

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO



**COMPETENCIAS COGNITIVAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
RELACION AL MÉTODO MADRE CANGURO, DE LA UNIDAD DE
NEONATOLOGIA, HOSPITAL DEL NORTE GESTIÓN 2019.**

AUTOR: Lic. Rossio Inés Gutiérrez Cahuaya

TUTORA: M.Sc. Lic. Justa Cruz Nina

Trabajo de Grado para optar al Título de Especialista en Enfermería Neonatal

La Paz – Bolivia

2019

DEDICATORIA:

A Dios:

Por cada día que me ilumino con su sabiduría y haberme colmado de mucha salud; habiéndome permitido llegar hasta este punto de mis estudios y haber obtenido todos estos conocimientos.

A mi Madre:

Por apoyarme en todo momento, por permitirme cumplir mis metas, por cada uno de sus consejos y por ser la fuente de mi constancia.

A mis compañeros y compañeras:

De la Especialidad de Enfermería Neonatal pues me brindaron toda su amistad y compañerismo.

AGRADECIMIENTO:

A la Institución:

Que me formo y los Docentes de la Especialidad en
Enfermería Neonatal.

A mi familia:

Por haberme forjado como la persona que soy en la
actualidad; que me motivaron constantemente para
alcanzar mis anhelos.

INDICE	Pág.
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. JUSTIFICACIÓN:	3
III. ANTECEDENTES:	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	14
V. OBJETIVOS:	17
5.1.- Objetivo General:	17
5.2.- Objetivos Específicos:.....	17
VI. MARCO TEORICO:.....	18
6.4.- Método madre canguro:	20
6.4.2.- Objetivos del Método Madre Canguro (mmc):.....	22
VII. DISEÑO METODOLOGICO:	36
7.1.- Tipo de estudio:	36
7.2.- Área de estudio:.....	36
7.3.- Universo y muestra:	37
7.4.- Criterio de Inclusión y Exclusión:	37
7.4.1.-Criterios de Inclusión:	37
7.4.2.-Criterios de Exclusión:	38
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	40
IX. RESULTADOS:.....	41
X. CONCLUSIONES:.....	57
XI. RECOMENDACIONES:	58
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA:	59
XIII.-ANEXOS N° 1.....	64

INDICE DE TABLAS:

Tablas:	Pág.
Tablas N° 1: Edad del personal Profesional de Enfermería.....	41
Tablas N° 2: Sexo del personal Profesional de Enfermería	42
Tablas N° 3: Formación post gradual en Neonatología del personal Profesional de Enfermería	43
Tablas N° 4: Experiencia laboral del personal Profesional de Enfermería	44
Tablas N° 5: Capacitación del personal Profesional de Enfermería.....	45
Tablas N° 6: Definición del Método Madre Canguro	46
Tablas N° 7: Efectos del contacto piel a piel de la Madre /Recién Nacido	47
Tablas N° 8: Conocimiento sobre las puertas abiertas	48
Tablas N° 9: Conocimiento del objetivo del método Madre Canguro	49
Tablas N° 10: Posición del Recién Nacido del Método Madre Canguro	50
Tablas N° 11: Beneficios del Método Madre Canguro	51
Tablas N° 12: Tiempo del Recién Nacido en posición Madre Canguro.....	52
Tablas N° 13: Monitorización de signos vitales durante la posición Método Madre Canguro	53
Tablas N° 14: Vestimenta adecuada del bebe para aplicar el Método Madre Canguro	54
Tablas N° 15: Vestimenta adecuada de la madre para aplicar el Método Madre Canguro	55
Tablas N° 16: Nivel de conocimiento cognitivo del personal de Profesional de Enfermería	56

INDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico:	Pág.
Gráfico N° 1: Edad del personal Profesional de Enfermería	41
Gráfico N° 2: Sexo del personal Profesional de Enfermería	42
Gráfico N° 3: Formación post gradual en Neonatología del personal Profesional de Enfermería	43
Gráfico N° 4: Experiencia laboral del personal Profesional de Enfermería	44
Gráfico N° 5: Capacitación del personal Profesional de Enfermería.....	45
Gráfico N° 6: Definición del Método Madre Canguro	46
Gráfico N° 7: Efectos del contacto piel a piel de la Madre /Recién Nacido	47
Gráfico N° 8: Conocimiento sobre las puertas abiertas	48
Gráfico N° 9: Conocimiento del objetivo del método Madre Canguro	49
Gráfico N° 10: Posición del Recién Nacido del Método Madre Canguro	50
Gráfico N° 11: Beneficios del Método Madre Canguro	51
Gráfico N° 12: Tiempo del Recién Nacido en posición Madre Canguro	52
Gráfico N° 13: Monitorización de signos vitales durante la posición Método Madre Canguro	53
Gráfico N° 14: Vestimenta adecuada del bebe para aplicar el Método Madre Canguro	54
Gráfico N° 15: Vestimenta adecuada de la madre para aplicar el Método Madre Canguro	55
Gráfico N° 16: Nivel de conocimiento cognitivo del personal de Profesional de Enfermería	56

ACRONIMOS:

PMC:	Programa Madre Canguro.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
SIS:	Sistema Integrado de Salud.
BPN:	Bajo Peso al Nacer.
UCIN:	Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
CCD:	Cuidados Centrados en el Desarrollo.
NIDCAP:	Newborn Individualized Developmental Care And Assessment Programa.
CEP:	Comité de Ética Investigación.
AEPED:	Asociación Española de Pediatría.
UNICEF:	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.
MMC:	Método Madre Canguro.
SEDES:	Servicio Departamental de Salud.
EG:	Edad Gestacional.
FUR:	Fecha de Última Regla
NEC:	Enterocolitis Necrosante.
SNC:	Sistema Nervioso Central
PEG:	Pequeño para la Edad Gestacional.

RESUMEN:

La importancia de aplicar el Método Madre Canguro por el Profesional de Enfermería, con el fin de mejorar la calidad de vida y supervivencia del recién nacido pre término y de bajo al nacer, tras haber realizado una revisión bibliográfica de artículos, revistas y tesis llegando a demostrar así los múltiples beneficios del contacto piel a piel. **Objetivo General:** Determinar las competencias cognitivas del Profesional de Enfermería en relación al Método Madre Canguro, en la Unidad de Neonatología, Hospital del Norte. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal durante el segundo trimestre de la Gestión 2019, con una población constituida por 18 licenciadas en enfermería que trabajan en el servicio, cumpliendo los criterios de inclusión. **Material y Método:** Para la recolección de datos se utilizó encuestas, (validada por personal expertos en el área), se aplicaron previo conocimiento informado al personal que participo. **Resultados:** Para evaluar el nivel de conocimiento, se aplicó la escala de Liker según los datos obtenidos del profesional de Enfermería, el 50% tiene un nivel bueno, el 39% excelente y el 11% un nivel regular. **Conclusión:** De acuerdo a los datos obtenidos y aplicando la escala de Liker se llega a la conclusión que el personal Profesional de Enfermería tiene conocimiento de los Beneficios que brinda el Método Madre Canguro entre la Madre/hijo, por sobre todo en los prematuros mejorando el vínculo afectivo, manteniendo la termorregulación, reduciendo el estrés, las infecciones Hospitalarias, mejorando la estabilidad cardio respiratoria y la reducción del tiempo de hospitalización. Se realiza protocolo de capacitación.

Palabra clave: Competencias Cognitivas del profesional de Enfermería sobre el Método Madre Canguro.

SUMMARY:

The importance of applying the Kangaroo Mother Method by the Nursing Professional, in order to improve the quality of life and survival of the pre-term and low-birth newborn, after having performed a bibliographic review of articles, journals and thesis reaching demonstrate the multiple benefits of skin-to-skin contact. General Objective: To determine the cognitive competencies of the Nursing Professional in relation to the Mother Kangaroo Method, in the Neonatology Unit, Hospital del Norte. Methodology: A descriptive, cross-sectional study was carried out during the second quarter of Management 2019, with a population consisting of 18 nursing graduates working in the service, meeting the inclusion criteria. Material and Method: For the collection of data, surveys were used, (validated by experts in the area), prior knowledge was applied to the personnel that participated. Results: To assess the level of knowledge, the Liker scale was applied according to the data obtained from the Nursing professional, 50% have a good level, 39% excellent and 11% a regular level. Conclusion: According to the data obtained and applying the Liker scale, it is concluded that the Nursing Professional has knowledge of the Benefits offered by the Mother Kangaroo Method among the Mother / child, especially in premature infants, improving the emotional bond, maintaining thermoregulation, reducing stress, hospital infections, improving cardio respiratory stability and reducing hospitalization time.

Keyword: Cognitive Competencies of the Nursing Professional on the Mother Kangaroo Method.

I.- INTRODUCCIÓN:

El método madre canguro empezó a aplicarse en Bogotá Colombia en 1978 en el Hospital San Juan de Dios, esto implementado por el Doctor Rey Sanabria y Héctor Martínez quienes desarrollaron como una alternativa debido a la escasez de incubadoras y un elevado número de infecciones nosocomiales.¹

La tasa de mortalidad infantil (menores de un año) mas la tasa de Mortalidad en la niñez (menores de 5 año) son indicadores fundamentales de la situación de salud de las niñas y niños, que reflejan, además las condiciones sociales, económicas y ambientales de un país. De acuerdo con la última EDSA realizada el año 2016, se estimó a nivel nacional una tasa de mortalidad infantil de 24 defunciones por mil nacidos vivos.²³

En Bolivia se realizó un reportaje del periódico La Patria, del Servicio Departamental de Salud (SEDES) para la implementación del método “Mamá Canguro “con el fin de disminuir la mortalidad en bebés prematuros, principal causa de fallecimiento neonatal en el país.²⁰

Otro reportaje del periódico La Razón el 18 de Noviembre de 2015 en Bolivia, indica que siete bebés prematuros mueren cada día, con un promedio anual de 2.800 bebés prematuros, según datos del ENDSA (Encuesta Nacional de Salud).²¹

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se considera prematuro a todo niño que nace después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas completas de gestación.¹

Así considerando prematuro a todo recién nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos (<28 semanas).
- Muy prematuros (28 a <32 semanas).
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas).¹

Es así que el profesional de enfermería juega un papel muy importante y fundamental para la práctica del Método Madre Canguro, porque el personal trabaja en contacto directo con las madres/Recién Nacidos, observando las diferentes necesidades y sus complicaciones en cuanto a las patologías por la cual se interna en el servicio de Neonatología, es por tal motivo que se ve la necesidad de implementar protocolos del Método Madre Canguro, mismo que brinda numerosos beneficios siempre y cuando se realice de forma correcta. Este método consiste en colocar al Recién Nacido desnudo a nivel del pecho de la madre favoreciendo el contacto piel con piel entre ambos. La madre tiene que permanecer al lado del bebé el mayor tiempo posible.

II.- JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo surge, debido al tiempo prolongado de internación de los Recién Nacidos prematuro, que por su prematurez están expuesto a diferentes procedimientos durante su Hospitalización, con la susceptibilidad de que puedan contraer algunas infecciones nosocomiales, mencionar que la prematurez es considerada una de las causas de importancia en la morbilidad y mortalidad de la niñez.

Esto por el desconocimiento de los múltiples beneficios del Método Madre Canguro, ya que disminuye los niveles de estrés, riesgo de hipoglicemia, Facilita la regulación térmica, mejora la adaptación metabólica, favorece al vínculo madre recién nacido, disminuye el tiempo de llanto, favorece el agarre correcto al pecho, reduciendo así complicaciones futuras.

Es así que las Unidades Neonatales se considera una organización de Profesionales en Salud, especializados para la atención neonatos prematuros y de bajo peso al nacer mismos considerados hasta antes de los 28 días de nacidos vivos, con las diferentes complicaciones tras un parto eutócico o una intervención quirúrgica (Cesárea).

Es por tal motivo la necesidad de implementar protocolos, unificando conocimientos de los profesionales en Enfermería, por el rol muy importante y fundamental que cumplen en cuanto a la rehabilitación y una evolución óptima de los prematuros para mejorar el pronóstico y reducir el tiempo de Hospitalización.

III.- ANTECEDENTES:

A nivel internacional:

- Zupan J. Según la Guía método canguro menciona que todos los años vienen al mundo 20 millones de niños que presentan bajo peso al nacer (BPN), a consecuencia de partos prematuros o anomalías en el crecimiento prenatal; la mayoría de estos niños nace en países poco desarrollados. Ello contribuye a elevar las tasas de mortalidad neonatal.¹
- Burgbano Ortiz. C. G (2015). Quito realizó un trabajo de investigación de la Implementación y aplicación del Programa Madre Canguro, para prematuros y recién nacidos de bajo peso en el Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán a 59 pacientes recién nacidos en el periodo de estudio quienes conforman el universo, de los cuales solo 47 recién nacidos cumplieron los criterios de inclusión, pues 12 fallecieron antes de completar la primera semana de vida, utilizo el método de análisis descriptivo se expresó en el total de pacientes que fueron incluidos para el estudio en el periodo, hubieron 1.479 nacimientos, la tasa de incidencia de prematuros con peso menor de 2.000 gr. fue de 0.039. Se encontró un RR de 0.066% (p 0.009), el índice actuarial fue de 0.01.²
- Fonseca F. M. el 2016, en Málaga desarrollo la investigación, Asociación entre el conocimiento, practico y actitud +del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido, con la finalidad de examinar si existe asociación entre las dimensiones de conocimiento, práctica y actitud, del personal de Enfermería, preparó una matriz de los coeficientes de correlación Pearson. Se puede observar que el conocimiento del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro se asociaba estadísticamente con la aplicación de los conocimientos (práctica) de dicho personal al detectarse un valor p .018 (r = .254, p < .05). Igualmente, los resultados apuntaban que existe asociación estadística, con un valor p .021, entre la actitud que reflejaban al

atender al recién nacido prematuro y su práctica en el cuidado que ofrece a dicha población prematura asociado al neurodesarrollo ($r = .251$, $p < .05$).³

- Mosqueda Peña R. (2016). El estudio de Meta análisis en Madrid realiza la investigación sobre conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología, por Roció Mosqueda Peña, con el propósito explorar las percepciones de los profesionales en salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), sobre programa estandarizado de cuidados individualizados denominado NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) durante su implementación y valorar la situación de los CCD (Cuidados Centrados en el Desarrollo) y el impacto de un curso de formación sobre CCD, tomando 4 aspectos: Explorar la percepción de los profesionales utilizando el Estudio descriptivo, transversal a través de 305 cuestionarios validados (tasa de respuesta del 85%). Los profesionales de enfermería tuvieron una actitud y una intención de ponerlo en práctica positivas y los reumatólogos tuvieron percepciones más positivas que el personal de enfermería, con diferencias estadísticamente significativas. Las variables predictoras de un mayor uso del NIDCAP ($R^2 = 0.37$) fueron la intención ($= 0.33$), actitud ($= 0.23$) y control del comportamiento percibido ($= 0.21$). En cuanto a los requisitos necesarios y las barreras percibidas por los profesionales en estas dos unidades neonatales. Se Obtuvieron resultados consideradas más enfermeras que médicos (93% vs 74%; $p < 0.01$), identificado la falta de coordinación entre los diferentes profesionales (77%), seguidos por el nivel de ruido en la unidad (35%). Los médicos, en comparación con la enfermería, consideraron el nivel de ruido (61% vs 23%; $p < 0.01$) y el personal de enfermería (56% vs 29%; $p = 0.05$) como los obstáculos más relevantes para la implementación del NIDCAP. En el grado de implantación de los CCD en las unidades neonatales, con recogida de la información de manera prospectiva. Se utilizó un cuestionario para valorar aspectos relacionados con la aplicación de los CCD y comparar con los resultados del estudio previo llevado a cabo en 2006. La tasa de respuesta del

2012 fue del 81% vs. el 96% en 2006. Respecto a medidas de control del ruido, en 2012 fue el 73% vs. el 11% en el 2006 ($p < 0.01$). El uso de sacarosa fue el 50% en 2012 frente al 46% en 2006 ($p = 0.6$). La entrada libre de padres en 2012 fue el 82% vs. el 11% en 2006 ($p < 0.01$). El Método Canguro, en el 2012, se realizó sin limitaciones en un 82% frente al 31% en el 2006 ($p < 0.01$). Posterior al curso teórico práctico sobre los CCD se consiguen mejorar los conocimientos de los profesionales tanto de manera global como por centros hospitalarios y niveles asistenciales, con recogida de la información de manera prospectiva, multicéntrica, llevada a cabo en 20 UCINs de Madrid. Tras un curso sobre CCD y NIDCAP se utilizaron cuestionarios para evaluar los conocimientos pre y post-curso y la satisfacción en el cual participaron 566 profesionales (tasa de respuesta pre-curso: 99%; post-curso: 90%). Tasa media de aciertos pre-curso: 65% y post-curso: 81% ($p < 0.001$). Resultados similares en todos los niveles asistenciales (Nivel I: 64% vs 80%; Nivel II: 64% vs 83%; Nivel III: 65% vs 81%).⁴

- Padilla Montesdeoca K. Y. et al. (2015). En Ecuador realizan la investigación 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 en cuenca Ecuador, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería, realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, se trabajó con 50 enfermeras a quienes se aplicó un cuestionario validadas. Según la escala de evaluación (Stanones), 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.⁵
- Díaz Berrios M.C. (2018), en Lima Perú, se realizó el estudio de Meta análisis sobre La efectividad del método mamá canguro para beneficiar el desarrollo de los recién nacidos prematuros, con una revisión sistemática de manera retrospectiva usando la observación, resumiendo los resultados de varias investigaciones, los artículos completos fueron sometidos a una lectura crítica, utilizando el sistema grade. En cuanto a los resultados se eligieron 10 artículos,

encontramos que el 50% corresponden a Colombia, con un 10% encontramos Cuba, mientras que con un 30% encontramos a España y 10% a Cataluña, en su mayoría son estudios descriptivos de revisión sistemática, con un 40%, principalmente en los países de Colombia y España, mientras en los estudios de cohorte encontrados a los países de Colombia, España y Cuba, con un 30%. Otras revisiones dando el 20% se son estudios descriptivos transversales analítico pertenecientes a España y con un 10% a estudios pre experimentales. Donde del total de artículos analizados el 80% afirma que las técnicas aplicadas al Método Mamá Canguro son efectivas para beneficio y desarrollo de los Recién Nacidos Pre término.⁶

- Da Silva Carvalho E.T et al. (2018). en Brasil en el Centro Universitario Uninorte, realizan la investigación de meta análisis del método de canguro: el papel de la enfermera en relación con el cuidado de enfermería, con el fin de identificar el papel de los enfermeros en relación con la atención por el método Canguro, el método de estudio fue la revisión integrativa de la Literatura, basada en publicaciones científicas de enfermería indicadas en la base de datos de la Scientific electronic Library Online (SCIELO) y la biblioteca virtual de salud (VHL) entre 2006 y 2017. Utilizando los criterios de inclusión de los cuales 24 estudios fueron seleccionados, analizando sus resultados, llegando a la conclusión que el personal de enfermería juega un papel muy importante en la aplicación del método madre canguro, pese a la escasez de recursos físicos e infraestructura.⁷
- Herrera Haro A. P. (2017-2018), en Ecuador - Guayaquil desarrolla la investigación de Meta análisis sobre la gestión del cuidado sobre el método canguro en el área de neonatología en el hospital universitario, aplicó la metodología transversal, descriptiva, cuantitativa, empleando la encuesta a las madres. Se obtiene que el 40% considera que es bueno, el 20% indica que es regular, el 7% considera que es malo en relación a la percepción de las madres sobre la atención del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro. ⁸

- Harillo Acevedo. (2017), en la Universidad de Murcia, realizó la investigación de Meta análisis de la filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro, realizando búsqueda bibliográfica durante el periodo 2010 a 2015, basándose en datos: pubmed, the cochrane library, scopus, cuiden, dialnet, lilacs, tdr y google académico, se obtuvieron un total de 575 artículos, resultaron 33 artículos para la revisión bibliográfica, de los cuales 11 son revisiones narrativas, 8 estudios epidemiológicos, 4 de revisión sistemática 2 con meta-análisis, 4 protocolos, 3 tesis doctorales, 2 artículos reflexivos y 1 guía de práctica clínica, llegando a la conclusión que los padres de recién nacidos bajo aplican el método madre canguro durante el ingreso en las unidades de cuidados intensivos muestran menores niveles de ansiedad, y además, posteriormente, desarrollan mayor confianza en el cuidado de sus hijos y una mayor atención a sus necesidades. ⁹

- De Almeida D. S. (2018), en Brasil se realiza la investigación de Meta análisis sobre la caracterización del proceso de implementación del método canguro prospectiva de los profesionales de la salud, realizando una encuesta de revisión de la literatura, seleccionando 8 artículos en portugués de los últimos 5 años, además seleccionaron en las siguientes bases de puntos: scielo, lilacs y google scholar, a través de un cuestionario a 15 médicos, 43 enfermeras y 2 profesionales, obteniendo los resultados que indican que los profesionales reconocen la importancia del método canguro y sus ventajas con atención humanizada en el recién nacido/familia. ¹⁰

- Corpus Ramírez E.M. (2015), en San Luis de Potosí, México realiza la investigación de satisfacción de la usuarias y nivel de conocimiento del personal de enfermería en un programa madre canguro. De estudio cualitativo se enfocó en analizar las percepciones de las madres usuarias del Programa Madre Canguro (PMC) en la unidad neonatal, se aplicó encuesta de satisfacción de usuarias. La mayoría (95%) del estudio estuvo conformada por el sexo

femenino, En general del nivel de conocimientos que el personal de enfermería tenía sobre el Programa Madre Canguro el 57.1% del personal se clasificó como adecuado, mientras que el resto se clasificó como inadecuado. Se presentó una media de 27.2 puntos, un mínimo de 24 y un máximo de 31, con una desviación estándar de 1.78 puntos. ¹¹

- Johansson da Silva L. et al. (2015), en la Revista Latino am Enfermagen, realizan el estudio de meta análisis de la adhesión de las enfermeras al método canguro subvención para la administración del cuidado de enfermería: guiada por el referencial de la grounded theory, fueron entrevistados 8 enfermeras de una unidad de terapia intensiva neonatal de la ciudad de rio de janeiro, con análisis comparativo de los datos recorrió las etapas de modificación abierta, axial y selectiva, obteniendo resultados donde surgieron cuatro categorías principales paradigmas de análisis: vistiendo la camisa de método canguro, trabajando con la complejidad del método canguro; la desmotivación para aplicar el método canguro y los desafíos para la adhesión y aplicación del método canguro, llegando a la conclusión que cada enfermera y profesional posee un papel de multiplicador de valores y prácticas que pueden o no ser constructivas, influenciando la desconfianza de la aplicación del método canguro. ¹²
- Thais Recental G. L. et al. (2017), en la Revista de Enfermería, realizan el artículo de relato de experiencia sobre la humanización de los cuidados al recién nacido en el método canguro. Estudio cuantitativo, descriptivo, tipo relato de experiencia, realizado con 33 púerperas las cuales estaban alojadas junto al hijo prematuro en una unidad. Por medio de las prácticas educativas, las madres y los familiares de los recién nacidos prematuros se demuestran conocer las ventajas de la asistencia humanizada realizada por la práctica del Método Canguro. Así, se debe valorizar tales acciones educativas, en las prácticas de Enfermería, para mejorar la calidad de la vida del recién nacido y de su familia. ¹³

- Cardoso Viana J. et al. (2018), en Brasil la revista científica especializada realizo el Meta análisis de la eficacia del cuidado de enfermería para recién nacidos con bajo peso al nacer, este documento propone presentar la metodología de la investigación bibliográfica en el área de enfermería, a través de sitios y artículos de google academic, medline, scielo, entre otros, en cuanto al método canguro, sería una opción para las dificultades relacionadas con la ausencia tecnológica, disminuyendo la infección cruzada, la mortalidad de los bebés prematuros de bajo peso, fomentando la lactancia materna exclusiva, disminuyendo la duración de la hospitalización. ¹⁴

- Cardoso Viana J. et al. (2015), en Brasil la revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, realiza el estudio del método canguro percepciones de las madres que experimentan la segunda etapa. Es de estudio exploratorio descriptivo, de enfoque cualitativo realizado en un hospital universitario en el Sur de Brasil, a través de entrevistas semiestructuradas y observación con cinco madres en la unidad neonatal. Analizando tres categorías surgieron: “La importancia de la primera”, “Dilemas y dificultades para llevar a cabo el Método” y “El Método Canguro para facilitar el cuidado de su hijo”. El personal de enfermería debe desarrollar habilidades para que el Método sea efectivamente aplicado en la práctica.¹⁵

- Formiga Santos P. (2017), en Brasil la revista eletrônico atualiza saúde, realiza el estudio de la percepción de lactancia del método de la madre canguro, revisión integradora. Los estudios indican que la lactancia percibe beneficios, como el aumento de la ganancia Disminución de la duración de la estancia hospitalaria, control térmico adecuado, cuidado humanizado, la lactancia materna temprana y el aumento del vínculo madre Canguro. Sin embargo, Dificultades notificadas, como problemas de infraestructura, una postura profesional inadecuada de Profesionales, falta de interés profesional y mala formación recibida. Enfermería

Reconoce el valor del método y los beneficios que trae consigo a pesar de las dificultades, Especialmente con respecto al vínculo afectivo. ¹⁶

- Suarez Manso S. (2014), en Europa en la Universidad de Valladolid realizan la investigación de Meta análisis de los beneficios del método madre canguro en los recién nacidos prematuros. El estudio de investigación a través de una revisión bibliográfica sobre el Método Madre Canguro (MMC). Para ello se ha buscado información en las bases de datos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Española de Pediatría (AEPED) y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). A través de buscadores como Medline, Biblioteca Cochrane Plus, Scopus y Google Académico. Llegando a la conclusión que el método canguro favorecer el vínculo afectivo, evitar posibles problemas futuros, este método está siendo aplicado en muy pocas salas de parto, debido al desconocimiento.¹⁷
- Báez Sulca M. (2018), en Lima – Perú en la universidad de Norbert wiener, realizaron la investigación de Meta análisis de eficacia del método canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer, se la selecciono 9 artículos científicos que fueron hallados en las siguientes bases de datos, según el tipo de investigación pertenece el 20% (2/9) Revisión Sistemática, 10% (1/9) Revisión Sistemática y Meta análisis, 10% (1/9) Meta análisis, 20% (2/9) Ensayos Clínicos Aleatorizados, el 10% (1/9) Casos y Controles y un 20% (2/9) Cohorte prospectivo. El 40% de las evidencias encontradas proceden de Estados Unidos, Colombia, Brasil e Inglaterra cada uno el 10%, 20% de la India. De todos los 9 artículos revisados, el 100% (n= 9/9). Se confirman que hay evidencia científica suficiente sobre la eficacia y seguridad del método mama canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer. ¹⁸

- Prado Dioses J. et al. (2014), en Trujillo – Perú se realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacía el método mamá canguro, hospital belén de Trujillo. El tipo de estudio utilizado fue descriptivo este estudio estuvo constituida por 25 madres con hijos prematuros. Los resultaos obtenidos fueron que el nivel de conocimiento del método mama canguro fue alto en el 72% de las madres; medio en el 12% y bajo en el 16%. La actitud de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro fue positiva en el 80% de los casos y negativa en el 20%, hacia el método mamá canguro con $P = 0.00 < 0.05$ es decir a que a mayor relación de conocimiento de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro, su actitud será positiva.¹⁹

A NIVEL NACIONAL

- Tupa Lima R. (2017), en Bolivia en el departamento de Oruro en el periódico La Patria, se presentó un reportaje de Implementar el método mamá canguro” para evitar mortalidad neonatal en coordinación con el Servicio Departamental de Salud (Sedes) trabaja en la implementación del método “Mamá Canguro” con el Objetivo disminuir la mortalidad en bebés prematuros, analizaron datos del Hospital General (San Juan de Dios de Challapata San Martin de Porres de Huanuni) el 15% en la gestión 2016 nacieron prematuros, este dato alarmante es por lo cual se da la necesidad de implementar este método en los hospitales del departamento”.²⁰

A NIVEL LOCAL

- Pérez Wilma, (2015), en el Departamento de La Paz en el reportaje del periódico La Razón el 18 de noviembre. Mencionan que, en Bolivia en promedio mueren siete bebés prematuros cada día, cada año mueren en promedio 2.800 bebés prematuros, según datos del Ministerio de Salud. Para reducir la mortalidad en los recién nacidos. Los datos del ENDSA 2008 (Encuesta Nacional de Salud)

especifican que en Bolivia mueren 8.000 recién nacidos en promedio, de éstos 2.800 son prematuros. Se busca revertir estas cifras con acciones y prácticas que serán cubiertas por el Sistema Integrado de Salud (SIS)".²¹

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la situación global descrita por el asesor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS/BOLIVIA), Raúl Montesano estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan los 37 semanas de gestación), que más de un millón de niños prematuros mueren cada año, esto debido a complicaciones durante el parto, produciendo nacimientos prematuros el cual es la causa principal de la mortalidad en los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida). De acuerdo a los datos mencionan indican que tres cuartas partes de esas muertes podrían ser evitarse con intervenciones actuales y eficaces, incluso sin necesidad de recurrir a servicios de cuidados intensivos.²⁹

Ante la demanda de cubrir las necesidades de esta población en riesgo, hoy en día con los avances de la ciencia y la tecnología han permitido mejorar la supervivencia de los prematuros, en las unidades Neonatales. El uso de las incubadoras desde su invención ha buscado remplazar el útero de la madre en cuanto a las condiciones que requiere el neonato, con el fin de continuar su crecimiento.

Sin embargo la separación y la ruptura que produce la prematuridad, afectan al vínculo madre/niño, es por tal motivo que se busca nuevas terapéuticas para mejorar estos aspectos con la aplicación del método madre canguro, el cual es una práctica segura, fácil de aplicar en coordinación con la madre, poniendo en contacto piel a piel pretendiendo la estimulación y la protección, de esa forma satisfacer sus necesidades emocionales, tanto la madre como el recién nacido prematuro.

Según la revisión bibliográfica que se realizó de varios artículos, revistas y trabajos de investigación ha demostrado que el método madre canguro tiene grandes beneficios. En países desarrollados como Colombia Bogotá, donde inicio este Método indican que son aplicados de forma supervisada continua obteniendo buenos resultados que favorecen al vínculo niño - madre, a una adecuada termorregulación del bebe, a la reducción del llanto prolongado, a una buena producción de leche materna, al desarrollo neurológico, disminuyendo los niveles de ansiedad y estrés de la madre/bebe así mejorando la estabilidad cardio respiratoria, con disminución del

tiempo de hospitalización e incluso reduciendo cuidados tradicionales (incubadoras y cunas radiantes).

Este método, necesita de una coordinación multidisciplinaria (Médico, Licenciada en Enfermería, personal Auxiliar y personal de psicología), por sobre todo el personal Profesional Enfermería que con lleva una alta responsabilidad cumpliendo un rol muy fundamental e importante porque brinda una atención de calidad, actuando de forma inmediata a todas las necesidades y las complicaciones de los prematuros durante su internación.

El Hospital del Norte de la ciudad de El Alto acoge a Recién Nacidos prematuros en sus diferentes unidades, por su atención existe la necesidad de poner práctica el método Madre canguro para mejorar la calidad de atención y por ende mejorar la calidad de vida de los Recién Nacidos prematuros, es por tal razón que el personal Profesional de Enfermería adquiera y/o fortalezca los conocimientos y con esta terapia coadyuvé el éxito del método madre canguro.

4.1.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Cuáles son las Competencias Cognitivas del Profesional de Enfermería en relación al Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología Hospital del Norte, en el segundo trimestre Gestión 2019?

V.- OBJETIVOS:

5.1.- Objetivo General:

- Determinar las competencias cognitivas del Profesional de Enfermería en relación al Método Madre Canguro, en la Unidad de Neonatología, Hospital del Norte en el segundo trimestre Gestión 2019.

5.2.- Objetivos Específicos:

- Describir las características Socio Laboral de la población en estudio.
- Establecer el conocimiento en relación a la posición, tiempo y vestimenta del recién nacido durante la aplicación del Método Madre Canguro.
- Identificar el conocimiento en relación a los beneficios del Método Madre Canguro.

VI.- MARCO TEORICO:

6.1.- Competencias: Son las capacidades humanas que consta de diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos características y valores de manera integral en las distintas interacciones que tienen las personas.

6.1.1.- Tipos de competencias:

- **Competencias Genéricas o Transversales:** No van unidas a ninguna disciplina, sino que pueden aplicar una variedad de áreas y situaciones.
- **Competencias Básicas:** Combinación de destrezas, conocimientos y actitudes adaptadas a los diferentes contextos, para su desarrollo personal.
- **Competencias Específicas:** Se adquieren con la transición y asimilación por arte de la persona a partir de una serie de conocimientos.

6.2.- Conocimiento Cognitivo: Pertenece o relacionado con la adquisición de conocimiento, que es procesamiento por parte del cerebro con operaciones mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje y medios comunicativos. Se trata de cada una de las operaciones que se realiza que permite captar, codificar almacenar y trabajar con la información.

6.2.1.- Tipos de procesos Cognitivos:

- **Procesos Básicos:** Sirve de base para la posterior elaboración y procesamiento de la información que permite que la información sea captada y mantenga en nuestro sistema.
- **Procesos cognitivos superiores:** Se consideran al nivel máximo de integración, siendo un proceso que deriva de la unión proveniente de diversas modalidades sensoriales y procesos cognitivos básicos. Que requieren de un esfuerzo mental.

6.3.- Competencias cognitivas en profesional de enfermería:

La competencia definida por el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) es el nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos,

capacidades y juicios. Cuando el profesional de enfermería desempeña sus funciones a nivel laboral, la competencia refleja comprensión, conocimiento y juicio; además de una gama de capacidades cognitivas, técnicas y/o psicomotoras e interpersonales; atributos y actitudes personales; estas capacidades de competencia son aquellas habilidades y destrezas. De esta manera se ha influido en reforzar los procesos formadores y de prestación de servicios, en incrementar el pensamiento estratégico relacionado con la formación y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación, capacidad para enfrentar los nuevos retos de la profesión, la innovación y las complejas tecnologías, lo que repercute en la calidad de los servicios que se le brindan a la población. ²⁶

Los procesos formativos y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para enfrentar nuevos retos de la profesión, influyen en la atención que se brinda a la sociedad, proporcionando seguridad y calidad a la población en los servicios de salud.²⁶

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso la reorientación de la educación permanente del personal de salud, incluyendo la evaluación de competencias como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje ya la transformación de los servicios de salud, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo ya que desde el enfoque constructivista, los conocimientos, habilidades y actitudes que desarrolla la Enfermera durante su ejercicio profesional resultan ser favorables para la sociedad en cuanto a seguridad y calidad.²⁶

6.4.- Método madre canguro:

Definición:

Según la OMS el Método Madre Canguro 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. ¹

La OMS, recomienda inmediatamente después del parto para cada bebé como parte de la rutina del cuidado para garantizar que todos preservan el calor en las dos primeras horas de vida y durante la remisión, transporte que todos preservan el calor en BPN, sin embargo, requieren (contacto piel a piel) CPP durante un periodo de tiempo más largo dependiendo de su peso y condición. ¹

Ilustración 1: METODO MADRE CANGURO



Fuente: Guía de Practica Método Madre Canguro.

6.4.1.-Definiciones preliminares:

- a) **El Programa Madre Canguro PMC:** Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud

debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida. ²⁴

- b) **La Intervención (Intervención Madre Canguro) IMC:** Consiste en una serie de componentes que se aplican de una forma organizada y sistemática, siguiendo un método: el método madre canguro.²⁴
- c) **El Método Madre Canguro MMC:** Es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro su madre y que busca empoderar a la madre (los padres o cuidadores), transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. ²⁴

Posición canguro

La Posición Canguro (PC) se utiliza tan pronto como es posible y prudente si: El niño tiene la capacidad de tolerarla; hay estabilización de los signos vitales; no presenta bradicardia o hipoxemia cuando se le manipula; no presenta apneas primarias o si éstas estuvieron presentes, ya están controladas.²⁴

Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa.²⁴

Ilustración 2: POSICION DE METODO MADRE CANGURO



Fuente: Evaluación del Proceso de Implementación del PMG.

6.4.2.- Objetivos del método madre canguro (MMC):

- Brindar una alternativa para el cuidado del Recién Nacido estable de bajo peso al nacer una vez que se ha adaptado a la vida extrauterina.
- Iniciar el método en el área intrahospitalaria y dar seguimiento en el hogar.
- Favorecer vínculo madre-hijo.
- Favorecer la producción de leche materna.
- Favorecer a la lactancia materna exclusiva.
- Favorecer el desarrollo neuro-motor del recién nacido.
- Disminuir el nivel de ansiedad de los padres.
- Involucrar a los padres en el cuidado y desarrollo de su hijo.
- Humanizar el trabajo en nuestras unidades de cuidados intensivos. ⁵

6.4.3.-Formas de aplicar el método canguro: De acuerdo a la disponibilidad de recursos de atención en salud: ⁵

a) Método Madre canguro como método de ganancia de peso: Permite una mejor utilización de los recursos humanos y técnicos fomentando una temprana relación entre la madre y el niño. ⁵

b) El Método Madre Canguro utilizado en lugares que no tienen otra alternativa: Situación donde la madre es utilizada como fuente de calor y de alimentación, se utiliza de urgencia en los centros de salud que no poseen UCIN antes de trasladar al niño a un hospital. ⁵

c) El Método Madre Canguro en las unidades de cuidado intensivo neonatal: Sólo puede aplicarse de manera intrahospitalaria. ⁵

6.4.4.-Características del método canguro:

1. Contacto piel con piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.
2. La lactancia materna es exclusiva.
3. El trabajo con el MMC se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar.
4. Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un menos tiempo al esperado.

5. Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuado.
6. Este es un método amable y eficaz que evita el estrés por distintos estímulos existentes en una sala de pediatría.

Ilustración 3: Método Canguro durante la hospitalización del Bebe.



Fuente: Evaluación del Proceso de Implementación del PMC.

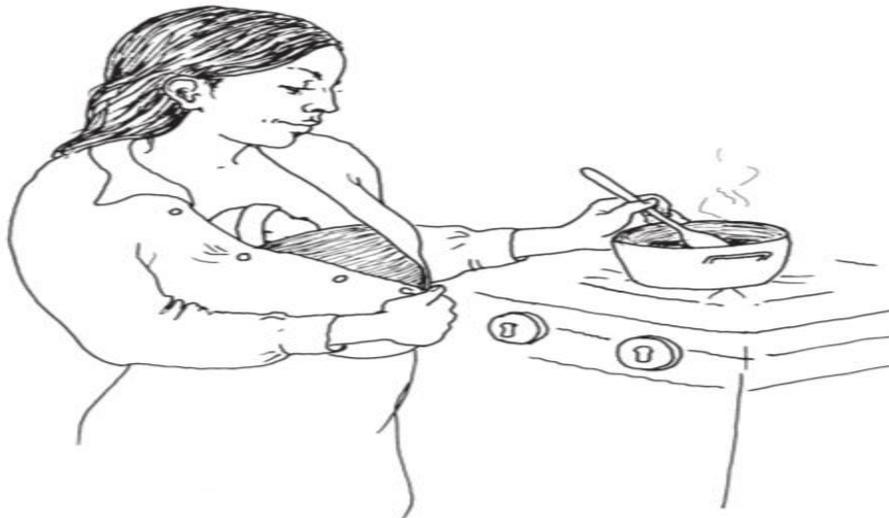
6.4.5.- Fases del Método Canguro:

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

- a) **Fase Intrahospitalaria:** Se inicia cuando el recién nacido se encuentra hospitalizado, siempre y cuando el niño se encuentre estable en su salud y la familia este de acuerdo con la aplicación del método.⁵

b) Fase Ambulatoria: Inicia una vez que el recién nacido sale del hospital con una adecuada succión del seno materno, además los padres y familiares están entrenados y dispuestos a cuidar a su hijo en casa. Durante esta fase los padres deben acudir a consultas colectivas periódicas para evaluar el progreso del recién nacido en términos de desarrollo neurológico y ganancia de peso, evaluaciones oftalmológicas y optométricas cuando fuese posible.⁵

Ilustración 4: Método Madre Canguro de Forma Ambulatoria



Fuente: Guía De Practicas Del Método Madre Canguro.

6.4.6.-Beneficios del método canguro para el recién nacido: Son varios los beneficios:

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

- Permite que las horas y la calidad de sueño sean placenteras.
- Facilitador en la lactancia materna, haciendo que la succión se produzca mejor, y por tanto el calostro suba con mayor rapidez, evitando de esta manera la pérdida de peso y las hipoglucemias.
- Provoca un estado confort en el bebé, ya que está en contacto continuo con la madre, sintiéndose como dentro del útero.
- Disminución de la estancia hospitalaria.

6.4.7.- Contraindicaciones: Está contraindicado en aquellas madres:

- Erupción contagiosa.
- Hipertermia – Hipotermia.
- Heridas en la piel.
- Epilepsia no estabilizada.
- Enfermedad mental no controlada.

6.4.8.- Vestimenta para Aplicar el Método Madre Canguro:

a) Atuendo de la madre:

La madre puede llevar cualquier prenda que le parezca cómoda y abrigada para la temperatura ambiente circundante, siempre que la prenda en cuestión permita acomodar al bebé, esto es posibilite que se le mantenga firme y cómodamente en contacto con su piel. No es necesario el uso de ropa especial no ser que la que se lleve habitualmente sea demasiado ajustada.¹

b) Faja de sujeción: Se trata del único artículo especial necesario para la aplicación del MMC. Ayuda a que las madres sostengan a sus bebés junto a su pecho de un modo seguro. Para comenzar, se recomienda emplear un pedazo de tela suave de en torno a un metro cuadrado, plegarlo en diagonal y asegurarlo mediante un nudo o bien introducirlo bajo la axila de la madre. Algunas instituciones prefieren proporcionar sus propios tipos de bolsa, camisa o venda.¹

Se les asignará una sala privada con temperatura adecuada para el neonato, también sería conveniente la presencia del padre del niño o un familiar si así lo desea. Ello contribuye a que la madre se sienta apoyada y tranquila. ⁵

Ilustración 5: Posición de la Faja.



Fuente: Guía de Practicas del Método Madre Canguro.

Mientras la madre sostiene a su hijo, el profesional de enfermería le describirá los pasos del método y hará una demostración de cada uno, para que la madre logre mayor seguridad en el manejo de su hijo. Al mismo tiempo procederá a explicar por qué cada gesto es importante y cuál es su utilidad. Se hará hincapié en que el contacto piel a piel es esencial para mantener al recién nacido caliente y para protegerlo de las enfermedades. ⁵

c) Atuendo del bebe:

Conservar la temperatura entre 36.5 °C y 37 °C, si la temperatura desciende el bebé deberá llevar una camiseta de algodón sin mangas y abierta por la parte delantera, de manera que el rostro, el pecho, el abdomen y las extremidades permanezcan en contacto piel a piel con el pecho y el abdomen de la madre. Posteriormente, la madre se cubrirá a sí misma y al bebé con su ropa habitual. ¹

d) Alimentación:

Es la nutrición del recién nacido por parte de la madre y el profesional de enfermería mediante la lactancia materna y alternativas alimenticias durante la aplicación del Método. Se debe iniciar la alimentación oral con la leche materna tan pronto como el estado del neonato lo permita y tolere. En el período de crecimiento del neonato los objetivos principales de la alimentación son la recuperación del crecimiento y la normalización de la contextura de su cuerpo, la meta es que antes de dar el alta el prematuro haya logrado la alimentación total por vía oral, lo que ocurre en prematuros de 32-34 semanas de edad gestacional. ⁵

El profesional de enfermería debe conocer que existen otras alternativas de alimentación como extraer la leche de la madre y verterla directamente en la boca del niño o mediante taza o sonda. ⁵

Los neonatos entre las 30 y las 32 semanas ya pueden amamantar y también alimentarse mediante una taza, las tomas en taza pueden administrarse una o dos veces al día mientras sigue alimentándose principalmente por sonda nasogástrica. ⁵

e) Fuentes de alimentación (leche materna):

- **Calostro:** Es un líquido amarillento espeso que contiene gran cantidad de proteínas y minerales, es producido por la madre el primer día del nacimiento del bebé antes de la leche. El calostro se administrará tan pronto sea posible por sonda para estimular la maduración del intestino, además de ser una protección inmunológica mas no como aporte nutricional. ⁵

- **Leche de manera exclusiva:** Es el mejor alimento mientras se vigila con cuidado el aumento de peso ya sea en hospitalización o en el proceso del seguimiento canguro, si él bebe pesa menos de 1500gr el inicio de la alimentación oral se hará de preferencia con leche materna exclusiva y asociado a la vía parenteral (por la vena) iniciando con dosis pequeñas que irán aumentando según la tolerancia. ⁵

- Posición para Amamantar al Bebé:

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

la posición lateral ya que permite que aun durante el amamantamiento se mantenga el contacto piel con piel, esto es importante ya que los períodos de amamantamiento pueden ser muy prolongados y de manera especial en niños inmaduros que se cansan cuando están comiendo directamente del seno. ⁵

f) Alimentación por vaso:

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

g) Estimulación:

En el método canguro las madres son más sensibles, muestran mayor afecto y atención a las señales del neonato y en efecto él demuestra estar alerta y las madres presentan menor depresión por la situación del neonato. El contacto piel a piel con la madre favorece el desarrollo mental y motor, se ha observado que los niños que reciben el método tienen un coeficiente intelectual mayor que los niños que reciben cuidado tradicional. ⁵

6.5.-Recien nacido prematuro:

6.5.1.- Definición:

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

15días. El término pre término no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente.²⁷

La mayor parte de la morbi-mortalidad afecta los recién nacidos “muy pre términos”, cuya EG es inferior a 32 semanas y especialmente a los “pre términos extremos” que son los nacidos antes de la semana 28 de EG.²⁷

6.5.2-Etiología:

La mayor parte de los prematuros son nacidos tras la presentación de un parto pre término espontáneo o nacido tras amniorrexis prematura (>50%). La presencia de infección clínica o subclínica es sospechada, (cultivos positivos en los anexos fetales en el 60% versus al 20% de término; vaginitis materna, marcadores inflamatorios elevados en líquido amniótico), aunque el tratamiento antibacteriano no es eficaz en el parto prematuro espontáneo.²⁷

Otros factores asociados son la existencia de partos pre términos previos, la situación socio económica desfavorable de la madre y el tabaquismo materno. Las medidas que mejoran el cuidado ante natal, médico, dietético y social son eficaces en corregir la desigualdad controlar la tasa de prematuridad. La raza negra aislada se muestra como factor de riesgo en varias series.²⁷

La gestación múltiple espontánea o inducida, aumenta las tasas de prematuridad y representan aproximadamente una cuarta parte del pre término.²⁷

La incidencia de gemelos y tripletes se multiplica en los primeros años de desarrollo de las técnicas de reproducción asistida. Más del 50% de los gemelos y la práctica totalidad de los tripletes múltiples, son recién nacidos pre términos.²⁷

Las complicaciones maternas y fetales son la causa del 15 y el 25% del pre término. El mayor porcentaje viene representado por la hipertensión materna y la desnutrición intrauterina, seguidas por el poli hidramnios. La prematuridad es obstétricamente inducida por patologías fetales como la fetopatía diabética, las hidras fetal etc.²⁷

a) Patología Respiratoria:

La función pulmonar del pre término está comprometida por diversos factores entre los que se encuentran la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria, asociada a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante aumento del grosor de la membrana alveolo capilar. La vascularización pulmonar tiene un desarrollo incompleto con una capa muscular arteriola de menor grosor y disminución del número de capilares alveolares.²⁷

b) Patología Neurológica:

La inmadurez es la constante del SNC (Sistema Nervioso Central) del pre término, que afecta a un sistema con escasa capacidad de adaptación postnatal por tener una cronología madurativa relativamente fija. La estructura anatómica está caracterizada por la fragilidad de la estructura vascular a nivel de la matriz germinal y es causa migración neuronal, pobre mielinización de la sustancia blanca y crecimiento exponencial de la sustancia gris. La permeabilidad aumentada de la barrera hematoencefálica puede producir kernicterus con cifras de bilirrubinemia relativamente bajas. La inmadurez hepática y la demora del tránsito digestivo hacen que sea más frecuente la hiperbilirrubinemia.²⁷

Existen curvas de tasas de bilirrubina, edad y peso que hacen la indicación terapéutica con márgenes de seguridad.²⁷

c) Oftalmológicos:

La detención de la vascularización de la retina que produce el nacimiento pre término el posterior crecimiento desordenado de los neo vasos, es el origen de retinopatía del pre término (ROP) La tasa de ROP es descendiente conforme aumenta la EG; las formas severas aparecen con EG inferior a 28 semanas y peso inferior a 1000gr.²⁷

d) Cardiovasculares:

La hipotensión arterial precoz es más frecuente cuanto menor es el peso. Esta hipotensión puede estar relacionada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener adecuado tono vascular o con otros factores como la hipovolemia, la sepsis y/o disfunción cardíaca. La tensión arterial media debe ser igual o superior a la EG. Del pre terminó como regla general.²⁷

f) Gastrointestinales:

La maduración de succión y de su coordinación con la deglución se completa entre las 32-34 semanas; existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta. La motilidad del intestino es pobre y con frecuencias presentan retrasos de la evacuación y meteorismo. El tubo digestivo es susceptible de maduración sustrato inducida por lo que se consigue eficaz digestión de forma rápida, siendo el déficit más persistente el de la absorción de las grasas y de las vitaminas liposolubles. El uso de alimentación trófica precoz, y los soportes nutricionales parenterales, junto con el uso de leche materna fortificada, son los pilares básicos de la alimentación del pre terminó. La prematuridad es el factor de riesgo individual más importante para la presentación de Enterocolitis Necrotizante (EN).²⁷

g) Inmunológicos:

El sistema inmune del recién nacido pre terminó, es incompetente respecto al recién nacido término. La inmunidad inespecífica o general es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria e incompleta fagocitosis y función bactericida de los neutrófilos y macrófagos. La inmunidad específica, muestra una disminución de IgG que es de transferencia materna, con práctica ausencia de Ig A e Ig M; la respuesta de la inmunidad celular es relativamente competente.²⁷

h) Metabolismo:

La termorregulación está afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, disminución de la reserva grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y deficiente control vasomotor, que condicionan una conducta poiquiloterma con mayor tendencia a la hipotermia que a la hipertermia. Metabolismo hidrocálido: El agua representa más del 80% del peso corporal del recién nacido pre término, que es portador de inmadurez renal que le impide la reabsorción correcta del sodio y agua filtrada, junto con incompetencia para la excreción de valencias ácidas y el adecuado equilibrio de la excreción de fósforo y calcio.²⁷

i) Hematológicos:

La serie roja del pre término tiene valores promedios inferiores a los del recién nacido a término, con una tasa de eritoblastos aumentada. Se produce un descenso progresivo de los hematíes, producida por la hemólisis fisiológica sumada a las extracciones hemáticas repetidas. La anemia tardía del pre término, más allá de los 15 días de vida asocia la iatrogénica un componente hiporregenerativo medular.²⁷

6.6.-Recien nacido de bajo peso:

6.6.1.- Definición:

El niño pequeño para su edad gestacional (PEG) se define como un recién nacido que presenta una longitud y/o peso al nacimiento < -2 DE o P3 para su edad gestacional. Es importante disponer de tablas de referencia adecuadas para cada población y sexo, y determinar adecuadamente la edad gestacional (mediante ecografía en primer trimestre y F.U.R.- fecha de última regla). Es interesante diferenciar si el niño PEG es simétrico o armónico (peso y talla afectados) o asimétrico o filarmónico (peso o talla afectados).²⁸

6.6.2.- Etiología:

El aporte de nutrientes en el feto depende entre otros del estado nutricional y salud de la madre, del desarrollo de la placenta y del flujo feto placentario. En nuestro medio se estima que 1 de cada 10 gestaciones puede cursar con retraso en el crecimiento fetal. Se han descrito como factores implicados en la patogenia del PEG causas maternas, placentarias fetales, pero en la mayoría de las ocasiones la causa no está clara. En la mitad de los casos parecen verse implicados factores maternos destacando en los países desarrollados la importancia de la HTA grave gestacional y el antecedente de hijo previo PEG.²⁷

6.6.3.- Fisiopatología:

La hipótesis que se postula es que en periodos críticos del desarrollo fetal condiciones desfavorables que implicarían un estado de desnutrición en el feto, inducen una “programación adaptativa” preservando el desarrollo cerebral a expensas de otros órganos tejidos, como hígado, músculo y tejido adiposo que son los principales reguladores del metabolismo hidrocarbonado. Se produce un estado de resistencia hormonal múltiple destacando la resistencia en los ejes somatotropo, insulina/IGF-1 en la etapa prenatal y GH/IGF-1 en la vida postnatal.²⁸

6.6.4.- Causas:

a) Causas Fetales:

- Cromosomopatías: Trisomía 13, 18, 21, Sd. Turner, selecciones autonómicas, cromosomas en anillo.
- Anomalías congénitas: Sd. Potter, anomalías cardíacas.
- Enfermedades genéticas: Acondroplasia, Sd. Bloom.

b) Causas maternas:

- **Enfermedades médicas:** HTA, enfermedad renal, diabetes mellitus, enf del colágeno, hipoxemia materna (enf. Cardíaca cianósante, anemia crónica, enf pulmonar crónica).
- **Infecciones:** Toxoplasma, rubéola, CMV, herpes virus, malaria, tripanosomiasis, VIH.
- Estado nutricional: peso bajo antes del embarazo, poca ganancia ponderal-desnutrición durante el embarazo.
- **Abuso de sustancias-drogas:** Tabaco, alcohol, drogas ilegales, drogas terapéuticas (warfarina, anticonvulsivantes, antineoplásicos, antagonistas del ácido fólico).²⁸

c) Causas útero placentario:

- **Alteraciones en la implantación placentaria:** Placenta baja, placenta previa.
- **Alteraciones de la estructura placentaria:** Inserción anómala del cordón, arteria umbilical única, inserción ve lamentosa umbilical, placenta bilocular, hemangiomas, infartos o lesiones focales.²⁸

d) Causas demográficas:

- Talla baja familiar.
- Edad materna extrema.
- Etnia.
- Paridad.
- Hijo previo PEG.

6.7.- Conocimientos de la enfermera:

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

Los padres al conocer la prematurez de su hijo sienten preocupación y muchas veces tienen sentimientos de culpa disminuyendo su autoestima y deteriorándose su relación familiar y de pareja. Cuando el niño prematuro es ingresado en la unidad de cuidados intensivos, tanto él como sus padres experimentan el estrés de la separación física y por ello el masaje terapéutico es ideal para contrarrestar la carencia de estimulación táctil y más aún si es realizado por madres y padres. ⁵

Conocimiento es el conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias. El conocimiento del personal de enfermería que trabaja en unidades especializadas tiene sus comienzos en la educación formal de las escuelas o programas de enfermería. Cada escuela o programa de enfermería aporta al estudiante un conocimiento básico de los cuidados del paciente. Una vez se comienza a trabajar y exponerse a situaciones complejas de cuidado, ese conocimiento básico adquirido en las escuelas de enfermería va en aumento. El conocimiento ha aumentado por las nuevas investigaciones, por conceptos que siempre han existido, pero que hoy día se le da más énfasis que antes y por los nuevos instrumentos que facilitan el tratamiento y mejoran la calidad de vida del paciente. Por lo tanto el personal de enfermería debe tener conocimiento del desarrollo del recién nacido y las complicaciones que éste puede presentar cuando nace antes del tiempo. ³

6.8.- Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del recién nacido:

Actitudes es la tendencia a comportarse de una forma consistente persistente ante una determinada situación, objeto, hecho o persona (Ramió, 2005). En las secciones previas mencionamos dos de los conceptos a medir en este estudio, conocimiento y práctica, nos falta discutir la actitud del personal de enfermería para aplicar en forma

efectiva el conocimiento. Una actitud positiva del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro y su familia puede significar el bienestar de todos y la disminución de secuelas en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. La actitud va a depender del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre un cuidado específico. ³

El Programa madre canguro es una metodología innovadora para el tratamiento y manejo ambulatorio de niños prematuros y de bajo peso al nacer. El calor, la lactancia materna exclusiva y la posición canguro, son los principios básicos de la metodología. Pero, por encima de todo, es la relación amorosa y estrecha que se establece entre la madre y su hijo la que permite la sobrevivencia de esos pequeños. La importante y definitiva estimulación, tanto afectiva como orgánica, va a mejorar y a garantizar el patrón respiratorio y cardíaco. ¹

VIII.- DISEÑO METODOLOGICO:

7.1.- Tipo de estudio: Es un estudio descriptivo, de corte transversal.

- **Descriptivo:** Se limita a describir determinadas características de la población en estudio sobre las competencias cognitivas del personal Profesional seleccionando una serie de variables con fin de recolectar, medir y así describir lo que se investiga.
- **Transversal:** Porque la recolección de datos fue en un tiempo determinado, durante el segundo trimestre de 2019.

7.2.- Área de Estudio:

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la Unidad de Neonatología del Hospital del Norte este servicio está ubicado en el primer piso, esta área brinda una atención exclusivamente a Recién Nacidos hasta antes de los 28 días de vida, es un hospital público de tercer nivel de atención, ubicado en el Departamento de La Paz en

la Ciudad de El Alto, en la Zona de Ex tranca, Avenida Juan Pablo II, cuenta con las 4 unidades:

- **Unidad de Atención al Recién Nacido:** En esta unidad se realiza la atención inmediata, donde se aplica el apego precoz.
- **Unidad de Cuidados Intensivos:** Cuenta con 4 unidades más una unidad para Aislados, brindando atención a Recién Nacidos críticos con diferentes patologías, como SDR, EMH, prematuros Extremos, Recién Nacidos de bajo peso al Nacer, pos operados inmediatos, los cuales requieren de procesos invasivos.
- **Cuidados Intermedios:** Cuenta con 6 unidades, donde se encuentran internados con las diferentes patologías los cuales, fueron transferidos de UCIN, para un cuidado intermedio.
- **Cuidados Mínimos:** Cuenta con 6 unidades, en esta se encuentran internados los Recién Nacidos con Hiperbillirrubinemia Neonatal, mala técnica de Lactancia Materna, para su recuperación nutricional con pre alta.

7.3.- Universo y Muestra:

- **Universo:** El universo está constituido por 20 Profesionales en Enfermería de la Unidad Neonatología.
- **Muestra:** El tipo de muestra es considerado por conveniencia tomando un total de 18 Profesionales en Enfermería de la Unidad de Neonatología, habiendo algunos profesionales gozando de vacaciones.

7.4.- Criterio de Inclusión y Exclusión:

7.4.1.-Criterios de Inclusión:

- Personal Profesional de Enfermería que trabajan en el servicio de Neonatología.
- Personal Profesional de Enfermería que de forma voluntaria participa del estudio.

- Personal Profesional de Enfermería con experiencia laboral mayor a un 1 año.

7.4.2.-Criterios de Exclusión:

- Personal Profesional de Enfermería que se encuentren de vacaciones.
- Personal Profesional de Enfermería que cubra vacaciones.
- Personal Profesional de Enfermería que no deseen participar del estudio.

7.5.- Operacionalización de variables:

Variable	Concepto	Tipo De Variable	Escala	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo al momento actual.	Cuantitativa Discreta. Politómicas	1.-20-30 años. 2.-31-40 años. 3.-41 años a más.	Frecuencia absoluta porcentaje.
Sexo	Diferencia física constitutiva del hombre y la mujer.	Cualitativo Nominal. Dicotómica	1.-Masculino. 2.-Femenino.	Frecuencia absoluta porcentaje.
Grado Académico.	Nivel de instrucción de una persona más estudios realizados.	Cualitativa Ordinales Politómicas	1.-Nivel técnico. 2.-Licenciatura 3.-Diplomado. 4.- Especialidad Neonatal	Frecuencia absoluta porcentaje.

			5.- Maestría	
Tiempo De Servicio.	El tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo.	Cualitativa Ordinal Politómica	1.1 año-3 años. 2.4-6años. 3.7 años a mas	Frecuencia absoluta porcentaje.
Capacitación en los últimos 2 años sobre el método canguro.	Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar conocimientos , habilidades y aptitudes.	Cualitativo Nominal. Dicotómica	1.- Si 2.- No	Frecuencia absoluta porcentaje.
Competencias Cognitivas.	Aplicación de un cuestionario de Evaluación de 15 preguntas.	Cualitativo Ordinales Politómicas	Excelente Bueno Regular Malo	Frecuencia absoluta porcentaje.

7.6.- Instrumentos de Recolección de Datos:

Para el presente estudio se utilizó como recolección de datos un cuestionario en base a 10 Ítems, relacionados con aspectos cognitivos.

7.7.- Análisis de Datos:

- Para el procesamiento de datos se realizó a través del paquete de Excel, obteniendo datos en porcentajes.

- Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de Liker, dividiendo este en diferentes niveles de evaluación los cuales fueron procesadas, en el paquete de EXCEL, obteniendo datos en porcentajes.

7.8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación, se realizo en el Hospital del Norte en el Unidad de Neonatología, solicitando el permiso y autorización al Director del Hospital del Norte, el cual se encuentra en Anexos (2).

Se sigue el conducto regular llegando a jefatura de enseñanza e investigación, previa presentación y aceptación del perfil de investigación, con el objetivo de recolección de datos e información sobre la competencia cognitivas en relación al método madre canguro, en Anexos (3)

Durante la aplicación de la encuesta se utilizó el instrumento de consentimientos informados previo a la aplicación de la encuesta, en Anexos (7) y (8).

Las encuestas fueron validadas por profesionales en el área, mismas aplicadas al personal profesional de enfermería, con principios de beneficencia y no maleficencia con el fin de recolección de datos, en Anexos (4), (5) y (6).

IX.- RESULTADOS:

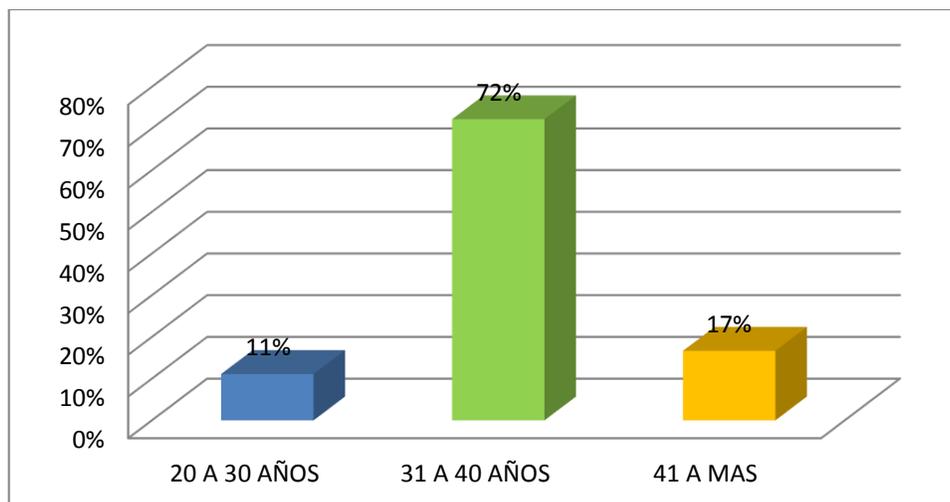
Tabla N° 1

EDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 A 30 AÑOS	2	11%
31 A 40 AÑOS	13	72%
41 A MAS	3	17%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 1



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: Los datos nos muestran que el 72% del personal profesional de enfermería tiene una edad entre 31 a 40 años, el 17% de 41 años a más y el 11% de 20 a 30 años.

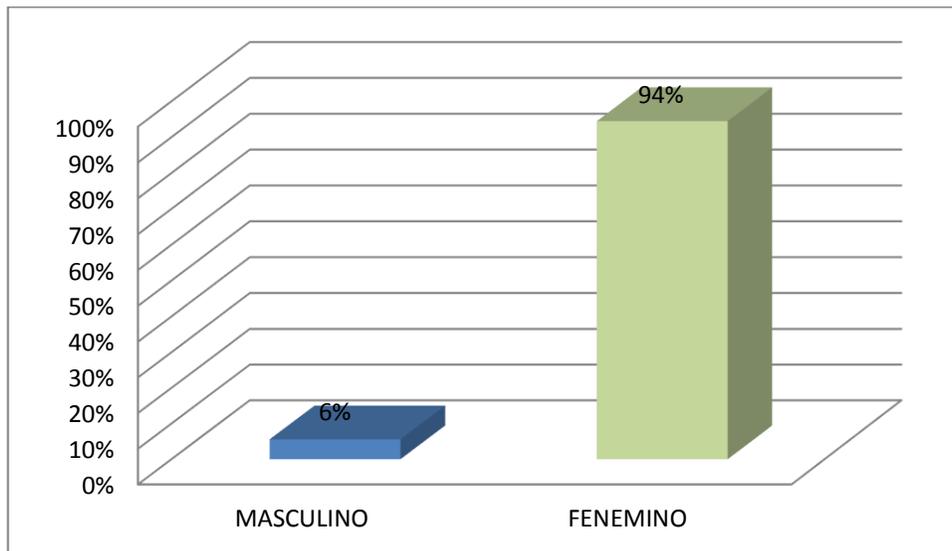
Tabla N° 2

SEXO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	1	6%
FEMENINO	17	94%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 2



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 94% del personal de profesional de enfermería son de sexo Femenino y el 6% son de sexo Masculino.

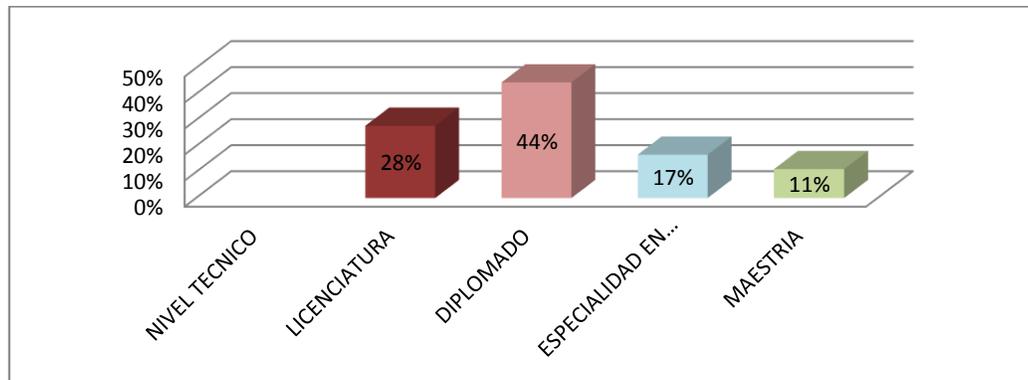
Tabla N° 3

FORMACION POST GRADUAL EN NEONATOLOGIA DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciatura	5	28%
Diplomado en Neonatología	8	44%
Especialidad En Neonatología	3	17%
Maestría en Neonatología	2	11%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 3



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 44% del personal profesional de enfermería cuenta con el Diplomado Neonatal, el 28% cuenta con Licenciatura en Enfermería, un 17% con la Especialidad Neonatal y el 11% con la Maestría Neonatal.

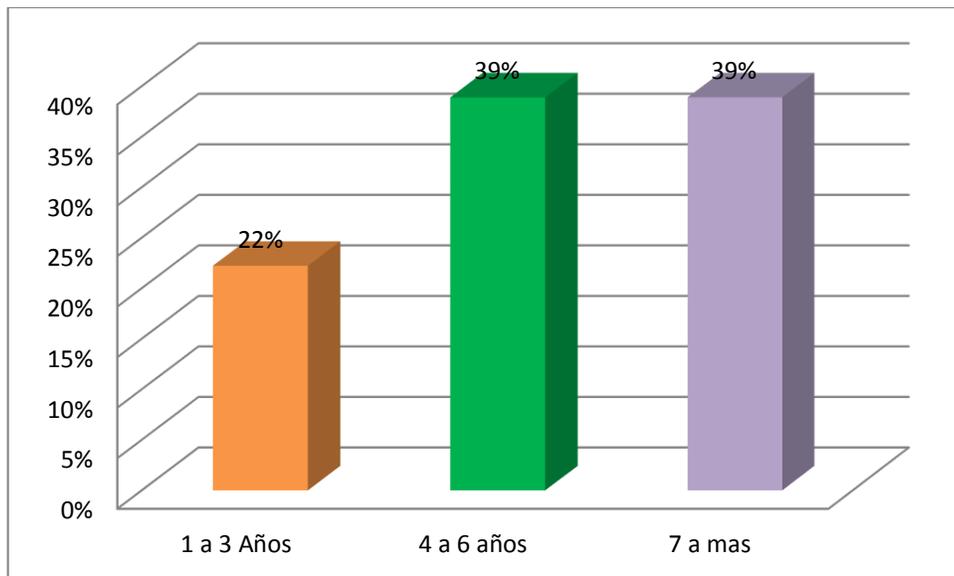
Tabla N° 4

EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3 Años	4	22%
4 a 6 años	7	39%
7 años a más.	7	39%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019

Gráfico N° 4



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que un 39% del personal profesional de enfermería tienen de 4 a 6 años de experiencia Laboral en el área de Neonatología.

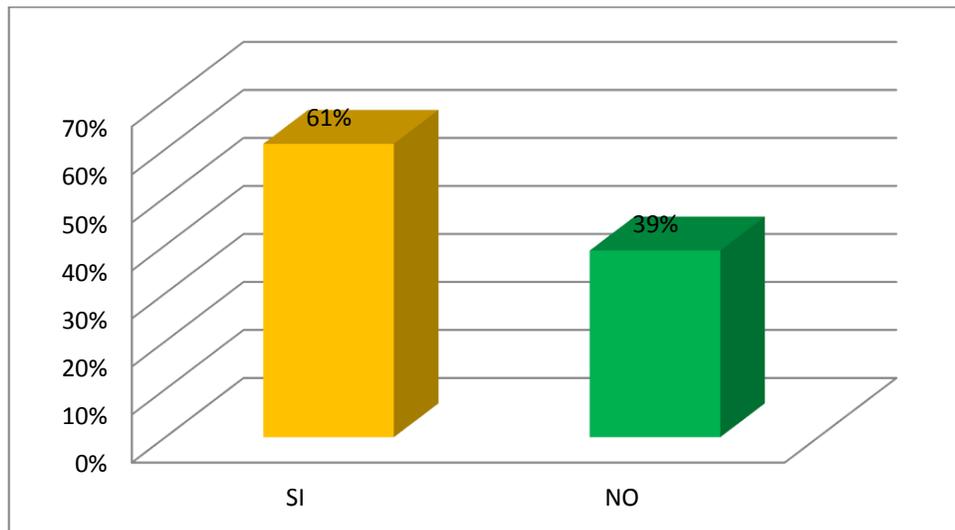
Tabla N° 5

**CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS 2
ULTIMOS AÑOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO DE LA UNIDAD NEONATAL.**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	61%
No	7	39%
Total	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 5



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 61% del personal profesional de Enfermería recibió la capacitación sobre el método madre canguro y un 39% no recibió.

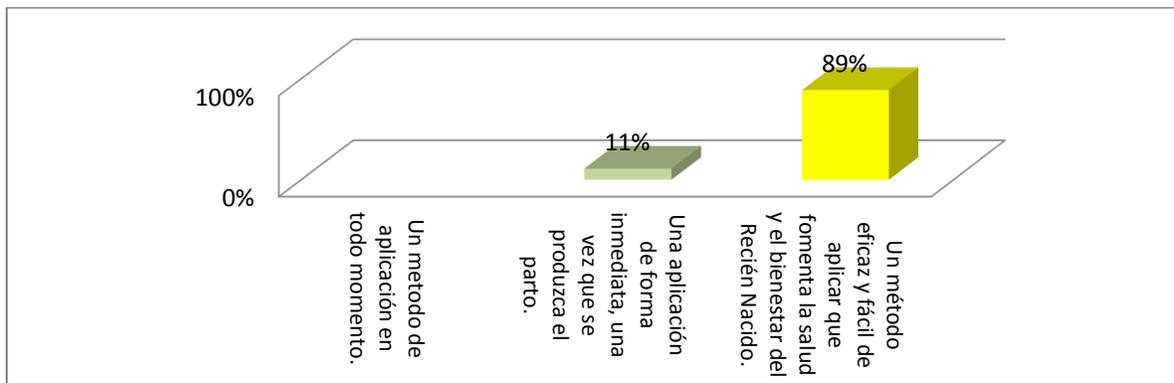
Tabla N° 6

DEFINICION DEL MÉTODO MADRE CANGURO SEGÚN, PARA EL PERSONAL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un método de aplicación en todo	0	0%
Una aplicación de forma inmediata, una vez que se produzca el parto.	2	11%
Un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar del Recién Nacido.	16	89%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal Profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 6



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal Profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico presenta que un 89% del personal profesional en enfermería conoce la definición del método canguro, y un 11% no tiene conocimiento.

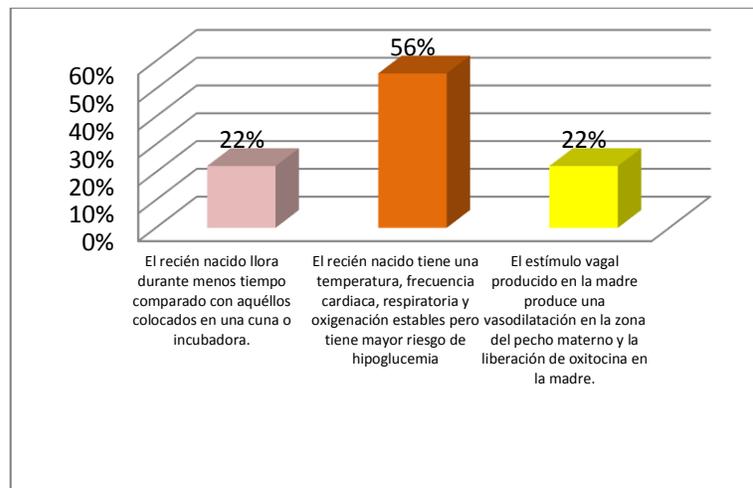
Tabla N° 7

EFFECTOS DEL CONTACTO PIEL A PIEL DE LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO INMEDIATAMENTE TRAS EL PARTO, SEGÚN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El recién nacido llora durante menos tiempo comparado con aquéllos colocados en una cuna o incubadora.	4	22%
El recién nacido tiene una temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria y oxigenación estables pero tiene mayor riesgo de hipoglucemia	10	56%
El estímulo vagal producido en la madre produce una vasodilatación en la zona del pecho materno y la liberación de oxitócica en la madre.	4	22%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 7



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 22% del personal profesional de enfermería, en ambas repuestas tienen relación con el contacto piel a piel y 56% no tiene relación.

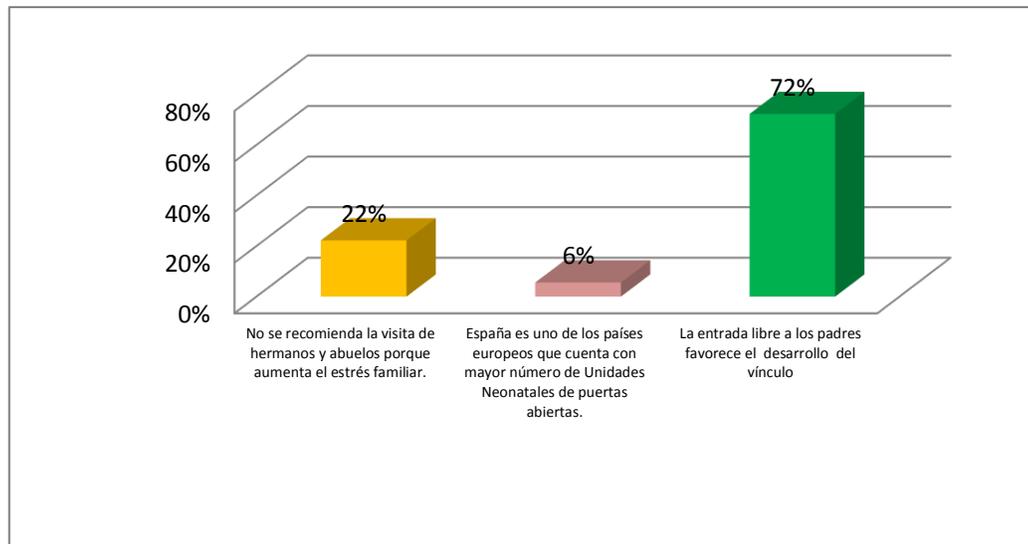
Tabla N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE LAS PUERTAS ABIERTAS EN LAS UNIDADES NEONATALES, SEGÚN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No se recomienda la visita de hermanos y abuelos porque aumenta el estrés familiar.	4	22%
España es uno de los países europeos que cuenta con mayor número de Unidades Neonatales de puertas abiertas.	1	6%
La entrada libre a los padres favorece el desarrollo del vínculo	13	72%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 8



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que un 72% del personal profesional están de acuerdo que las puertas de las unidades Neonatales deben de estar abiertas para un buen desarrollo del bebé, un 22% que no es recomendable.

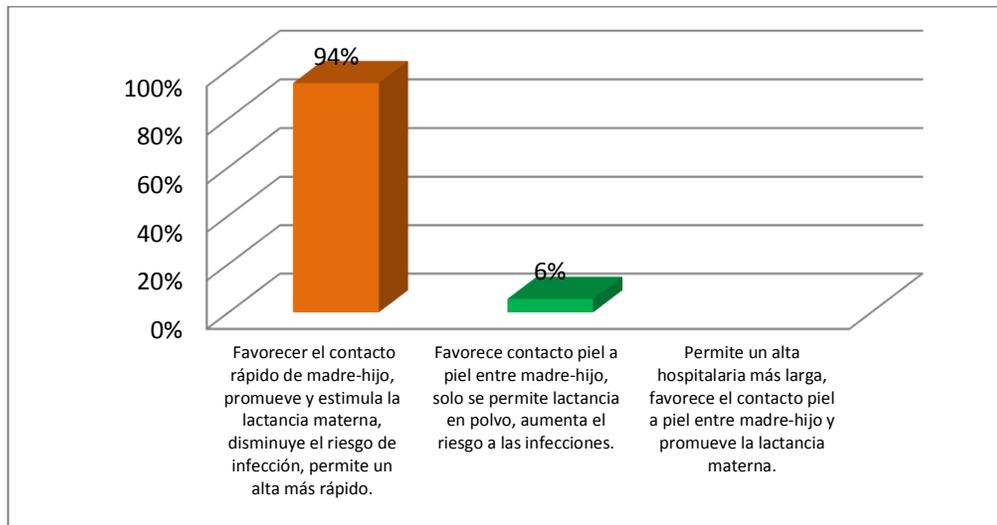
Tabla N° 9

CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO DEL MÉTODO MADRE CANGURO, SEGÚN EL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorecer el contacto rápido de madre-hijo, promueve y estimula la lactancia materna, disminuye el riesgo de infección, permite un alta más rápido.	17	94%
Favorece contacto piel a piel entre madre-hijo, solo se permite lactancia en polvo, aumenta el riesgo a las infecciones.	1	6%
Permite un alta hospitalaria más larga, favorece el contacto piel a piel entre madre-hijo y promueve la lactancia materna.	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 9



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019

Interpretación: El gráfico representa que el 94% del personal profesional conoce el objetivo del método madre canguro, un 6% consideran que aumenta el riesgo de infecciones.

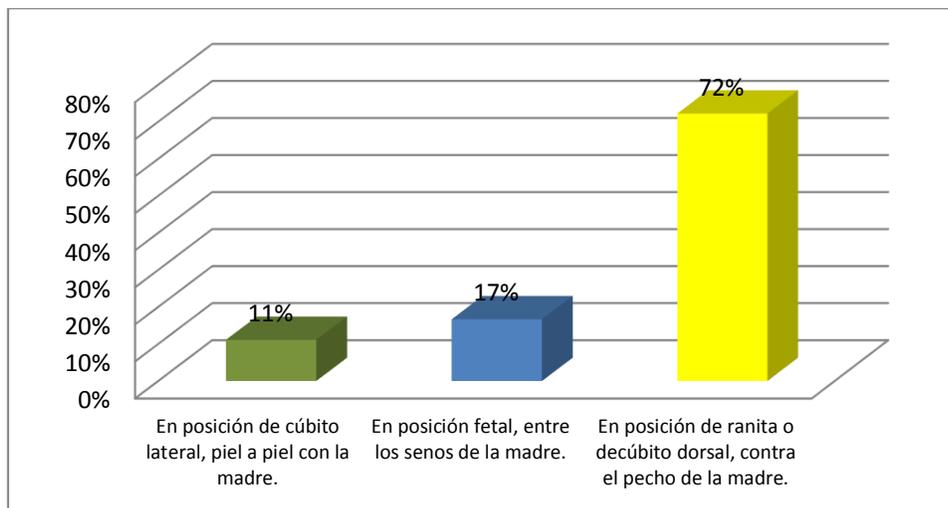
Tabla N° 10

POSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO DEL MÉTODO MADRE CANGURO, SEGÚN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En posición de cúbito lateral, piel a piel con la madre.	2	11%
En posición fetal, entre los senos de la madre.	3	17%
En posición de ranita o decúbito dorsal, contra el pecho de la madre.	13	72%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 10



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 72% del personal profesional de enfermería conoce la posición adecuada del Método Madre Canguro, un 17% consideran la posición fetal y 11% en posición decúbito lateral.

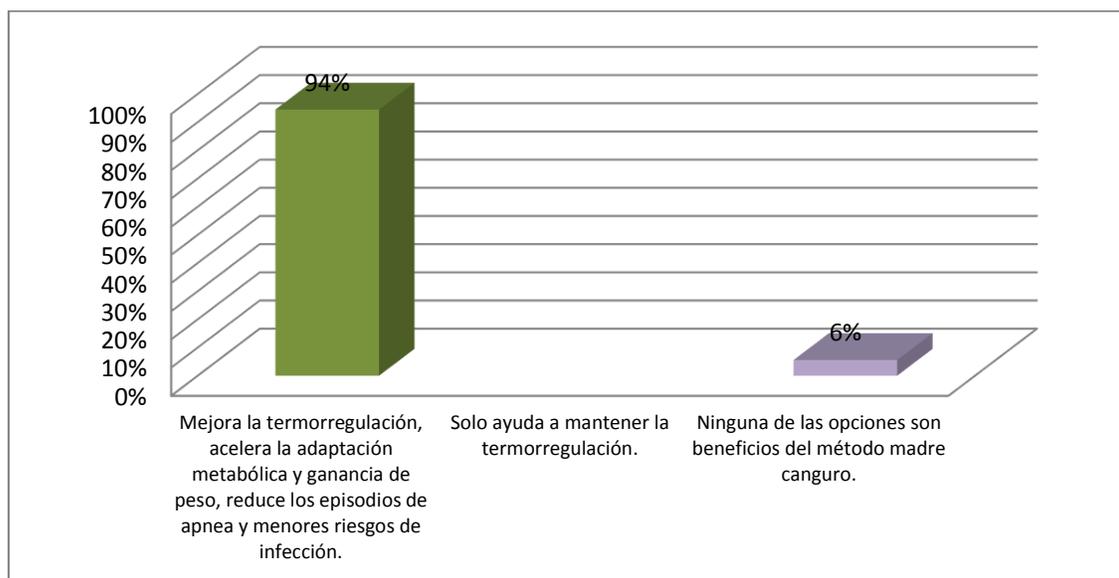
Tabla N° 11

BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO, SEGÚN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mejora la termorregulación, acelera la adaptación metabólica y ganancia de peso, reduce los episodios de apnea y menores riesgos de infección.	17	94%
Solo ayuda a mantener la termorregulación.	0	0%
Ninguna de las opciones son beneficios del método madre canguro.	1	6%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 11



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 94% del personal profesional de enfermería, conocen los beneficios del método madre canguro, y un 6% consideran que no tiene beneficios.

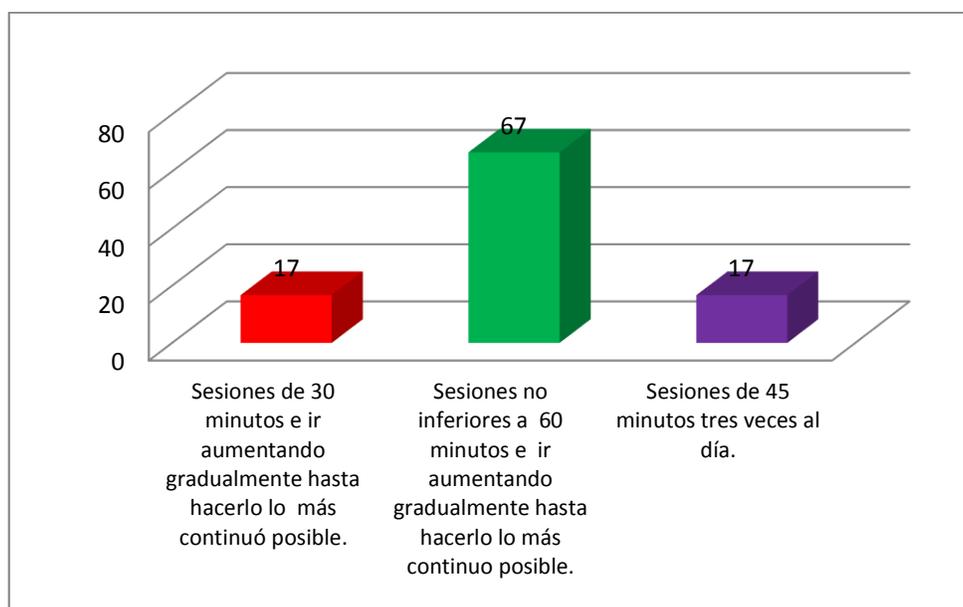
Tabla N° 12

TIEMPO DEL RECIÉN NACIDO EN POSICIÓN MÉTODO MADRE CANGURO, SEGÚN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sesión de 30 minutos.	3	17
Sesión no inferiores a 60 minutos.	12	67
Sesiones de 45 minutos tres veces al día.	3	17
TOTAL	18	100

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 12



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 67% del personal profesional de enfermería, indica que la sesión del método madre canguro debe durar no inferior a los 60 minutos, un 17% en ambas respuestas que la sesión es de 30 a 45 minutos.

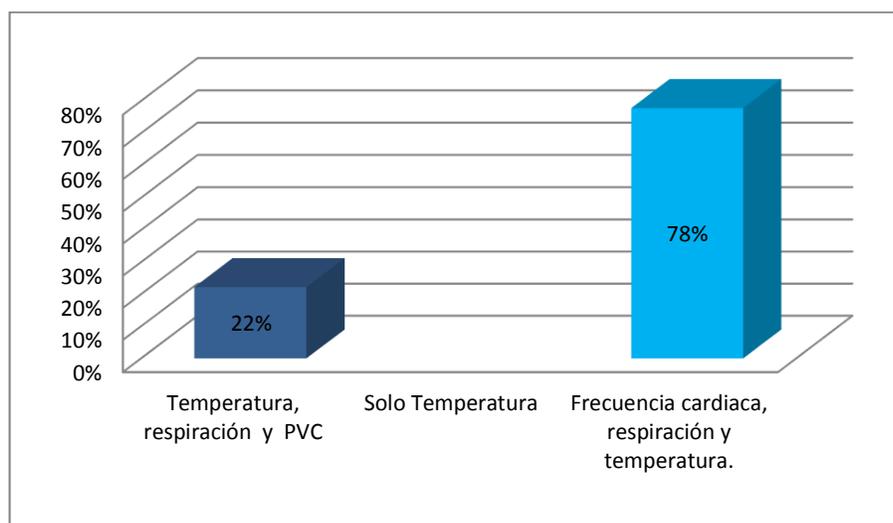
Tabla N° 13

MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES DURANTE LA POSICIÓN MÉTODO MADRE CANGURO, SEGÚN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Temperatura, respiración y PVC	4	22%
Solo Temperatura	0	0
Frecuencia cardiaca, respiración y temperatura.	14	78%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 13



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 78% del personal profesional de enfermería, conoce de monitorización de los signos vitales esenciales y un 22% considera que se debe controlar también el PVC.

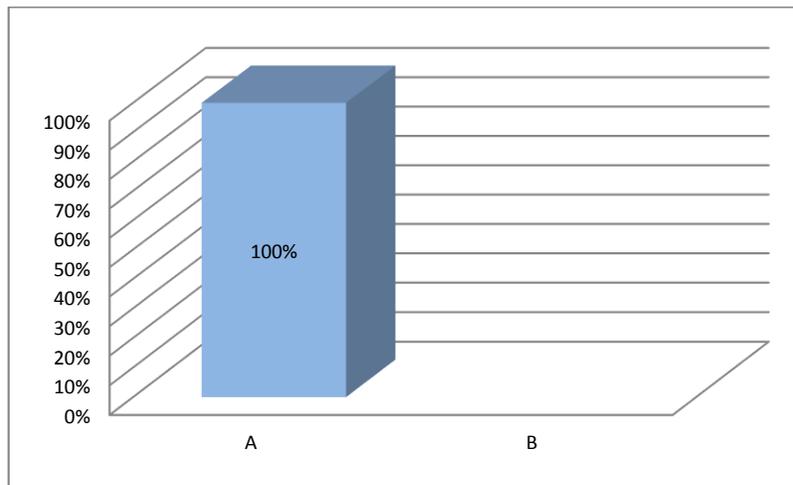
Tabla N° 14

VESTIMENTA ADECUADA DEL BEBE PARA APLICAR EL MÉTODO MADRE CANGURO, SEGÚN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A	18	100%
B	0	0%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 14



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico que el 100% del personal profesional de enfermería conoce de la vestimenta adecuada él bebe para aplicar el método madre canguro.

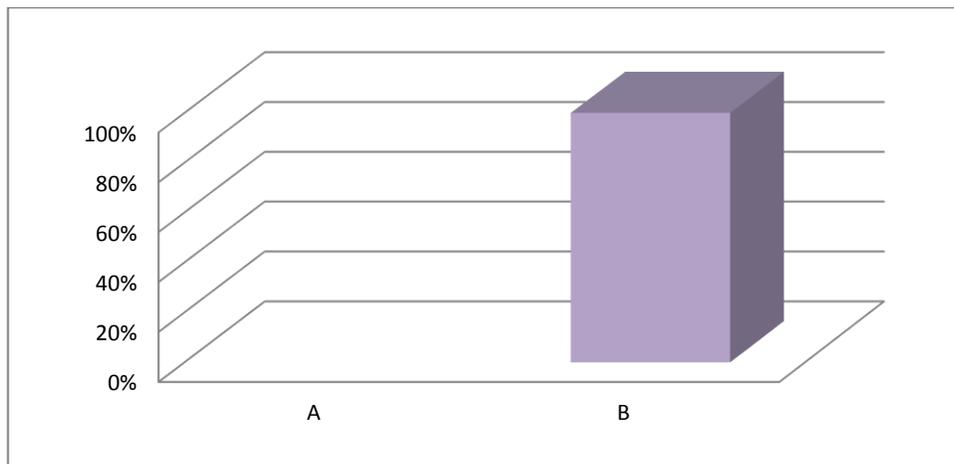
Tabla N° 15

VESTIMENTA ADECUADA DE LA MADRE PARA APLICAR EL MÉTODO MADRE CANGURO, SEGÚN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NORTE.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vestimenta adecuada de la Madre para el método madre canguro.		100%
TOTAL	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico N° 15



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El gráfico representa que el 100% del personal profesional de Enfermería tiene conocimiento de la vestimenta adecuada de la madre para aplicar el método madre canguro.

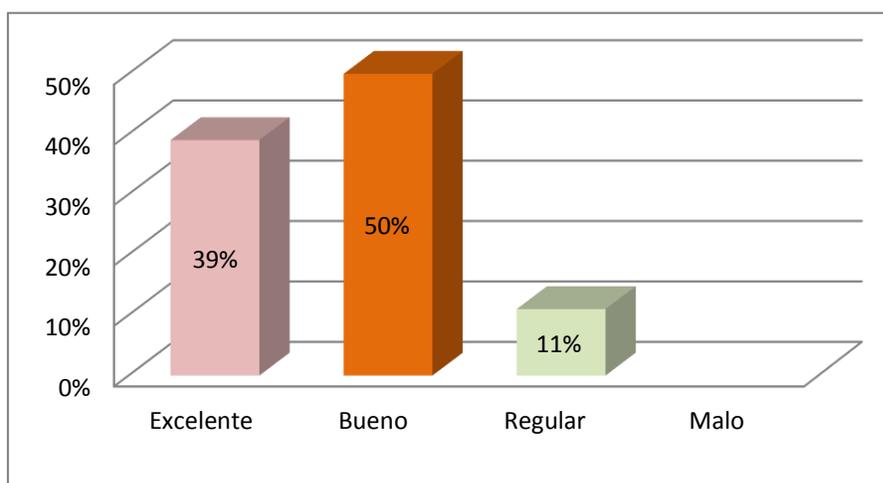
Tabla Nª 16

NIVEL DE CONOCIMIENTO COGNITIVO DEL PERSONAL DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA:

NIVEL	PERSONAL	PORCENTAJE
Excelente	7	39%
Bueno	9	50%
Regular	2	11%
Malo	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Gráfico Nª 16



Fuente: Datos recolectados de la Encuesta al personal profesional de Enfermería 2019.

Interpretación: El presente gráfico presenta que un 50% del personal profesional de Enfermería tiene un buen nivel de conocimiento, un 39% excelente y un 11% regular.

X.- CONCLUSIONES:

En relación a los objetivos planteados en el presente trabajo se llega a la siguiente conclusión:

1.- En el servicio de Neonatología del Hospital del Norte el 44% del personal Profesional de enfermería, realizaron el Diplomado en Neonatología, el 28% cuenta con un grado de instrucción de Licenciatura en Enfermería, el 17% cuenta con la Especialidad de Neonatología y el 11% la Maestría Neonatología.

El 39% del personal de profesional de enfermería cuenta con años de experiencia laboral de entre 4 a 6 años en el área de neonatología, otro 39% de 7 a más años y el 22% de 1 a 3 años.

2.- En cuanto al segundo Objetivo planteado se identifica que el 89% del personal Profesional de Enfermería tiene conocimiento sobre la definición del método madre canguro y un 11% no tiene conocimiento. El 94% tiene conocimiento del Objetivo del método madre canguro y un 4% no

3.- En el tercer objetivo se logró identificar que el 72% del personal profesional de enfermería conoce la posición adecuada para aplicar el método madre canguro, el 17% considera la posición fetal y el 11% la posición decúbito lateral.

Para el tiempo de la aplicación del método madre canguro el 67% considera una sesión de 60 minutos, el 17% una sesión de 30 minutos y otro 17% una sesión de 45 minutos.

El 100% del personal profesional de enfermería conoce la vestimenta adecuada para aplicar el método.

4.- Para el cumplimiento del cuarto objetivo el 94% del personal profesional de enfermería tiene conocimiento sobre los beneficios del método madre canguro y el 6% considera que no tiene beneficios.

5.- En los resultados del Nivel de conocimiento del personal profesional de Enfermería el 50% tiene un nivel bueno, el 39% excelente y el 11% un nivel regular.

XI.- RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos de los objetivos planteados se llegan a las recomendaciones:

- 1.- A las Autoridades del Hospital del Norte, se les aconseja considerar la implantación del Método Madre Canguro, con el fin de incrementar las prácticas continuas.
- 2.- Al personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital del Norte, se recomienda evaluar a todos los recién nacidos candidatos para aplicar el Método Madre Canguro, realizando un seguimiento continuo.
- 3.- Para el servicio de Neonatología del Hospital del Norte se recomienda la auto capacitación, para fortalecer sus conocimientos científicos, de esa forma brindar una atención de calidad, calidez y humanizada para los Neonatos, de manera disminuir los diferentes riesgos al cual se los expone.
- 4.- Realizar cursos de capacitación, para el personal de enfermería para unificar los cuidados de enfermería, mismos centrados en los recién nacidos pre términos y de bajo peso al nacer.
- 5.- Implementar protocolo del método Madre canguro, basado en las necesidades de la institución, con beneficios para mejorar la calidad de vida de los prematuros internos en el servicio de Neonatología.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA:

1. Zupan J. Departamento de Salud Reproducción e Investigaciones, OMS, Ginebra, Guía de Practica Método Madre Canguro, Ediciones; 2004. Pag. 48.
2. Burgbano Ortiz. C. G., Evaluación Del Proceso De Implementación Del Programa Madre Canguro En La Unidad De Neonatología: [Para Optar el título de Especialista en Pediatría. Quito: Universidad Católica de Ecuador; 2015.
3. Fonseca Fonseca M., Asociación Entre El Conocimiento, Practico Y Actitud Del Cuidados De Enfermería En El Neurodesarrollo Del Recién Nacido Prematuro: [Trabajo para Optar el Titulo Doctorado]. Málaga; Universidad de Málaga; 2016.
4. Mosqueda Peña R., Conocimientos Y Percepciones De Los Profesionales Sobre Los Cuidados Centrados En El Desarrollo En Las Unidades De Neonatología: [Trabajo para Optar el Título de Doctora]. Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 2016.
5. Padilla Montesdeoca K. Y., Zúñiga López M.A., Evaluación Del Nivel De Conocimiento Sobre El Método Canguro En Los Profesionales De Enfermería Del Área De Pediatría, Neonatología Y Gineco-Obstetricia, Elaboración Del Manual Método Madre Canguro Como Guía Para Los Profesionales De Enfermería: [Tesis para Obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud]. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
6. Díaz Berrios M.C. La Efectividad Del Método Mamá Canguro Para Beneficiar El Desarrollo De Los Recién Nacidos Prematuros: [Trabajo para Optar el Titulo en Cuidados Enfermero en Neonato]. Lima/Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.

7. Da Silva Carvalho E.T., Souza Mala. F., Lima da Costa R. S., Método De Canguro: El Papel De La Enfermera En Relación Con El Cuidado De Enfermería: Meta análisis. De Ciencia Em. Foco. 2018; 2(2):99-113.
8. Herrera Haro A. P., Loor Recalde S.L., Gestión Del Cuidado Sobre El Método Canguro En El Área De Neonatología: [Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017/2018.
9. Harillo Acevedo. D., Rico Becerra. J. López Martínez A La Filosofía De Los Cuidados Centrados En El Desarrollo Del Recién Nacido Prematuro (NIDCAP): Meta análisis. Enf.Global.2017; 48.
10. De Almeida D. S. Caracterización Del Proceso De Implementación Del Método Canguro – Perspectiva De Los Profesionales De La Salud. Lisboa: Universidad do Algarve; 2018.
11. Corpus Ramírez E.M. Satisfacción De Las Usuarías Y Nivel De Conocimiento Del Personal De Enfermería En Un Programa Madre Canguro: [Grado de Maestría de Administración de Enfermería]. Colombia: Universidad Autonomía de San Luis Potosí Facultad de Enfermería;2015.
12. Johansson da Silva L., Luzia Leite J. Silvan Scochi C. G., Rangel da Silva L., Privado da Silva Thiago. La Adhesión De Las Enfermeras Al Método Canguro: Subvención Para La Administración Del Cuidado De Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(3):483-90.
13. Thais Recental G. L., Silva de Oliveira S., Benvinda de Oliveira P. I., Marques Romeiro I. M., Leite de Carvalho J. B. et. Humanización De Los Cuidados Al

Recién Nacido En El Método Canguro: Relato De Experiencia. Rev. de Enfermagem On Line.2017; 11(11):4492-7.

14. Cardoso Viana J., Nunes da Cunha N., Aquino da Leao Rosele. Método Canguro: Eficacia De La Asistencia De Lactancia Para Recién Nacidos-Lactantes Prematuros Con Bajo Peso Al Nacer. Meta análisis. Art. Scientific Journal. 2019; 3(3):1-13.
15. Carneiro de Olivera M., Honorio Locks O., Reis Girondi Juliana B.,Costa R. et. Método Canguro: Percepciones De Las Madres Que Experimentan La Segunda Etapa. Revista De Pesquisa: Estudio Explorativo Descriptivo. Rev.Fundamental.2015; 7(3):2939-2948.
16. Formiga Santos P., Barboza da Silva J., Santos de Oliveira A. Percepción De Lactancia De El Método De La Madre Canguro: Rev. Integradora. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. 2017; 6(6):69-79.
17. Suarez Manso S. Beneficios del Método Canguro (MMC) Recién Nacidos Prematuros. [Trabajo de Fin de Grado]. 2014: Universidad de Valladolid; 2013-2014.
18. Báez Sulca M., Mondragón de Cruz P.Eficacia Del Método Mama Canguro En La Reducción De La Morbilidad Y Mortalidad Del Neonato De Bajo Peso Al Nacer. [Trabajo para Optar el Título de Especialista]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
19. Prado Dioses J., Soriano Vega S. Nivel De Conocimiento Y Actitud De La Madre Del Prematuro, Hacia El Método Mamá Canguro, Hospital Belén De Trujillo. [Trabajo de fin de grado Para Optar el Titulo Licenciada en Enfemria]. 2014: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería; 2014/2015.

20. Tupa Lima R. Reportaje. La Patria, Mamá Canguro. [10/Junio/2019]: 15/Abril/2017.
21. Pérez Wilma, Reportaje. La Razón Bolivia, En Promedio Mueren Siete Bebés Prematuros Cada Día. 17/11/2015.
22. Martínez Echeverry Elsa Graciela., Guía de Cuidado de Enfermería en la Adaptación Canguro. Bogotá.
23. Delgadillo Camacho M. F., Pardo Saravia R. La Mortalidad Infantil y en la Niñez en Bolivia Estimado por Departamento y Municipio. Editorial Gresco. Bolivia; 2018.
24. Charpak Nathalie., Ruiz Juan Gabriel., Ángel Isabel María. ,et ; Lineamiento Técnico Practica La Implementación de Programa Madre Canguro en Colombia.1° Edición. Colombia.
25. Calvimontes Camargo J, Maturano Trigo R., Rimba M. A., Camaqui Mendoza A., Varas Catoira O., Cerruta Gutiérrez E., Editores. Normas técnicas de la Iniciativa Hospitales Aliaga de la Madre y Niñez. Bolivia: Segunda Edición; 2013.72p.
26. DíazGarcía Sandy L., Zavala Suarez E., Ramírez Hernández Cynthia. Evaluación de las Competencias en Enfermería como Reflejo de Calidad y Seguridad en la Mujer Embarazada:Estudio Transversal. Rev. Conamed. 2013;104-110.
27. Rodríguez Rellan S., García de Ribera C., Arazon García M. El Recién Nacido Prematura: Art. Protocolo Diagnostico Terapéuticos de la AEP Neonatología: 9naEdición: Vol. II.

28. Paisan Grisolia L., Sota Busselo I., Muga Zurriarian., Imaz Murgiondo M. El Recién Nacido De Bajo Peso: Art. Protocolo Diagnostico Terapéuticos de la AEP Neonatología Protocolo Actualizado el 2008.

Páginas Web:

29. OPS/OMS/BOLIVIA [Internet]. Ministerio de Salud Lanza Estrategias de Preveccion y Manejo del Recien Nacido Prematuro. [consultado el 29/11/19] Disponible en: <https://www.paho.org/bol/index.php>.

XIII.-ANEXOS N° 1

	ACTIVIDADES	MESES DE 2019		
		JUN	JUL	AGOST
PLANIFICACION	FASE PRELIMINAR Determinación del tema			
	Revisión de referencias bibliográficas			
ORGANIZACIÓN	FASE INICIAL elaboración del diseño preliminar: Marco teórico y Diseño metodológico			
	Elaboración del perfil de investigación en limpio.			
	FASE DEFINITIVA Elaboración y revisión del primer borrador.			
	Primera Revisión del trabajo de investigación por la tutora según la programación			
EJECUCION	Validación de los instrumentos de recolección de datos.			
	Solicitud de autorización a la institución para aplicación de la propuesta de intervención.			
	Recolección de datos: Aplicación de los Instrumentos de la investigación			
	Segunda Revisión del trabajo de investigación por la tutora según la programación			
	Evaluación de la información			
	Tabulación y Análisis de datos			
	Elaboración de las conclusiones y recomendaciones			
	Presentación del trabajo final "pre defensa"			
EVALUACION	Elaboración del trabajo final y corrección			
	FASE OPERATIVA Exposición y defensa final y corrección			

ANEXOS: Nº 2

HR = 1087

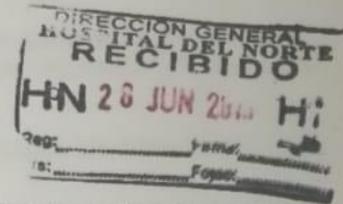
El Alto , 28 de Junio de 2019.

Señor:

Dr. Augusto Mamani Poma

DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL NORTE.

Presente:



Ref. : SOLICITUD DE APLICACION DE TRABAJO DE GRADO.

De mis consideraciones :

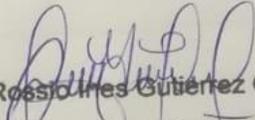
Por intermedio de la presente me permito saludar a su autoridad y felicitarlo por las funciones que desempeña en bien de la institución.

El motivo de la presente es para solicitarle la aceptación y colaboración en la aplicación del trabajo de grado, "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL METODO MADRE CANGURO, EN RECIEN NACIDOS PRE TERMINOS Y RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES**", para acceder al título de Especialidad en Enfermería Neonatal, los resultados obtenidos del trabajo contribuirán a mejorar en el servicio de Neonatología, de la Universidad Mayor de San Andres - Postgrado.

Posterior preparar un protocolo estandarizado, que brindaran beneficios que conllevaran a que el neonato permanezca menos tiempo hospitalizado y reducir las complicaciones, de esta forma el personal de Enfermería de los distintos turnos tendrían una unificación de los criterios en este procedimiento.

Sin otro particular, esperando ser atendida posteriormente, me despido de usted.

Atentamente:


Rosalinda Gutiérrez Cahuaya.
LICENCIADA EN ENFERMERIA

C. I. : 7023900.

El Alto , 28 de Junio de 2019.

ANEXOS: Nº 3



HOSPITAL DEL NORTE

Un Hospital al servicio de su pueblo

CITE GADLP/SEDES/EIENF/ HOSP/INF. Nº 11/2019

A: Lic. Dalila Mamani
RESPONSABLE SERVICIO DE NEONATOLOGIA

VIA: Lic. Raquel Coronel Flores
SUBDIRECCION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
HOSPITAL DEL NORTE

DE: Lic. Reihymi Yovana Rodriguez Rojas
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DEL NORTE

REF: TRABAJO DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

FECHA: 25 DE JULIO 2019

De mi mayor consideración.

Hago llegar a su autoridad un saludo cordial, deseándole éxitos en la labor que desempeña en tan prestigiosa institución.

El motivo de la presente es informarle sobre el trabajo de grado de la Lic. Rossio Ines Gutierrez Cahuaya, "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL METODO MADRE CANGURO, EN RECIEN NACIDOS PRETERMINOS Y RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES**", para acceder al título de especialidad en Enfermería Neonatal, la mencionada Licenciada cumplió con los requerimientos para realizar su instrumento de recolección de datos en el servicio de neonatología. Por tanto se le solicita colaborar con el estudio de trabajo en nuestro hospital.

Sin otro particular me despido esperando sus buenos oficios para una respuesta favorable.

Lic. Reihymi Y. Rodriguez R.
RESPONSABLE - COMITE
DIRECCION ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DE ENFERMERIA - HON.

Dirección: El Alto, Zona Rio Seco, Avenida Juan Pablo II N° 220 Tef.2864070
Correo electrónico: hospitalnorte@hotmail.com

ANEXOS: N° 4

TRABAJO DE INVESTIGACION:

COMPETENCIAS COGNOSCITIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL METODO MADRE CANGURO EN RECIEN NACIDOS PRE TERMINOS Y DE BAJO PESO, CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES HOSPITAL DEL NORTE, GESTIÓN 2019.

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Rossio Inés Gutiérrez Cahuaya., con C. I.: 7023900 L. P. Cursante del posgrado "Especialidad Neonatal", Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés.

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	✓		
Los ITEMS permiten el logro del objetivo de investigación.	✓		
Los ITEMS están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de ITEMS es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ITEMS a añadir	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Lic. Jacqueline A. Muñoz</i>	Fecha: <i>18. 04. 19</i>		
Firma: 	Sello: 		

ANEXOS: Nº 5

TRABAJO DE INVESTIGACION:

COMPETENCIAS COGNOSCITIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL METODO MADRE CANGURO EN RECIEN NACIDOS PRE TERMINOS Y DE BAJO PESO, CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES HOSPITAL DEL NORTE, GESTIÓN 2019.

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Rossio Inés Gutiérrez Cahuaya., con C. I.: 7023900 L. P. Cursante del posgrado "Especialidad Neonatal", Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés.

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	/		
Los ITEMS permiten el logro del objetivo de investigación.	/		
Los ITEMS están distribuidos en forma lógica y secuencial	/		
El número de ITEMS es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ITEMS a añadir	/		
VALIDEZ			
APLICABLE	/	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Lic. Yolanda Chura Sucojaya</i>	Fecha: <i>20-07-19</i>		
Firma: <i>[Firma manuscrita]</i>	Sello: 		

ANEXOS: Nº 6

TRABAJO DE INVESTIGACION:

COMPETENCIAS COGNOSCITIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL METODO MADRE CANGURO EN RECIEN NACIDOS PRE TERMINOS Y DE BAJO PESO, CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES HOSPITAL DEL NORTE. GESTIÓN 2019.

DE: Rossio Ines Gutierrez Cahuaya CI: 7023900 LP
Cursante del posgrado "Especialidad Enfermería Neonatal", Facultad de medicina, Universidad Mayor de San Andrés

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CRITERIO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	✓		
Los ITEMS permiten el logro del objetivo de investigación.	✓		
Los ITEMS están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de ITEMS es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ITEMS a añadir	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO LAS OBSERVACIONES			
Validada por: Felicidad Rios Callejas	Fecha: 17-07-19		
Firma: F. Rios	Sello: Felicidad Rios Callejas M.Sc. ENFERMERIA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA U.M.S.A. Mat. Prof. R-250 • Mat. CDELP 01-824		

NOTA.- SE ADJUNTA FOTOCOPIA DE VALIDACIÓN POR PERDIDA

ANEXOS: Nº 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

TEMA DE INVESTIGACION: Competencias Cognitivas del Profesional de Enfermería en relación al Método Madre Canguro, en la Unidad de Neonatología, Hospital del Norte.

INTRODUCCION: El presente trabajo es con el objetivo de Determinar las competencias cognitivas del Profesional de Enfermería en relación al Método Madre Canguro, en la Unidad de Neonatología.

IMPORTANCIA DEL TRABAJO: El cambiar la mentalidad como profesionales en las Unidades de Cuidados Neonatales en la atención humanizada, teniendo en cuenta los grandes Beneficios que tiene el solo aplicar de forma adecuada el Método Madre Canguro en los en Recién Nacidos pre términos y Recién Nacidos de bajo peso.

CONFIDENCIALIDAD: La encuesta tiene carácter anónimo. Una vez que usted decida su participación en el estudio, se procederá a la entrega de una encuesta. Una vez que la encuesta sea procesada la misma será codificada para un mejor seguimiento. Tanto el consentimiento informado, como la encuesta se archivarán por separado.

Una vez concluida la lectura de la anterior información, marque en el cuadro correspondiente, si está de acuerdo o en desacuerdo con participar del presente trabajo.

Estoy de acuerdo en participar en el presente trabajo

No estoy de acuerdo en participar en el presente trabajo

El Alto - Bolivia

A _____ del mes de _____ del 201__

ANEXOS: 8

CUESTIONARIO.... N°

COMPETENCIAS COGNOSCITIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN RECIEN NACIDOS PRE TÉRMINOS Y DE BAJO PESO, DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, DEL HOSPITAL DEL NORTE, GESTION 2019.

INSTRUCCIONES: Estimada (o) Entrevistada (o) reciba mis cordiales saludos, agradeciendo de ante mano por su participación y sinceridad en el llenado de este cuestionario; Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo y confidencial; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas.

Muchas gracias.

I.- NIVEL SOCIODEMOGRAFICO:

1.- Edad:

- a) 20-30 años ()
- b) 31 – 40 Años ()
- c) 41 Años a mas ()

2.- Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3.- Formación post Gradual:

- a) Nivel técnico ()
- b) Licenciatura ()
- c) Diplomado ()
- d) Especialidad Neonatal ()
- e) Maestría ()

4.- Experiencia Laboral:

- a) 1 año-3 años ()
- b) 4 años-6 años ()
- c) 7 años a mas ()

II.- DATOS DE COMPETENCIAS COGNOSCITIVAS:

5.- Recibió capacitaciones en los 2 últimos años sobre el método madre canguro?

Si () No ()

6.- Según la OMS el MétodoCanguro se define como:

- a) Es un método de aplicación en todo momento.
- b) Es una aplicación de forma inmediata, una vez que se produzca el parto.
- c) Un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar del Recién Nacido.

7.- Efectos del contacto piel con piel de la madre con el Recién Nacido:

- a) El recién nacido llora durante menos tiempo comparado con aquéllos colocados en una cuna o incubadora.
- b) El recién nacido tiene una temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria y oxigenación estable.
- c) El estímulo vagal producido en la madre produce una vasodilatación en la zona del pecho materno y la liberación de oxitocina en la madre.

8.- Cconocimiento sobre las puertas abiertas en las unidades Neonatales:

- a) No se recomienda la visita de hermanos y abuelos porque aumenta el estrés familiar.
- b) España es uno de los países europeos que cuenta con mayor número de Unidades Neonatales de puertas abiertas.
- d) La entrada libre a los padres favorece el desarrollo del vínculo.

9.- Conocimiento del objetivo principal del Método Madre Canguro.

- a) Favorecer el contacto rápido de madre-hijo, promueve y estimula la lactancia materna, disminuye el riesgo de infección, permite un alta más rápido.
- b) Favorece contacto piel a piel entre madre-hijo, solo se permite lactancia en polvo, aumenta el riesgo a las infecciones.
- c) Permite un alta hospitalaria más larga, favorece el contacto piel a piel entre madre-hijo y promueve la lactancia materna.

10.- Posición del recién nacido establecida en el método madre canguro?

- a) En posición de cúbito lateral, piel a piel con la madre.
- b) En posición fetal, entre los senos de la madre.
- c) En posición de ranita o decúbito dorsal, contra el pecho de la madre.

11.- Beneficios del método madre canguro para el recién nacido?

- a) Mejora la termorregulación, acelera la adaptación metabólica y ganancia de peso, reduce los episodios de apnea y menores riesgos de infección.
- b) Solo ayuda a mantener la termorregulación.
- c) Ninguna de las opciones son beneficios del método madre canguro.

12.- Tiempo que se mantiene al Recién Nacido en la posición madre canguro:

- a) Sesión de 30 minutos.
- b) Sesión no inferior a 60 minutos.
- c) Sesiones de 45 minutos tres veces al día.

13.- Monitorización de signos vitales del recién nacido durante la posición canguro?

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

14.- Señale con una x, cual es la vestimenta adecuada del bebe para aplicar el Método Madre Canguro.



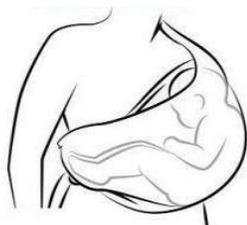
A

B

1 sem		1 sem	2 sem	2 sem	3 sem	
-------	--	-------	-------	-------	-------	--



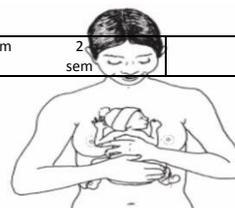
15. Señale con una x, la vestimenta adecuada para aplicar el Método Madre Canguro.



A

B

1 sem		1 sem	2 sem	2 sem	3 sem	
-------	--	-------	-------	-------	-------	--



Gracias por su colaboración¡¡

ANEXOS: 9



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
POST GRADO



PROTOCOLO DE CAPACITACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO

AUTOR: Lic. Rossio Inés Gutiérrez Cahuaya

La Paz – Bolivia

2019

INDICE

Pág.

I. INTRODUCCION.....	1
1.1.- DEFINICION:.....	1
1.1.1.- Beneficios en el Método Madre Canguro:.....	2
1.2.- OBJETIVO:.....	3
1.3.- PRINCIPIOS CIENTÍFICOS:.....	3
1.4.- EQUIPO Y/O MATERIAL:	3
1.5.- EJECUTANTE:.....	4
1.6.- PERSONAL DE APOYO:	4
1.7.- PROCEDIMIENTO:	4
1.8.- RECOMENDACIONES:.....	6
1.9.- PLANES DE CAPACITACIÓN:.....	8
1.10.- BIBLIOGRAFÍA:.....	9
1.11 .-Anexos:.....	10



INTRODUCCION

El contacto estrecho entre la madre y su bebé recién nacido es la norma biológica en la especie humana. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la relación madre-lactante ha aportado protección, calor, estimulación social y nutrición al lactante. Sin embargo, el manejo médico perinatal moderno ha impuesto un patrón de separación temprana de madre y bebé, por lo que hasta hace muy poco la práctica habitual en muchos hospitales era que el Recién Nacido tras el nacimiento se lo separaba de su madre con el fin de proporcionarle unos cuidados y una observación más minuciosa en una sala de nidos. Hoy en día un cambio de actitud de la sociedad entre la que nos incluimos los profesionales, con una tendencia más humanista en la atención al parto y al Recién Nacido unido a la fuerza de la evidencia, han obrado para que se produzcan cambios, de manera que actualmente, el Recién Nacido tras el parto no se le separa de su madre, siempre que su estado y el de la madre lo permitan, favoreciendo así que se puedan establecer las relaciones necesarias para el buen desarrollo biológico y psicológico de ambos. 4

1.1.- DEFINICION:

Se define el método madre canguro como un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. 1



1.1.1.- Beneficios en el Método Madre Canguro:

a.- Para el bebé:

1. Ciclo de sueño más organizado.
2. Reduce el índice de infecciones nosocomiales.
3. Mayor ganancia diaria de peso.
4. Mejora la termorregulación.
5. Acelera la adaptación metabólica.
6. Mejora vínculos afectivos entre padres e hijos.
7. Reduce el tiempo de hospitalización. 3

b.- Para la madre:

1. Mirar y tocar a su hijo frecuentemente.
2. Identificar signos en el bebé.
3. Mayor comodidad con su niño.
4. Experimentan menos depresión post parto.
5. Minimiza, calma el efecto estresante del parto.
6. Mejora la producción de leche.
7. Incrementa la duración de la lactancia materna, con mayor producción de leche.
8. Mejora la interacción madre hijo. 3



1.2.- OBJETIVO:

1.2.1.- Objetivo General:

Unificar los criterios de Enfermería en la aplicación del Método Madre Canguro.

1.2.2.- Objetivos Específicos:

1. Conocer en totalidad el Método Madre Canguro.
2. Establecer una relación vínculo afectivo.
3. Prevenir las internaciones prolongadas.
4. Realizar cursos de capacitación.

1.3.- PRINCIPIOS CIENTÍFICOS:

- El ser humano por naturaleza es sociable y no puede vivir aislado.
- Toda situación desconocida puede provocar angustia en el individuo.
- Mantener funciones vitales del niño.
- Mantener la integridad de la piel.
- Favorecer el contacto del niño con sus padres. 3

1.4.- EQUIPO Y/O MATERIAL:

- Ambiente adecuado atemperado.
- Silla reclinable.
- Monitor de control de signos vitales.
- Gorro, pañal desechable y medias para el bebé.
- Faja elástica.



1.5.- EJECUTANTE:

- Licenciada en Enfermería de las unidades de Neonatología.

1.6.- PERSONAL DE APOYO:

- Auxiliar de enfermería de las unidades de Neonatología.

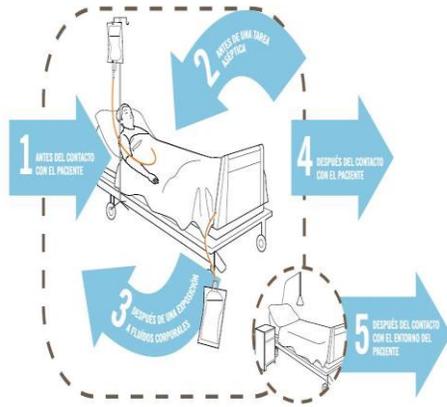
1.7.- PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos.
2. Explicar a la madre del procedimiento que se realizara.
3. Proveer de una silla confortable y luz apropiada.
4. Retiro del sostén.
5. Ayudar a la madre a sentarse apoyar la espalada, ponerse cómoda y segura.
6. La madre tiene que realizarse aseo previo.
7. Colocar la faja de sujeción.
8. La enfermera ayudara a levantar al bebe.
9. Introducir al niño dentro de la faja y cubrir con una franela.
10. Colocar al niño en posición vertical, prona, entre ambos pechos (posición de rana), el contacto debe de mantenerse las 24 horas de día, hasta las 40 semanas de edad corregida o 2500 gramos de peso.
11. Sin límite de tiempo si está estable, mínima duración 60 minutos.
12. Cabeza extendida recostada sobre un lado, las manos sobre el pecho.
13. Miembros inferiores flexionados.
14. Se recurre a faja elástica para sujeción y soporte de niño.
15. Él bebé llevara un pañal puesto.

PROTOCOLO DEL METODO MADRE CANGURO

Ilustración 7: Momentos del Lavado de Manos.

LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS



Fuente: Promoción de la Salud Integral.

Ilustración 8: Madre en Proceso de Colocar en la Faja Materna



Fuente: Guía de Practicas Método Madre Canguro.

Ilustración 6: Madre en Posición de Método Madre Canguro.



Fuente: Guía de Practicas Método Madre Canguro.



1.8.- RECOMENDACIONES:

1. Control de signos vitales constante durante el procedimiento para verificar cualquier alteración.
2. Control de peso diario para verificar ganancia de peso (+20 gramos/día)
3. Los bebés en ventiladores, con vasopresores serán valorados individualmente.
4. Los bebés con episodios de apnea/bradicardia requieren de valoración por Neonatólogo para ingresar al programa.
5. No hay limitación de peso.
6. Se debe educar a los padres sobre el procedimiento, aceptación de la madre/padre/ portador canguro a la experiencia, debe tener capacidad física y mental para el manejo del bebe y no presentar enfermedades infecciosas.
7. E bebé canguro puede realizarse antes, durante o después de la alimentación.
8. Involucrar a la madre en todos los aspectos relativos a la atención al bebé. 2



1.9.- PLANES DE CAPACITACIÓN:

PLAN DE CAPACITACIÓN PRIMERA SECCIÓN

Tema: Programa método canguro.

Población objeto: Personal de Enfermería.

Tiempo: 2 hrs.

Lugar: Hospital del Norte/Unidad de Neonatología.

Responsable: Lic. RossiolnesGutierrezCahuaya

Objetivo General: Capacitar a profesional de Enfermería sobre la actualización del programa Método Madre Canguro.

Objetivo Específico	Contenido	Método y Técnica	Tiempo	Medios de Apoyo	Evaluación
-Dar a conocer cuándo y el por qué desarrollar el PMC en la institución. -Fortalecer los conocimientos al personal de Enfermería del PMC. - Socialización de PMC con el personal de Enfermería.	-Presentación del programa madre canguro. Conceptualización del PMC. -Seguimiento del PMC. -Importancia del PMC.	-Aplicar un Pre-test evaluación de conocimiento -Sesiones Magistrales teóricas.	-10 min. -50 min.	- Audiovisual. -Material impreso. -Data show.	Técnicas con preguntas respuestas.



PROTOCOLO DEL METODO MADRE CANGURO

1.10.- BIBLIOGRAFÍA:

1. Ruiz P. Juan Gabriel, Charpak Nathalie, Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia para la Óptima Utilización del Método Canguro en el Recién Nacido Pretermino y/o de Bajo peso al Nacer. Bogotá: 2005-2007.
2. Martínez Gómez Hector, Metodología Madre Canguro. Bogotá, Colombia.
3. Calvimontes Camargo J, Maturano Trigo R. , Rimba M. A. , Camaqui Mendoza A. , Varas Catoira O. , Cerruta Gutiérrez E., Editores. Normas técnicas de la Iniciativa Hospitales Aliaga de la Madre y Niñez .Bolivia: Segunda Edición;2013.72p.
4. Saez Armero Susana, Conde Silvestre Isabel, et. Protocolo de Actuación en el Procedimiento de contacto piel con piel. 2017.
5. Universidad Tecnológica de Pereira, (2018), Protocolo del Lavado de Mano, Promoción de la Salud Integral, Versión 1, Pág. 1 al 12.

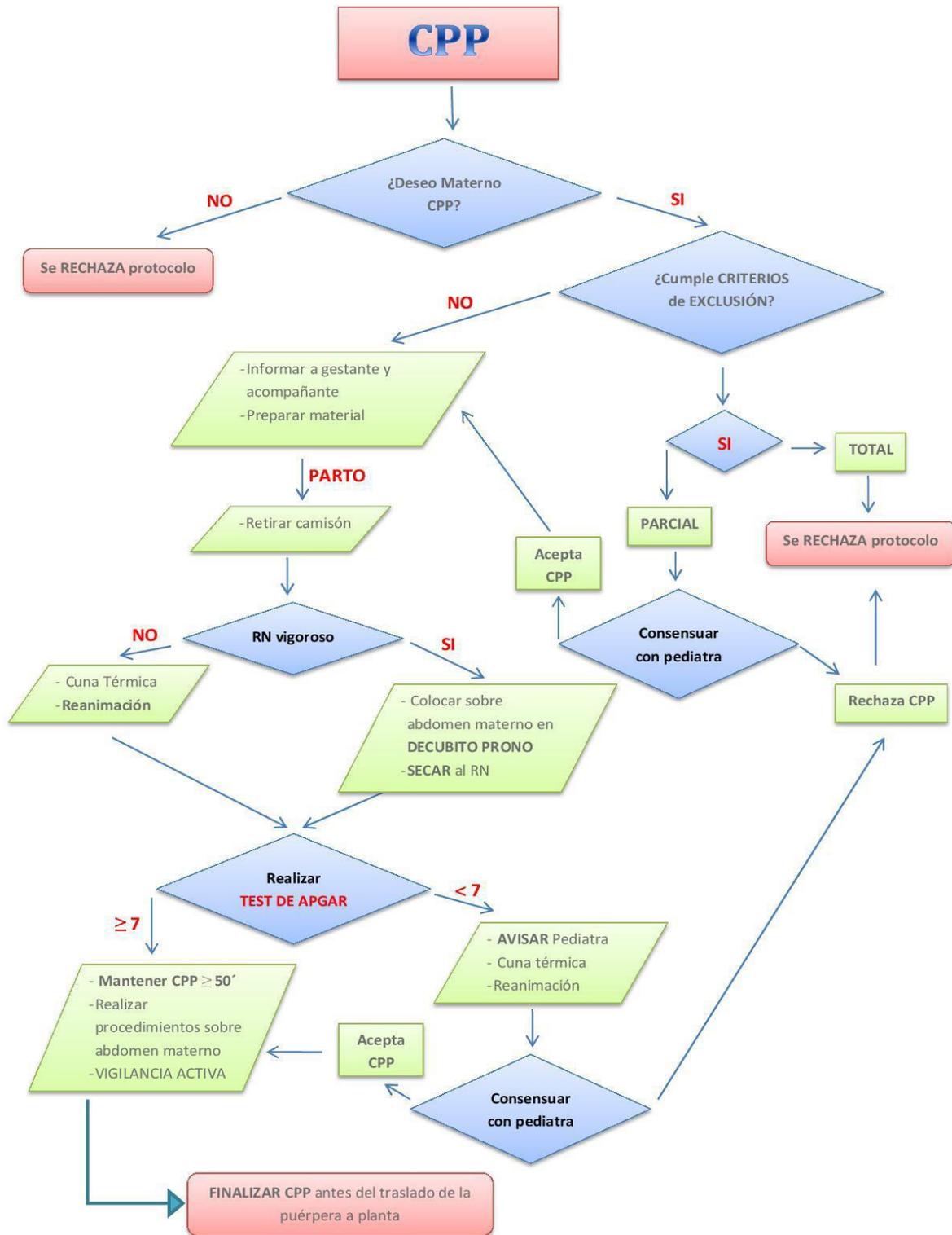
1.11.-Anexos:

Ilustración 9: Flujograma del Método Madre Canguro



Fuente: La Metodología Madre Canguro.

1. Metodología Madre Canguro Bogotá, Colombia.





PROTOCOLO DEL METODO MADRE CANGURO