se enfoca netamente en el profesional de enfermería y el conocimiento que posee sobre el tema.

El autor Johel Sanchez en su trabajo de investigación en el cual el objetivo fue determinar el nivel del conocimiento del contacto piel a piel madre- hijo del profesional de enfermería de los hospitales de Bagua, 2012, se realizó el estudio de tipo descriptivo simple comparativo, de corte transversal, para recolectar los datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de conocimientos elaborado por el investigador; cuya confiabilidad se realizó a través de coeficiente de Alfa Cronbach obteniéndose el puntaje de 0.78, el Universo muestral fue de 52 profesionales de la salud 16 pertenecen al hospital Héroes del Cenepa y 36 pertenecen al hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua. Los resultados evidencian: que del 100% (36) de los profesionales de enfermería del hospital Gustavo Lanatta Lujan; el 38.9% (14)

tienen un nivel de conocimiento bajo y en el caso del hospital Héroes del Cenepa Es Salud, el 43.8% (7) de los profesionales tienen un nivel de conocimiento bajo, los resultados de la prueba estadística de la T de Student indican que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de ambos hospitales. Conclusión: un gran porcentaje de los profesionales de enfermería tanto del hospital Gustavo Lanatta Lujan y del hospital Héroes del Cenepa EsSalud de Bagua tienen conocimientos bajos sobre el contacto piel a piel madre hijo, no existiendo diferencias significativas entre los profesionales de ambos hospitales sobre el nivel de dicho conocimiento (Sanchez, 2016).

Las autoras Mirjana Roso y Kely Vásquez exploraron los conocimientos del PMC con 4 indicadores, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados en porcentajes de respuestas correctas e incorrectas: en el indicador posición canguro 64% fueron correctas, en alimentación 55% correctas y 45% incorrectas, en egreso del recién nacido se obtuvo 34% correctas y 66% de respuestas incorrectas, el porcentaje general con respecto a los conocimientos fue de 58.31% correctas y 41.69% incorrectas (Roso & Vásquez, 2011).

En un Hospital de Maternidad de San Luis Potosí, se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo observacional y transversal, donde se midió el nivel de conocimientos a 21 enfermeros vinculados al PMC, de los cuales solo el 23.8% contaban con capacitación, el 57.1% contó con un nivel adecuado de conocimientos y el 42.9% se clasificó como inadecuado, de los resultados obtenidos se identificaron áreas de oportunidad para la mejora del funcionamiento del PMC, como lo son mayor capacitación para el personal, sistematización de programas de capacitación para las madres usuarias y un cambio en las políticas institucionales para favorecer aún más la humanización de los cuidados (Corpus, 2015).

CAPÍTULO IV

4.0 Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo ya que se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

4.1.1 Diseño

El diseño de la investigación se trató de un estudio no experimental, transversal al recolectarse los datos durante el segundo semestre del año 2016 y descriptivo porque permitió describir los niveles de conocimiento que posee el personal de enfermería en el Hospital General del ISSSTE “Columba Rivera Osorio” respecto al Método Madre Canguro.

4.2 Universo, Población y Muestra

4.2.1 Universo y / o Población

El universo utilizado en la presente investigación fue conformado por 483 profesionales de enfermería que actualmente ejercen su profesión en el Hospital General del ISSSTE, “Dra. Columba Rivera Osorio”.

La población a la cual se dirigió el estudio fue a los profesionales de enfermería que se encontraron laborando en las áreas de neonatología, pediatría, alojamiento conjunto, Tococirugía y recuperación en los diferentes turnos.

4.2.2 Muestra

Para medir el nivel de conocimientos se realizó un muestreo no probabilístico obteniéndose una muestra censal integrada por 50 enfermeras que laboran en los servicios de neonatología, pediatría, alojamiento conjunto, tococirugía y recuperación que fueron las que se encontraron en el área al momento de la recolección durante los diferentes turnos de trabajo.

4.3 Definición espacial y temporal

4.3.1 Límites de espacio

La investigación se realizó en el Hospital General del ISSSTE, “Columba Rivera Osorio”, que se encuentra ubicado en la colonia “ISSSTE”, con dirección en: autopista México-Pachuca KM. 86.5, en Pachuca Hidalgo. Es un hospital público del sector salud de segundo nivel de atención y de cobertura regional. Sus derechohabientes son de instituciones del Gobierno Federal y al servicio del estado. Para la atención pediátrica cuenta con los servicios de pediatría con 10 lugares, neonatología 10 lugares con tres incubadoras para crecimiento y desarrollo, tres cunas térmicas y 4 bacinet, alojamiento conjunto con 10 camas, así como servicio de urgencias pediátricas con seis lugares no censables, además una cuna térmica en quirófano y Tococirugía respectivamente.

4.3.2 Límites de Tiempo

La investigación se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre Mayo de 2016 y Junio del 2017.

4.4 Criterios de Selección

4.4.1 Inclusión

- Enfermeras/ros con nombramiento de “base” o “suplente” que labora en las áreas de neonatología, pediatría, alojamiento conjunto, tococirugía y recuperación.
- Enfermeras/ros con contrato de “base” o “suplente” que labora en los turnos: matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B, y turno de sábados, domingos y festivos diurno, así como nocturno.
- Enfermeras/ros con los niveles de estudio: auxiliar de enfermería, enfermera general, licenciado en enfermería, enfermera especialista, y maestría en enfermería.
- Personal profesional de enfermería que acepte participar voluntariamente en la investigación.

4.4.2 Exclusión

- Enfermeras/ros con contrato de “base” o “suplente” que no labora en la Unidad de Neonatología, Pediatría, Alojamiento Conjunto, Tococirugía y recuperación.
- Estudiantes de enfermería que se encontraban realizando prácticas al momento de la recolección de los datos.

4.4.3. Eliminación

- Personal de enfermería que no acepte participar voluntariamente en la investigación.

4.5 Variables

Variable Independiente: Nivel de conocimiento.

Variable Dependiente: Método Madre Canguro.

4.6 Consideraciones Éticas

El estudio se considera sin riesgo, basado en los principios éticos comúnmente aceptados en investigación biomédica con seres humanos: respeto a la persona o autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Con base en la declaración de Helsinki: principio 22 que se refiere a la información que debe recibir en los derechos a la participación, objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflicto de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles. A las personas se les informó referente al derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias, se aseguró de que el individuo comprendió la información, el investigador obtuvo el consentimiento por escrito firmado por el personal y un testigo. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado (AMM, 2015). Así mismo en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en específico a los artículos 100 y 101 que hacen referencia a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, cuando existe una seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto de experimentación, al consentimiento por escrito del sujeto enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias para la salud en el apartado V menciona: Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación. VII.-Las demás que establezca la correspondiente reglamentación. (Ley General de Salud., 2016).

Debido a que la presente investigación se desarrolla por el Profesional de Enfermería, se considera la declaración del Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros Mexicanos en su capítulo: IV de los deberes de las enfermeras para sus colegas, en los artículos 19, 20, 21, 22 y Capítulo V de los deberes de las enfermeras para con su profesión, artículo 23, 24, y 25. (Salud, 2015.)

4.7 Procedimiento para recolección

Como método de recolección de datos se utilizó la encuesta en forma escrita.

El instrumento consistió en un cuestionario formulado con 26 ítems, de selección simple, dando respuesta al cuestionario de manera individual. Su valoración fue de acuerdo a respuestas correctas o incorrectas, donde la suma total generó un resultado. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2016, en los diferentes servicios donde se verificaron los criterios de la investigación.

Al abordar al personal de enfermería se le dio a conocer el objetivo de la investigación, posterior a ello, otorgaron la autorización de participar en el estudio y la firma del consentimiento informado el cual brinda la información sobre la naturaleza de la investigación y beneficios que conlleva, éste el cual fue llenado en presencia del investigador durante el desempeño de su jornada laboral.

La duración de cada aplicación del cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente y se aplicó en una sola ocasión.

4.8 Instrumento

El instrumento utilizado fue la encuesta escrita de tipo cuestionario para medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el Método Madre Canguro el cual estuvo basado en la Guía Práctica de la Organización Mundial de la Salud y fue realizado por las autoras Roso, Mirjana y Vásquez, Kelly (2014). Dicho instrumento se estructuró con los datos demográficos de los participantes y por 26 preguntas cerradas de selección simple que determinan la posición canguro (ítem: 1 a 12), la alimentación dentro del MMC (ítem: 13 a 18), la estimulación (ítem: 19 a 24) y el egreso del recién nacido (ítem: 25 y 26), fue validado por expertos y cuya confiabilidad se determinó mediante la realización de una prueba piloto aplicando el coeficiente de Kuder-Richardson (KR20) cuyo valor fue de 0.81. (Padilla M. K., 2015)

Una vez obtenidos los resultados, las respuestas se clasificaron en correctas e incorrectas para obtener una puntuación, se obtuvo la media aritmética (x) y la desviación estándar (s) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0,75 (s)$ y $b = x + 0,75 (s)$.

Numero de ítems a evaluar: 26,

Niveles de evaluación: bajo, medio y alto.

Posteriormente fue convertido a una escala porcentual en la cual se determina el nivel de conocimiento según la puntuación obtenida clasificándose de la siguiente manera: con sólo 0 a 9 respuestas correctas corresponde del 0% al 35% y se determinó un nivel bajo; de 10 a 18 respuestas correctas representa el 36% al 69% y refleja el nivel medio de conocimiento y de 19 a 26 respuestas correctas con el 70% al 100% se determinó que el nivel de conocimiento es alto (Padilla M. K., 2015).

4.9 Plan de análisis estadístico

El material se analizó para clasificar y agregar los datos para la construcción de subtemas basados en el marco de referencia del estudio. Se analizaron a fondo los indicadores y se realizó la base de datos para el cuestionario de conocimientos en el programa IBM SPSS Statics Editor de datos, versión 19.

Para medir el conocimiento se utilizó la escala de medición donde se tomaron en cuenta el número total de 26 ítems que se codificó de la siguiente forma:

0 para respuesta incorrecta

y 1 para respuesta correcta.

Se realizó la captura al final de la recolección de los datos que constituyen el instrumento aplicado en la investigación y fue convertido a una escala porcentual en la cual se determina si el nivel de conocimiento es:

Nivel bajo: del 0% al 35%

Nivel medio del 36% al 69% y

Nivel alto del 70% a 100%

(Padilla M. K., 2015).

El análisis de la información se realizó con estadística descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes mediante gráficos y tablas.

CAPÍTULO V

5.0 Resultados

5.1 Descripción de variables sociodemográficas y de estudio.

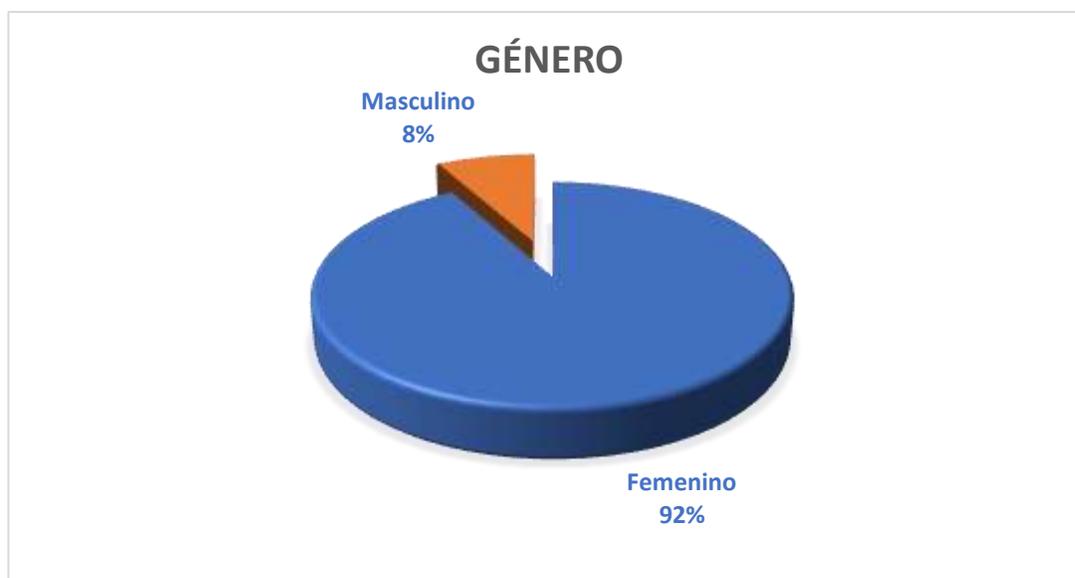
A continuación, se dan a conocer los resultados de las variables sociodemográficas empleando tablas y gráficos en los cuales se verifican y visualizan los resultados obtenidos.

Tabla 1 Género del personal de enfermería encuestado del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.

Género	Frecuencias	Porcentaje
Femenino	46	92%
Masculino	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de Enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 1 Género del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

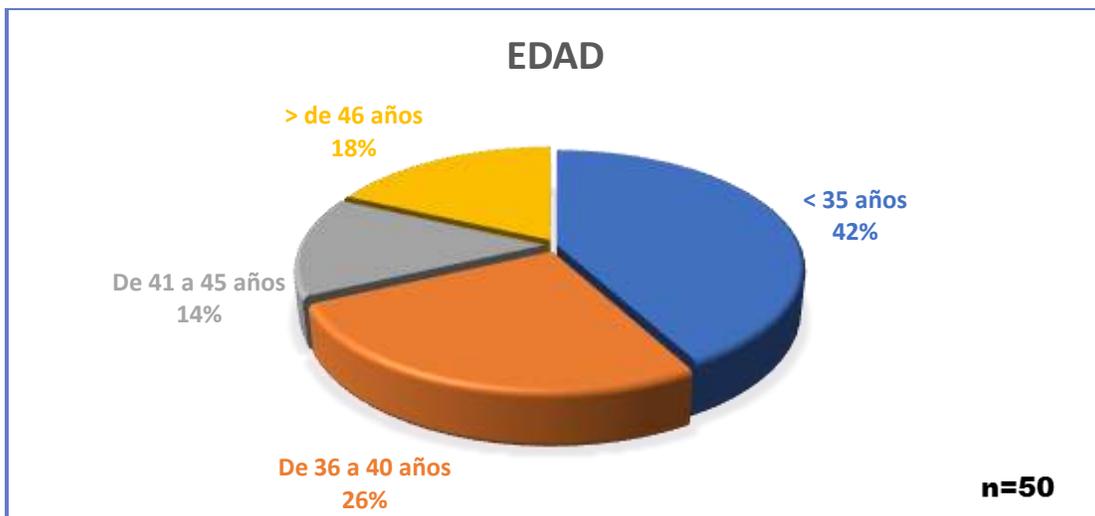
El 92% de la población de estudio fue conformado por el Género femenino y sólo el 8 % lo integró el Género Masculino; por lo tanto, predominó el Género femenino.

Tabla 2 Distribución de la edad del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.

Edad por Grupos	Frecuencia	Porcentaje
< 35 años	21	42%
De 36 a 40 años	13	26%
De 41 a 45 años	7	14%
> de 46 años	9	18%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 2 Edad del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

En relación a la edad se aprecia en la gráfica que la edad comprendida en menor de 35 años representa un 42%. Siendo éste el porcentaje mayoritario. En segundo lugar, se ubica con el 26% el rango de edad de 36–40 años, seguido encontramos el grupo de enfermeras con más de 46 años las cuales representan el 18% siendo el grupo con menos integrantes y por último se aprecia que el 14% representa las edades de 41 a 45 años.

Tabla 3 Nivel de estudios del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Maestría	3	6%
Enfermera Especialista	10	20%
Licenciatura en Enf.	24	48%
Enfermera General	11	22%
Auxiliar de enfermería	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 3 Nivel de estudios del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

En cuanto al nivel de estudios se observa que el 48% de los participantes tienen un nivel de Licenciatura en enfermería, el 22% son enfermeras generales, el 20% son enfermeras especialistas, el 6% con maestría, y el 4% representa a las auxiliares de enfermería. Lo cual significa que predomina el 48% de enfermeras que tiene el nivel de Licenciatura.

Tabla 4 Antigüedad laboral del personal de enfermería del Hospital General del ISSSTE.

Antigüedad Laboral	Frecuencia	Porcentaje
< De 5 Años	15	30%
De 6 a 10 años	14	28%
De 11 a 15 años	3	6%
>De 16 años	18	36%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 4 Antigüedad laboral del personal de enfermería del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC) Aplicado en el Hospital General del ISSSTE Pachuca.

Comentario

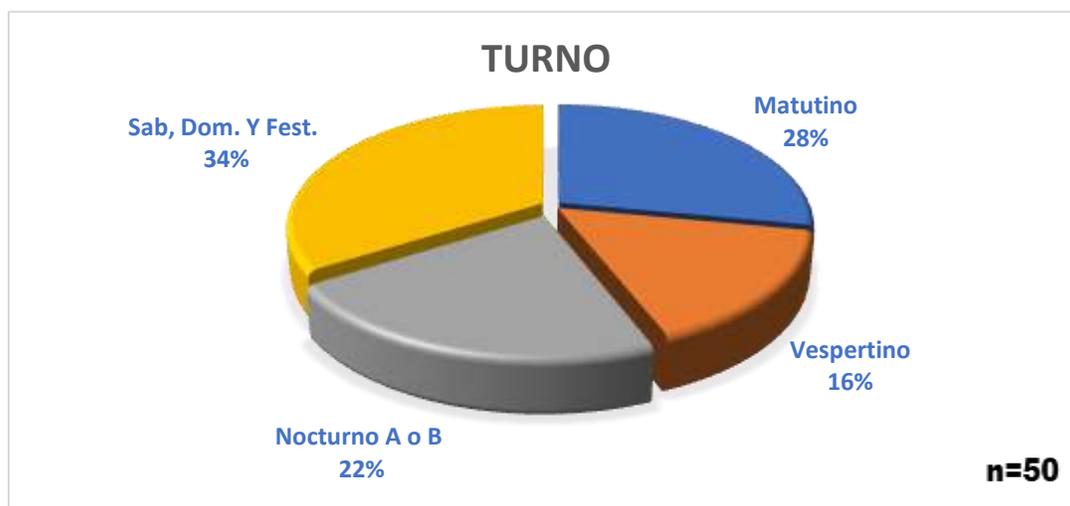
El gráfico núm. 4 representa los años de antigüedad laboral del personal de Enfermería encuestado, en el cual el 36% del personal posee más de 16 años, también el 28% corresponde al personal con 6 a 10 años de experiencia, y por último el 6% con una experiencia de 11 a 15 años, lo cual indica que la mayoría (36%) del personal de Enfermería tienen mayor experiencia profesional al cuidado de los pacientes.

Tabla 5 Turno laboral del personal de enfermería encuestado del Hospital General ISSSTE Pachuca 2016.

Turno en el que labora	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	14	28%
Vespertino	8	16%
Nocturno A o B	11	22%
Guardia Especial	17	34%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 5 Turno laboral del personal de enfermería encuestado del Hospital General ISSSTE Pachuca. 2016.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

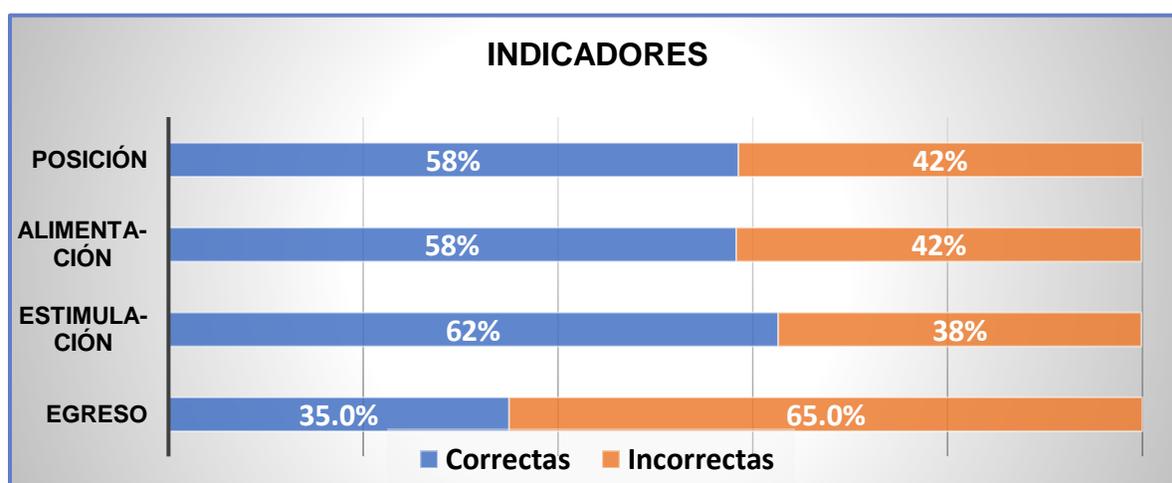
El gráfico núm. 5 demuestra que el 34% de los encuestados laboran en el turno de sábados, domingos y días Festivos, en los horarios diurno y nocturno, siendo el turno con mayor frecuencia, el 28% del personal encuestado corresponde al turno matutino, el 22% labora en el turno nocturno A o B, y el 16% se encontró laborando en el turno vespertino.

Tabla 6 Respuestas correctas e incorrectas respecto a los indicadores: posición, alimentación, estimulación y egreso del recién nacido.

Indicadores	Respuestas correctas	Respuestas incorrectas
Posición	58%	42%
Alimentación	58%	42%
Estimulación	62%	38%
Egreso	35%	65%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 6 Respuestas correctas e incorrectas de los indicadores: posición, alimentación, estimulación y egreso.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

El gráfico núm. 6 representa el nivel de conocimientos de los cuatro indicadores del MMC, observándose que el indicador estimulación obtuvo el 62% de respuestas correctas, seguido del 58% que corresponde a posición canguro. El indicador de alimentación representa el 58%. Finalmente, el indicador egreso del recién nacido representa un porcentaje del 35% siendo este con el menor grado de conocimiento.

Tabla 7 Respuestas obtenidas en cuanto a la **posición** del recién nacido dentro del método madre canguro.

Alternativas	Núm. De encuestas	Porcentaje
Correctas	29	58 %
Incorrectas	21	42 %
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de Enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 7 Respuestas correctas e incorrectas respecto a la posición dentro del MMC.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario: En el gráfico núm. 7 se observa que el 58% del personal encuestado respondió de manera correcta en cuanto a los cuidados y manejo de la posición, mientras que el 42% restante lo hizo de manera incorrecta.

Tabla 8 Respuestas respecto a la alimentación del recién nacido dentro del MMC.

Alternativas	Núm. De encuestas	Porcentaje
Correctas	29	58 %
Incorrectas	21	42 %
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 8 Respuestas respecto a la alimentación del recién nacido dentro del MMC.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

En el gráfico núm. 8 se observa que el 42% del personal encuestado respondió de manera incorrecta en cuanto a los cuidados y manejo de la alimentación en el recién nacido prematuro, mientras que en el 58% restante su respuesta resultó de manera correcta.

Tabla 9 Respuestas respecto a la estimulación del recién nacido dentro del MMC.

Alternativas	Núm. De Encuestas	Porcentaje
Correctas	31	62%
Incorrectas	19	38%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de Enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 9 Respuestas respecto a la estimulación del recién nacido dentro del MMC.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

El gráfico núm. 9 representa la información que posee el profesional de enfermería sobre la estimulación del recién nacido dentro del Método Madre Canguro, en el cual se observa que las respuestas correctas representan el 62% y las incorrectas en menor porcentaje el 38%.

Tabla 10 Respuestas respecto al egreso del recién nacido dentro del MMC.

Alternativas	Núm. De encuestas	Porcentaje
Correctas	18	36%
Incorrectas	32	64%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método Madre Canguro (CNCMMC).

Gráfico 10 Respuestas respecto al egreso del recién nacido dentro del MMC.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Comentario

El gráfico núm. 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 egreso clínico se observa que las respuestas incorrectas representan el 64% y las correctas son el 36%.

Tabla 11 Respuestas respecto al conocimiento general del MMC.

Indicador	Encuestas con respuestas correctas	Porcentaje	Encuestas con respuestas incorrectas	Porcentaje
Conocimiento General	29	58%	21	42%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC).

Gráfico 11 Respuestas sobre el conocimiento del MMC que posee el personal de enfermería.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC)

Comentario: El gráfico núm.11 indica el conocimiento general sobre el Método Madre Canguro que poseen los profesionales de Enfermería, observándose que el 58% de las respuestas son correctas y 42% incorrectas, reflejando esto que la mayoría respondió acertadamente.

Tabla 12 Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el MMC.

Criterio	Respuestas correctas	Cuestionarios	Porcentaje
Bajo	0-9	0	0%
Medio	10-18	48	96%
Alto	19-26	2	4%

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC)

Gráfico 12 Nivel de conocimiento sobre el MMC.



Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de enfermería sobre el método madre canguro (CNCMMC) Aplicado en el Hospital General del ISSSTE Pachuca.

Comentario: El gráfico núm. 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 96% de los profesionales de enfermería poseen un conocimiento Medio sobre el Método Madre Canguro, solo un 4% alto y 0% bajo.

CAPÍTULO VI

6.0 Discusión

En la presente investigación se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario validado con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre el Método Madre Canguro.

La población encuestada fue de cincuenta profesionales de enfermería de las áreas de pediatría, tococirugía, alojamiento conjunto, recuperación y neonatología, por lo tanto se relacionó ésta 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”** en este estudio la población encuestada estuvo integrada por cincuenta enfermeras. (Roso & Vásquez, 2011). Respecto al área de trabajo en este estudio se evaluó al personal de enfermería de diferentes áreas que se relacionan con el cuidado de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso, mientras que en el estudio citado anteriormente se trabajó únicamente con el personal del área de neonatología.

Con respecto a establecer si el personal de Enfermería conoce el Método Madre Canguro, Las autoras Aviz, Barros y Machado, evidenciaron que el personal de Enfermería tenía conocimiento sobre el método canguro, sin embargo, exponían dificultad para identificar sus etapas en la rutina de la práctica neonatal. Refieren que la importancia de la asistencia está basada en que ayuda en la recuperación, crecimiento y desarrollo del recién nacido, además de promover la participación de los padres, originando una asistencia humanizada. (Silva, Barros, & Nascimento, 2014).

Para el nivel de conocimiento: Padilla y Zúñiga realizaron un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período Mayo–Octubre 2015, en el cual 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, el

estudio se denominó: **“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”**; y según la escala de evaluación predeterminada 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; (Padilla & Zúñiga, 2015)

Comparando los dos estudios se concluye que en la presente investigación se evidencia que el 4% del personal posee un conocimiento alto representando el porcentaje más bajo. Mientras que en los estudios citados predomina el conocimiento medio incluido este trabajo de investigación representando el 96% del personal con un nivel de conocimientos medio y cabe resaltar que no se presentaron casos con conocimiento bajo.

Las autoras Roso y Vásquez exploraron los conocimientos del Proceso Madre Canguro con 4 indicadores, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados en porcentajes de respuestas correctas e incorrectas: en el indicador posición canguro 64% fueron correctas, porcentaje que si concuerda con los resultados del presente estudio, en donde se obtuvo una puntuación de 58%; en alimentación 55% correctas y 45% incorrectas, porcentajes similares a los encontrados en esta investigación: 58% correctas y 42% son incorrectas; en egreso del recién nacido se obtuvo 34% correctas y 66% de respuestas incorrectas, (Roso & Vásquez, 2011)

El porcentaje general con respecto a los conocimientos fue de 58.31% correctas y 41.69% incorrectas, los porcentajes de esta investigación fueron el 58% de respuestas correctas y el 42% de respuestas incorrectas, a diferencia de otra investigación en la que las autoras Flynn y Leahy reportaron en sus hallazgos un nivel general de conocimiento de enfermeras neonatales que variaba de bueno 59.6% a excelente 37.8% (Flynn & Leahy, 2010).

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. Esto demuestra

que los resultados se aproximan recalcando que en este 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 este estudio también se obtuvo un nivel de conocimiento medio en los mismos indicadores, de igual manera coincide que los criterios de egreso del recién nacido fueron de nivel bajo, evidenciándose que este último es el de menor conocimiento y puede deberse a que estos criterios son más de dominio médico.

CAPÍTULO VII

7.0 Conclusiones

Del personal estudiado el 92% fue del género femenino, en relación a la edad el 42% fue menor de 35 años, en cuanto al nivel de estudios el 20% son Enfermeras Especialistas y el 44% corresponde a la Licenciatura en Enfermería, respecto a la antigüedad laboral resultó que el 36% lo conforman con más de 16 años laborando.

De acuerdo con el objetivo planteado de conocer el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería en el Hospital General de ISSSTE Pachuca, en las áreas de neonatología, pediatría, alojamiento conjunto, tococirugía y recuperación se evaluaron los conocimientos sobre el Método mediante una encuesta tipo cuestionario que reveló información de sus conocimientos y según la escala de porcentaje se evidenció que el 96% 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 tan aptas para la aplicación del método, sin embargo no hubo personal con nivel de conocimiento bajo, y únicamente el 4% represento un nivel alto.

Con respecto a la **posición** canguro el 58% 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 de ambos.

De acuerdo a los resultados adquiridos mediante la encuesta realizada, el indicador **alimentación** del recién nacido en el MMC arroja que el conocimiento de los profesionales con respecto a la misma es medio: 58%, siendo el de menor dominio el indicador de alternativas alimenticias, probablemente por tratarse de una institución que promueve la lactancia materna y aunque se manejan otras técnicas para la alimentación de los neonatos, de acuerdo a sus necesidades, es limitada la variedad en estas.

En cuanto a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre la **estimulación** del recién nacido en el MMC, se apreció que el conocimiento se encuentra en un nivel medio :62% observándose mayor dominio de la información en cuanto al vínculo madre – hijo y puede deberse a que el personal de enfermería ha evidenciado que el contacto con los padres hace más llevadero el proceso de recuperación. Aun que, por ser un área restringida, el contacto con los padres se ve afectado.

Los profesionales de enfermería mostraron menor dominio de la información, fue en lo referido a los criterios de **egreso**, donde se obtuvo un total de respuestas correctas de 35% encontrándose en el nivel bajo de conocimiento, esto se puede generar ya que, por ser el Método Madre Canguro un proceso realizado de forma empírica en dicha institución, no cuentan con el conocimiento que dicta los criterios específicos al momento de egresar un neonato de dicho método, siendo éstos diferentes a los criterios que se manejan para el alta clínica en éste hospital evidenciándose que estos criterios son manejados más por el área médica que por parte de los profesionales de enfermería.

En cuanto a uno de los objetivos específicos se logró establecer que el 100% del personal de enfermería si conoce el Método Madre Canguro, ya que no se presentaron porcentajes bajos de conocimiento general.

Se puede determinar que el nivel de conocimientos en mayor proporción fue medio, así mismo se puede apreciar que existen áreas de oportunidad para mejorar y lograr que se homogenicen en mayor parte los conocimientos de todo el personal que se encuentre vinculado al Método Madre Canguro.

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis del estudio debido a que influye el conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación del Método Madre Canguro.

7.1 Propuestas

En función de las conclusiones obtenidas en esta investigación, se plantean las siguientes recomendaciones, a fin de brindar mayor calidad de atención y una pronta recuperación en el proceso evolutivo y clínico del recién nacido prematuro y/o de bajo peso.

- Crear un programa basado en las necesidades de la institución, y acorde al ambiente en que se desarrolla el Método Madre Canguro, a fin de reforzar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería.
- Contar con una política institucional escrita, aceptada por la Dirección de la institución, de apoyo a la implementación del MMC.
- Realizar la capacitación de los profesionales de enfermería en la aplicación del Método Madre Canguro, enfocándose en el personal que laboran en el área de Neonatología con una misma visión y misión, fortaleciendo la información sobre la técnica de dicho método.
- Realizar talleres para actualizar conocimientos sobre el método madre canguro al personal de enfermería de las diferentes áreas en donde se interviene con el recién nacido.
- Aplicar una evaluación al personal de nuevo ingreso acerca de los conocimientos sobre el método madre canguro para proporcionar un cuidado de calidad y a su vez facilitar la actividad del equipo para evitar un agotamiento o sobrecarga en cuanto a la educación del personal de nuevo ingreso.

DIFUSION

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a el personal de enfermería involucrado para conseguir la colaboración en la aplicación del MMC con óptima calidad.
- Buscar espacios académicos como congresos de investigación o congresos nacionales para difundir el trabajo de investigación.
- Redactar un artículo de publicación para presentarse en revistas científicas de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial, O. (08 de Septiembre de 2015). Banco Mundial, Comunicado de Prensa. Obtenido de Las tasas de mortalidad infantil descienden en más de la mitad desde 1990.: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2015/09/09/child-mortality-rates-plunge-by-more-than-half-since-1990-but-global-mdg-target-missed-by-wide-margin>
- Charpak, N. F. (Junio de 2012). Fundación Canguro. Reglas Canguro. Bogotá Colombia. Revista de salud pública · Volumen 14 sup (2). Obtenido de Método Madre Canguro, Guías de Manejo.: <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
- Charpak, N. R. (2012). Curso clínico y pronóstico a un año de una cohorte de prematuros dados de alta con oxígeno domiciliario en Bogotá -Colombia. 14 (1): 102-115. Obtenido de Revista de Salud Pública: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n1/v14n1a09.pdf>
- Chicaiza, S., Manosalvas, R., & Ortiz, A. (2015). Factores que influyen en la ganancia de peso, en el recién nacido con un peso inferior a 1,500 gramos, en el Hospital Carlos Andrade Marín, durante el período de Enero-Julio 2013. Obtenido de Tesis. Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Quinto: UCE 133p.: URI : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4641>
- Corpus, R. E. (8 de Diciembre de 2015). Satisfacción de las usuarias y nivel de conocimientos del personal de enfermería en un programa madre canguro. Obtenido de Doctoral dissertation, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.: <http://148.224.97.92/jspui/bitstream/i/3954/1/MAE1SAT01501.pdf>
- Fernández, H. C. (17 de Junio de 2016). Beneficios que aporta el método canguro a los recién nacidos prematuros. Obtenido de Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería: www.tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2794/1/TFG_CARLOS_FERNANDEZ_HERRERA_2016-pdf
- Fernández, H. C. (mayo de 2016). Beneficios que aporta el método canguro a los recién nacidos prematuros. Obtenido de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén. Repositorio.: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2794/1/TFG_CARLOS_FERNANDEZ_HERRERA_2016.pdf
- Flynn, A., & Leahy, P. (Octubre de 2010). Neonatal nurses Knowledge and beliefs regarding kangaroo care with preterm infants in an Irish neonatal unit. Obtenido de Journal of Neonatal Nursing. (16): 221-228: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184110001250>
- Gómez, F. A. (2015). Razones por las cuales no se ha implementado el programa cuidado canguro en la ESE Rita Arango Álvarez del Pino- Clínica Villapilar hacia la promoción de la salud, 10 (1), 84-90. Obtenido de Discover the world's research: https://www.researchgate.net/profile/Liliana_Andrea/publication/238753851_RAZO

NES_POR_LAS_CUALES_NO_SE_HA_IMPLEMENTADO_EL_PROGRAMA_CUIDADO_CANGURO_EN_LA_ESE_RITA_ARANGO_ALVAREZ_DEL_PINO_-CLINICA_VILLAPILAR/links/553ccee60cf245bdd766b337.pdf

- González, A. K. (2017). Biblioteca Digital Univalle. Doctoral dissertation. Obtenido de Pasantía institucional: cuidado conguro intrahospitalario 2014-2015.: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10063/1/CB-0560290.pdf>
- Hernández, L. Y. (Mayo de 2013). Elementos teóricos sobre la enfermería basada en evidencias y su relación con el proceso de atención de Enfermería. Cuba. Obtenido de Enfermería 21. Revista iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería.: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/71/>
- Hernández-Zafra, D. (2015). Beneficios del Método Madre Canguro en el bebé prematuro y/o de bajo peso al nacer. Obtenido de Trabajos académicos de la Universidad de Jaen.: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1731>
- Herrera, F. M. (2010). Gestión del capital humano en el ámbito Neonatal. En P. O. Jovita, Cuidados avanzados en el Neonato libro 1 (págs. 87-91). Ciudad de México: Intersistemas Editores.
- IMSS. (2013). Intervenciones de Enfermería en la Atención del recién nacido prematuro. Obtenido de Cenetec. Guía de Práctica Clínica. México.: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-645-13/ER.pdf>
- Lagos, G. M. (2015). Generación, Difusión y Ttansferencia del conocimiento. Obtenido de Ciencia y Enfermería XXI (2): 127-134, 2015. ISSN 0717-2079: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_12.pdf
- Lemmen, D. F. (2013). Kangaroo Care in a Neonatal Context: Parents,. Obtenido de Experiences of Information and Communication of Nurse-Parents. Open Nursing Journal, 7, 41–48.: <http://doi.org/10.2174/1874434601307010041>
- Ley General de Salud. (01 de 06 de 2016). Ley General de Salud. Últimas Reformas DOF 01-06-2016. Recuperado el 04 de noviembre de 2016, de Camara de Diputados del H. congreso de la Unión.: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf
- Lizarazo, M. J. (2012). Rev Salud PUblica [Bogota], 14, 32-45. Obtenido de Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer.: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04>
- López-Andaluz, M. J. (Junio de 2016). Publicaciones Didácticas. Obtenido de Método Madre Canguro: Valoración de Enfermería: <http://www.seindor.com/publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/072064/articulo-pdf>
- News, H. (17 de Noviembre de 2015). News, Hidalgo, página informativa. Obtenido de El ISSSTE Hidalgo busca fortalecer la salud de prematuros.:

<http://www.newshidalgo.mx/el-issste-hidalgo-busca-fortalecer-la-salud-de-prematuros/>

NOM-007-SSA2. (7 de Abril de 2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Obtenido de DOF,SEGOB.: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

NOM-019-SSA3. (02 de 09 de 2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Obtenido de Diario Oficial de la Federación.: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

OMS. (2 de Mayo de 2012). La Alianza. Obtenido de La Alianza, Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html

OMS. (Noviembre de 2016). Obtenido de Centro de Prensa. Nacimientos prematuros.: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

OMS. (Noviembre de 2016). Organización Mundial de la Salud - Centro de Prensa, Notas descriptivas. Obtenido de Nacimientos Prematuros: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/

Padilla, M. K. (Noviembre de 2015). dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/1/Tesis.pdf. Obtenido de "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.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/1/Tesis.pdf>

Padilla, M. K. (2015). 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. Obtenido de Elaboración del manual método Madre Canguro como guía para los profesionales de Enfermería (Bachelor's thesis): <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/1/Tesis.pdf>

Padilla, M. K., & Zúñiga, L. M. (Noviembre de 2015). Evaluación del Nivel de Conocimiento sobre el método canguro en los profesionales de enfermería del área de pediatría... del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/1/Tesis.pdf>

Pérez, F. E. (2012). Recursos necesarios para la implantación del protocolo método madre canguro y grado de necesidad de cobertura de estos paraponer en marcha el protocolo. Obtenido de Reduca (Recursos Educativos). Serie Congresos Alumnos. Madrid. Vol 4 (7): 1, ISSN: 1989-5003: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1598/1618>

- Pérez, G. J. (2011). Enfermería en Salud Perinatal y Reproducción Humana. En I. N. Perinatología., Cuidado del Recién Nacido Críticamente Enfermo. Libro 3. Cuidado Integral al Recién Nacido prematuro. (págs. 43-55). México: Intersistemas, S.A. de C.V.
- Pérez, P. J. (2016). Definición, de. Obtenido de Definicion.de: Definición de conocimiento (<http://definicion.de/conocimiento/>): <http://definicion.de/conocimiento/>
- Pérez, Z. R. (11 de Mayo de 2017). Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Obtenido de Boletín médico del Hospital Infantil de México, 70 (4), 299-305.: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000400005&lng=es&tlng=pt.
- Pérez, Z. R., & López, T. C. (Agosto de 2013). Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. . Obtenido de Boletín . Medic. Hospital. Infantil . Mexico. vol.70 no.4 México jul./ago. 2013: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Raluy, P. A. (2014). Diccionario de la Lengua Española. (Porrua, Editor, & A. R. Poudevida, Productor) Recuperado el Marzo de 2017, de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Rodriguez, C. A. (30 de 12 de 2016). Factores de riesgo asociados a la pérdida de peso en recién nacidos prematuros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Nacional del Altiplano, Puno Perú: URI: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/3296>
- Roso, M., & Vásquez, K. (Septiembre de 2011). Conocimiento sobre las técnicas del método madre canguro que poseen los profesionales de enfermería, en la terapia intensiva neonatal del centro médico docente la Trinidad. Unidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería. Caracas. Obtenido de tesis de grado.: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/handle/123456789/6397/TESIS%20DEFINITIV A.pdf?sequence=1>
- Sanchez, B. J. (10 de Octubre de 2016). Nivel de conocimientos del contacto piel a piel madre-niño del profesional de Enfermería de los Hospitales de Bagua. Obtenido de Página de inicio / Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza / Tesis de pregrado.: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/58575>
- Silva, R. A., Barros, C. M., & Nascimento, M. M. (Enero-marzo de 2014). Conocimiento de los Técnicos de Enfermería sobre el método canguro en la unidad neonatal. Obtenido de Revista Brasileira em promocao da Saúde, vol 27, núm. 1, pp. 124-130 Universidad de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40832360017.pdf>

- Sura, & Salud., E. P. (2016). Salud al Día, Boletín Método Canguro. Obtenido de canguro, B. (s.f.). Sura. Recuperado el 1 de 10 de 2014, de Sura: https://www.epssura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=410&catid=68:
- Tronco, C. S. (Octubre. de 2015). Mantenimiento de recién nacido prematuro rutina de cuidado de la lactancia, la relación madre-hijo y el apoyo. (scielo, Editor) Recuperado el 22 de Febrero de 2017, de Escuela Anna Nery, Vol. 19 No. Rio de Janeiro (4) 63-640.: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150085>
- UNICEF, F. P. (2015b). http://www.unicef.org/spanish/publications/index_77928.html. Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web.pdf
- UNICEF. (2015a). Levels & Trends in Child Mortality. Obtenido de Report 2015: http://www.unicef.org/spanish/media/files/IGME_Report_Final2.pdf
- Urra, M. E. (Diciembre de 2015). Ciencia y Enfermería versión On-line ISSN 0717-9553. Obtenido de La naturaleza del conocimiento de enfermería: reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300010
- Zepeda, R. R. (4 de Septiembre de 2015). Gestipolis.com. Obtenido de Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia.: <http://www.gestipolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>

ANEXO

Encuesta

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE EL MÉTODO MADRE CANGURO”

(Roso & Vásquez, 2011).

Encuesta No. _____

Datos de identificación.

Género: 1) Femenino 2) Masculino

Edad 1) < 35 años 2) de 36 a 40 años 3) de 41 a 45 años,
4) > de 46 años

Nivel de estudios 1) Maestría 2) Enfermera Especialista
3) Licenciada en Enfermería.
4) Enfermera General 5) Auxiliar Técnico.

Antigüedad Laboral. 1) < 5 años 2) de 6 a 10 años
3) de 11 a 15 años 4) >de 16 años

Turno 1) Matutino. 2) Vespertino. 3) Nocturno (A o B)
4) fines de semana y días festivos.

CUESTIONARIO

Instrucciones: señala la respuesta correcta.

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 ventral, 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 alimentarse 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?

- a) Temperatura, respiración y PVC.
- b) Solo temperatura.
- c) Frecuencia cardíaca, respiración y temperatura.

11- ¿Con qué frecuencia se mide la temperatura del recién nacido en posición canguro?

- a) Dos veces al día al inicio de la aplicación del método madre canguro.
- b) Una vez al día.
- c) Cada seis horas.

12- ¿Qué síntomas presentaría el recién nacido durante la posición canguro en caso de un problema respiratorio?

- a) Bradicardia, cianosis, intervalos prolongados de apnea.
- b) Cianosis y apnea.
- c) 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?

- a) Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, anticoncepción por seis meses.
- b) Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, disminuye el sangrado post- parto, aumenta la autoestima y seguridad.
- c) 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?

- a) Aumenta de peso, inmunidad pasiva.
- b) Ayuda en su crecimiento.
- c) Permite que el recién nacido duerma mejor.

15- ¿Cada cuánto tiempo la madre debe alimentar a su hijo en posición canguro?

- a) Cuando este lo amerite.
- b) Cada dos horas.
- c) 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?

- a) Extracción de leche materna y Nutrición parenteral con alto contenido lipídico y proteico.
- b) Extracción de leche materna y administración de completa mediante biberón.
- c) 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?

- a) Alimentación mediante vaso.
- b) Alimentación con biberón.
- c) Alimentación por sonda.

18- ¿Durante cuánto tiempo y a qué temperatura se tiene que refrigerar la leche materna para conservarla luego de su extracción?

- a) 48 horas a 4 °C.
- b) 72 horas a 8 °C.
- 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?

- a) 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 vistiéndolo 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) Caudal cefálico, iniciando por los dedos de los pies y culminando de forma circular en las sienes del neonato.
- 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 alerta en el hogar.

Confiabilidad del instrumento

Cálculo de la confiabilidad: Método de Kuder-Richardson (RK20)

Aplicación de la Fórmula Kuder y Richardson. _

Rtt: Confiabilidad del Instrumento.

N: Número de ítems o interrogantes.

St2: Varianza. $\sum (X - \bar{X})^2 = 9.5$.

$$R_{tt} = \frac{N}{N-1} \cdot \frac{1 - (\sum x^2 / N)}{St^2}$$

$$r_{tt} = \frac{26}{26-1} \cdot \frac{1 - (9,5/26)}{1,58}$$

$$r_{tt} = 1,04 \cdot \frac{1 - (0,36/1,58)}{1,58}$$

$$r_{tt} = 1,04 \cdot \frac{1 - 0,22}{1,58}$$

$$r_{tt} = 1,04 \cdot 0,78$$

$$r_{tt} = 0,8$$

APENDICE

Consentimiento Informado

Fecha_____

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE EL MÉTODO MADRE CANGURO”

Investigador: L.E. Rocío Gabriela Valencia Vázquez.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo principal describir el nivel de conocimiento sobre el método madre canguro que posee el profesional de enfermería, en el Hospital General ISSSTE “COLUMBA RIVERA OSORIO”.

Usted Ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar unas preguntas que le tomará aproximadamente 15 minutos. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo. No recibirá compensación económica por participar. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar al siguiente número 0447717127721.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

NOMBRE Y FIRMA

TESTIGO.

Operacionalización de Variables

Variable	Tipos de Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento del MMC.	Dependiente	Es la información contextual y apreciaciones expertas, que se originan en las mentes de los profesionales de enfermería sobre la atención de los niños prematuros, manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre mientras permanece en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y posteriormente en el hogar. (OMS, 2004, p. 2) y según Valhondo, D. (2003) quien cita a Davenport, Y.; Prusak, L. (1998).	Son los aspectos conceptuales requeridos por el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, acerca de las Técnicas de Aplicación del Método Madre Canguro, la cual viene dada por el contacto piel a piel del recién nacido con su madre.	Respuestas al cuestionario. a), b), o: c). Correctas, o Incorrectas.	Alto = 0 -35% Medio= 36-69% Bajo = 70-100%
Posición Canguro		Son los aspectos y características que tienen que conocer los profesionales de enfermería para cumplir la función de ésta, mediante la aplicación de una postura correcta en el recién nacido, con una determinada duración, manteniendo el monitoreo de los signos vitales y realizando los cuidados del mismo y su madre.	<ul style="list-style-type: none"> - Postura correcta del recién nacido. - Duración. - Cuidados del recién nacido y la madre. - Monitoreo de signos vitales. 		Ítems: 1, 2, 3 4, 5, 6 7,8,9 10, 11, 12
Alimentación		Son los aspectos teóricos sobre la nutrición brindada al recién nacido por parte de la madre o del profesional de enfermería, mediante la lactancia materna y/o alternativas alimenticias.	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna. - Alternativas de Alimentación. 		Ítems: 13, 14, 15 16, 17, 18.
Estimulación		Es el desarrollo y fortalecimiento del vínculo madre – hijo a través del contacto dinámico entre ellos, y mediante masajes proporcionados por la madre y/o el profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculo madre – hijo. - Masajes. 		Ítems: 19, 20, 21 22, 23, 24
Egreso del recién nacido		Son las condiciones que tienen que cumplir el neonato y su madre para dejar la institución, a través de la evaluación de los criterios que establece el método para el alta clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios para el alta Clínica. 		Ítems: 25, 26.

Operacionalización de Variables Sociodemográficas

Variable	Tipos de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Género	Cualitativa	Es una construcción que la sociedad y la cultura imponen a hombres y mujeres por medio de ideas y representaciones que se asignan a cada sexo.		1) Femenino 2) Masculino
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad, medible en años.	1) < 35 años 2) de 36 a 40 años 3) de 41 a 45 años 4) > de 46 años
Nivel de estudios	Cualitativa Nominal Categórica	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.		1) Maestría 2) Enfermera Especialista 3) Lic. En Enfermería. 4) Enfermera general 5) Auxiliar ó técnico
Jornada laboral (turno)	Nominal	La jornada laboral viene regulada en el artículo 34 del Estatuto de los Trabajadores y es el tiempo trabajado por el empleado a lo largo del día. La duración de la jornada de trabajo será la pactada en los convenios colectivos o en el contrato de trabajo	Turno	1) Matutino 2) Vespertino 3) Nocturno 4) Fines de semana y días festivos.
Antigüedad en la institución	Cuantitativa	Tiempo durante el cual una persona ha estado trabajando de manera ininterrumpida para la misma unidad económica en su trabajo principal, independientemente de los cambios de puesto o funciones que haya tenido dentro de la misma. Se considera que un trabajador, ya sea subordinado o independiente, no ha interrumpido su vínculo laboral con su actual trabajo, siempre y cuando no haya suspendido su colaboración por un periodo mayor a un año. En el caso de los trabajadores que realizan actividades cíclicas o estacionales, se considera que no han interrumpido su relación con la unidad económica si éstos declaran haber trabajado sólo algunos meses al año durante dos o más años consecutivos para la misma unidad económica.	Años Laborados	1) < 5 años 2) de 6 a 10 años 3) de 11 a 15 años 4) > de 16 años