



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería
Obstétrica y Perinatal.

TEMA

Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el
Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense en el
II Semestre 2019.

AUTORAS

Bra. Diana Patricia Guevara Jiménez

Bra. María Marcela Núñez Reyes

CARRERA

Enfermería Obstétrica Y Perinatal

TUTORA

Msc. Ivette Pérez Guerrero

Título

Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense en el II Semestre 2019.

Dedicatoria

Dedicamos este Trabajo investigativo en primer lugar, al forjador de nuestro camino, nuestro padre celestial, por la sabiduría que nos ha regalado, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando hemos estado a punto de caer y rendirnos. Él quien fue la luz en este largo y difícil caminar.

Del mismo modo a nuestras familias a quienes le debemos toda nuestra vida, quienes han creído en nosotras, animándonos siempre. Por los ejemplos de superación, humildad y sacrificio y por haber fomentado en nosotras buenos sentimientos, hábitos y valores, así como el deseo de superación y de triunfo en la vida.

A nuestros maestros, por su tiempo, apoyo y los conocimientos que nos transmitieron a lo largo del desarrollo de nuestra formación profesional, en especial a nuestra Tutora Msc. Ivette Pérez Guerrero por su valiosa ayuda y dedicación puesta en nosotras desde el inicio de la realización de nuestra investigación.

Diana Patricia Guevara Jiménez

Marta Marcela Niñez Reyes

Agradecimiento

En primer lugar, Agradecemos a Dios nuestro Señor, por la sabiduría para conseguir la elaboración y concluir el presente Trabajo Investigativo, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos la oportunidad de una vida llena de aprendizajes y experiencias que nos ha permitido tanto a nivel personal como profesional.

De igual manera, no podemos dejar de agradecer a nuestros maravillosos padres que nos han apoyado desde el inicio de nuestra vida educativa y hoy junto a nosotros celebran la culminación de esta larga faena universitaria, en los cuales vivimos muchos sacrificios, pero que sin duda alguna ahora traen gratas recompensas.

Por último y no menos importante, reconocer y agradecer el maravilloso trabajo que han desempeñado los maestros y maestras que nos han formado durante estos cinco años, por haber compartido sus conocimientos y por estar pendiente de nuestro bienestar, no solo educativo si no personal, gracias por su amistad.

Diana Patricia Guevara Jiménez

Marta Marcela Niñez Reyes



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN OBSTETRÍCIA Y PERINATOLOGÍA

TEMA:

Atención al Neonato

SUBTEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense en el II Semestre 2019.

AUTORAS:

- Bra. Diana Patricia Guevara Jiménez
- Bra. María Marcela Núñez Reyes

TUTORA: MsC. Ivette Pérez Guerrero

Dado en la Ciudad de Managua, a los 24 días del mes de Febrero del 2020.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

Resumen

El presente estudio tiene por nombre Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense en el II Semestre 2019, es un estudio cuantitativo. Se utilizaron como técnicas de recolección de datos: encuestas y guía de observación en profundidad al tema en estudio en el período del II semestre del 2019, en evidencia documental y el seguimiento mediante la verificación de resultados y conclusiones por parte de las Madres que Participan en el programa y su posterior análisis.

Es un universo de 14 Madres que participan del Programa Familiar Madre Canguro, mediante el cual se identificaron sub variables de cada componente los cuales fueron ilustrados por datos narrativos, así mismo se discutieron y valoraron los posibles resultados de la investigación, obteniendo los siguientes datos: el 71% de las madres tienen Buen conocimiento en relación a las actividades básicas del programa tales como objetivos, beneficios, higiene del prematuro, alimentación y nutrición, entre otros aspectos en los cuales las madres participantes poseen una buena base teórica referente a lo antes mencionado; con relación a la actitud, el 100% poseen una excelente actitud, buenos deseos de motivación para poner en práctica el conocimiento que poseen, por último tenemos la práctica y el 100% de estas madres poseen una práctica insatisfactoria debido a que no realizan correctamente las actividades fundamentales y esenciales del programa.

Palabras claves: 1) Método Madre Canguro (MMC), 2) Lactancia Materna Exclusiva (LME), 3) Bajo Peso al Nacer (BPN), 4) Prematuro, 5) Neonato.

Índice

I.	Introducción.....	1
1.1	Antecedentes	3
1.2	Planteamiento del problema.....	4
II.	Justificación	6
III.	Objetivos.....	7
IV.	Desarrollo del subtema	8
4.1	Diseño metodológico	8
1.	Tipo de estudio	8
2.	Área de estudio	9
3.	Universo	10
4.	Criterios de inclusión	10
5.	Método, técnica e instrumento de recolección de datos.....	11
6.	Recolección de la información	13
7.	Plan de Tabulación/ Análisis	13
8.	Validación del instrumento.....	14
9.	Consentimiento informado	14
10.	Triangulación de la información.....	15
11.	Presentación de la información.....	16
4.2	Marco Teórico	31
1.	Generalidades de las características socio demográficas.....	31
2.	Generalidades del Programa Familiar Madre Canguro	35
3.	Conocimientos sobre el Programa Familiar Madre Canguro	40
4.	Actitudes que favorecen la adaptación del Programa Familiar Madre Canguro	45

5. Prácticas más frecuentes que desarrolla la madre en el programa	47
4.3 Análisis y discusión de resultados	52
V. Conclusiones	79
VI. Recomendaciones.....	80
VII. Referencias Bibliográficas	81
VIII. Anexos	83

I. Introducción

El método Canguro constituye una estrategia importante para enfrentar la prematuridad y el bajo peso al nacer, además de alcanzar mejores resultados a favor de la salud de los Recién Nacidos. Cuando el periodo de gestación se ve interrumpido y ocurren nacimientos prematuros de seis a siete meses de gestación, a esta edad por lo general los bebés aún se consideran inmaduros y sus condiciones para adaptarse a la vida fuera del útero son muy pocas, esto debido a que sus pulmones no se encuentran totalmente desarrollados y por lo tanto no funcionan de manera óptima, afectando en gran manera el patrón respiratorio, que aún no cuenta con la función de la termorregulación que les ayudara a adaptarse a las condiciones ambientales.

Los Recién Nacidos que nacen antes del tiempo estipulado para nacer, por lo general no cumplen con el peso adecuado que debe de tener un Neonato al nacer, debido a esto en 1979 surge un nuevo método denominado “Programa Canguro”, siendo un cambio en el manejo tradicional del prematuro y bajo peso al nacer, enfatizando en promover una salida hospitalaria temprana más un manejo ambulatorio. El programa hace énfasis en diversos aspectos cuya implementación ha demostrado una eficacia y buena aceptación de parte de los recién nacidos y las madres que participan en el Programa Familia Madre Canguro y a su mejor adaptación en el medio extra uterino, correlacionando la alimentación, la cual debe ser exclusivamente con leche materna, así como interviene la educación de la madre y la vigilancia continua de la salud del Neonato a través de la consulta ambulatoria.

Este estudio surge como respuesta a una situación crítica de nacimiento, así mismo como las infecciones cruzadas, pobre pronóstico, ausencia de recursos de alta tecnología y una mortalidad extremadamente alta para Recién Nacidos que presentan estas condiciones. La investigación está centrada en el Programa Familiar Madre Canguro, técnica implementada actualmente en el Hospital Alemán Nicaragüense debido al proceso de humanización que se desarrolla en dicha institución, en coordinación de acciones en el Área de Neonato.

Mediante el cual se pretende estudiar a las madres que participan en el Programa Familia Madre Canguro y de esta manera contribuir a la calidad y un mejor pronóstico alentador en

Autores: D. Guevara. M. Núñez

los RN, lograr que se adapten al medio ambiente y que su desarrollo no se vea afectado. Este programa es conocido como el método de humanización comprometido con el cuidado y recuperación integral de niños nacidos con bajo peso y prematuro, siendo una muestra de lazos de amor mediante el contacto piel con piel con su madre.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

1.1 Antecedentes

En septiembre de 1979, los doctores Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria, en el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, Colombia, iniciaron un cambio en el manejo tradicional del prematuro y bajo peso al nacer, el nuevo manejo se denominó “programa canguro”, cuyo nombre se deriva de la similitud que existe entre la forma como la canguro carga a su cría después del nacimiento y la forma como las Madres del programa cargan a sus recién nacidos prematuros después de ser dados de alta. Desde 1979 hasta septiembre 1990 se ha manejado 2612 niños con peso inferior a 2000 gramos.

En Cuba (2012), Fernández, realizó un estudio, en el Hospital provincial “Dr. Antonio Luaces Iraola” en el cual se implementó el método Madre Canguro en el 51,7% de los RN pretérmino y bajo peso. El 70.9% de las madres estuvieron satisfechas con el mismo; el 56,6% de los niños regresaron con lactancia materna exclusiva; las complicaciones respiratorias fueron la apnea del pretérmino y la bronco aspiración con un 2% cada una, presentaron hipotermia 3,1% de los niños, el 93% de los neonatos tuvieron una ganancia normal o superior de peso, el estado neurológico al egreso fue normal en el 91% , el 7% presentaron infección durante su estancia en la sala “piel a piel” y no se presentó mortalidad infantil.

El Método de Madre Canguro ha demostrado ser eficaz y fácil de aplicar para mejorar la salud del recién nacido, favoreciendo el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos al margen de su entorno, peso, edad generacional y condición clínica, por tanto, su implementación en el Hospital Alemán Nicaragüense contribuirá grandemente a mejorar la salud del recién nacido prematuro, su calidad de vida y a reducir la mortalidad neonatal.

1.2 Planteamiento del problema

Caracterización del problema

En Nicaragua se enfrenta una situación con tasas muy elevadas de prematuros y bajo peso al nacer (7.1%) y salas de neonatología saturadas, (MINSA, 2012). Los prematuros y el Recién Nacido y Bajo Peso (RNBP) son los índices productivos más importantes de la mortalidad infantil por su asociación al mayor riesgo de mortalidad y secuelas neurológicas. De allí el reto de los médicos pediatras, obstetras y enfermeras de implementar el programa Canguro para lograr una atención de mejor calidad y oportuna que repercutirá en la disminución de morbi mortalidad perinatal.

En el servicio del Hospitales Alemán Nicaragüense, de Enero 2015 a Diciembre 2015, se registraron 7,200 nacimiento de los cuales 100 fallecieron durante el período neonatal, las principales causas relacionadas con la mortalidad neonatal fueron: síndrome de distrés respiratorio 27% (21/100), malformaciones congénitas 10 (10/100), prematuros muy extremo 9% (9/100), asfixia neonatal severa 7% (7/100), SAM 5% (5/100), Bronco Aspiración 2% (2/100) y enterocolitis necrotizante 1% (1/100).

Delimitación del problema

En el Hospital Alemán Nicaragüense, no hay estudios realizados, se inició con la implementación del programa, por lo cual surgió la interrogante de saber si las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro tienen conocimientos básicos del programa canguro y como se adaptan o enfrentan, ya que es un camino lento y lleno de dificultades para las Madres, los resultados serán fundamentales para saber el nivel de respuestas óptimas que el Recién Nacido va a obtener por medio de la participación de su madre, padre y familia.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

4.3 Formulación del problema

El estudio está dirigido a alcanzar una respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles serán los conocimientos, actitudes y prácticas, de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, del Hospital Alemán Nicaragüense?

4.4 Sistematización

1. ¿Qué características sociodemográficas poseen las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro?
2. ¿Qué conocimientos poseen las madres en la aplicación del Programa Familiar Madre Canguro?
3. ¿Qué actitudes tienen las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro?
4. ¿Qué prácticas utilizan las madres en el Programa Familiar Madre Canguro?

II. Justificación

El Método Madre Canguro es muy importante puesto que 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, esto consiste en el contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé ayudando a crear un ambiente de armonía, amor y cariño, así como que proporciona lo necesario que necesita el bebé.

El presente estudio analiza los conocimientos, actitudes y prácticas que realizan las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro. Enfocándose en dichas pautas debido a que son considerados primordiales para realizar un óptimo resultado con respecto a la salud de los bebés prematuros o bajo peso al nacer. A través del estudio de los conocimientos se detectaron los campos que se deben fortalecer con respecto a la educación de las madres sobre los lineamientos del programa familiar madre canguro. Considerando que con una buena implementación del método habría una reducción de costos a nivel hospitalario y se resume a mejores resultados en la salud de los bebés.

Así mismo estudiar las actitudes adoptadas por las madres durante su participación en el Programa Familiar Madre Canguro, es de vital importancia, considerando que no todos los seres humanos enfrentamos de la misma manera los problemas de la vida que se nos presentan a diario y más cuando implica la salud de un ser querido. Es decir que no todas las madres enfrentan la misma situación ni están sometidos al mismo nivel de estrés que provoca el tener a su bebé en una sala de neonatología.

Esta información será útil en primer lugar para la institución encargada de la implementación del Programa Familiar Madre Canguro fortaleciendo los aspectos que se muestren débiles después del estudio realizado, en segundo lugar que los recién nacidos reciban el amor, la atención y cuidados de sus madres y todo aquello que necesitan para su crecimiento y salud es decir contribuir a un propósito favorable para estos, y en tercer lugar un beneficio a nivel familiar, de manera que puedan ser partícipes activos de la mejoría de sus bebés, fortaleciendo el vínculo existente entre estos.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

III. Objetivos

General

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, en el II Semestre 2019.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro.
2. Determinar los conocimientos que poseen las madres en la aplicación del Programa Familiar Madre Canguro.
3. Analizar las actitudes de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro.
4. Valorar las prácticas que utilizan las madres en el Programa Familiar Madre Canguro.

IV. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño metodológico

1. Tipo de estudio

1.1 Según su enfoque

Según el enfoque filosófico el estudio es cuantitativo, porque “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El estudio realizado es cuantitativo porque se enfoca en comprender y profundizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las madres en estudio que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, empleando la medición numérica, explorando desde la parte perspectiva de las participantes en un ambiente natural y en relación al contexto.

1.2 Según el análisis y el alcance de los resultados

Es Descriptivo debido a que “Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010, p. 27). Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que refieren.

De esta manera, el análisis es descriptivo, porque pretende determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las Madres respecto al Programa Familiar Madre Canguro, para así evaluar las variables midiendo el nivel que se conoce acerca del tema, puesto que es de suma importancia y siendo útil para futuras generaciones. Para ello, es importante realizar una fase de exploración, descripción y análisis e interpretación de los datos obtenidos acerca del tema; para lograr así una mejor comprensión de la investigación.

1.3 Según el período y secuencia del estudio

Es de corte transversal donde Hernández, Fernández y Baptista (2010) los definen como "Investigaciones que recopilan datos en un momento único" (p. 29). Esta investigación corresponde a lo antes mencionado, dado a que parte de un momento determinado, II semestre 2019, en el cual se van a recopilar de manera simultánea todas las variables, las que posteriormente serán analizadas para su debida interpretación.

1.4 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos

Canales, Alvarado, Pineda (2008) afirman que los estudios prospectivos "Son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar" (p. 128). Este estudio es prospectivo porque se registró la información conforme iban sucediendo los hechos en el Programa Familiar Madre Canguro.

2. Área de estudio

El estudio se realizó con las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, desarrollado en sala de Neonato del Hospital Alemán Nicaragüense.

El Hospital fue fundado en el año de 1986, con 34 años de funcionamiento, inició como un hospital provisional de carpas, pero debido a las necesidades del país, la Cooperación Técnica Alemana construye en diferentes etapas el actual Hospital. Tiene un área de afluencia poblacional aproximada a 400,000 habitantes.

El Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado en la ciudad de Managua, es un Hospital general departamental perteneciente al sector salud MINSA. Con una disponibilidad total de 284 cama, tiene una Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Coronarios, cuenta con las siguientes Especialidades: Ortopedia y Traumatología, Urología, Cirugía de Tórax, Cardiología, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Sala de Neonato la cual cuenta con dos UCI, una Sala de Cuidados Intermedio, una Sala de Cuidados Mínimos y una Área para la implementación del Programa Familiar

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Madre Canguro. La sala tiene una capacidad total de aproximadamente 50 cunas térmicas para el cuidado y atención de los neonatos.

Se encuentra ubicado en la ciudad de Managua carretera Norte de la SIEMENS 300 varas al sur, cuenta con una relación de superficie del terreno disponible (49.000 m²) con una superficie construida (20.000 m²) es positiva ya que solamente el 41% del terreno está ocupado, lo cual favorece la planificación a medio plazo, a través de la formulación de un Plan Director de Inversiones.

3. Universo

La población es un conjunto de seres vivos de una especie que habita en un determinado lugar. Se utiliza también para referirse al conjunto de viviendas, de forma similar al término localidad.

La población que fue seleccionada, está comprendida por el grupo de Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro de la sala de Neonato del Hospital Alemán Nicaragüense, que conforman un total de 14 madres. En este estudio no se calcula muestra ni se utiliza la técnica de muestreo debido a que la población en estudio no es muy extensa. Por lo tanto, se considera abarcar al grupo mencionado anteriormente para recopilar los datos necesarios, obteniendo una mejor calidad en los resultados.

4. Criterios de inclusión

- ✓ Madres que dieron a luz en el Hospital Alemán Nicaragüense.
- ✓ Madres que se encuentran Cangureando.
- ✓ Que acepten participar voluntariamente en el Estudio.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

5. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

1. Método: es el “Medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (Canales, Alvarado, Pineda, 1994 p. 125). En esta investigación el método que se utilizó es la observación, porque a través de este método se validaron y se dio respuesta al problema planteado y a los objetivos.

2. Técnica: se entiende como el “Conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (Canales, Alvarado y Pineda, 1994, p. 126). En el presente estudio se realizó mediante la técnica de la encuesta, que consiste en obtener información de los sujetos en estudio que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, y obtener por ellas mismas opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias con respecto al tema y la técnica de la observación la cual a través de esta se pueden identificar los fenómenos y hechos, tomar información de ellos y registrarla para su debido análisis.

3. Instrumento: el instrumento es el “Mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (Hernández, Fernández, y Baptista 2010, p. 199). Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. Por lo anterior, el instrumento que se realizó en el estudio consiste en una encuesta que se aplicó a las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro de la sala de Neonato del Hospital Alemán Nicaragüense. El instrumento que se aplicó en esta investigación fue elaborado bajo la técnica de la encuesta la cual consta de 13 preguntas de selección múltiple que tendrán que responder las madres del Programa, estas preguntas consisten en obtener información de los sujetos de estudio sobre opiniones, conocimientos, actitudes y prácticas.

- a) *Encuestas a las madres:* a través de este se pretende conocer el conocimiento que poseen las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, así como definición y objetivos de la intervención del programa, de igual manera las características demográficas, como son: edad escolaridad, estado civil, ocupación, y nivel socio económico, el instrumento esta formulado y organizado con 8 preguntas cerradas y serán llenadas de manera individual. Cabe destacar que a la encuesta se le

Autores: D. Guevara. M. Núñez

adjunto una puntuación, seguidamente se realizará la sumatoria de la puntuación y se obtendrá un dato en específico, el cual nos permitirá determinar el grado de conocimiento de las madres, según los siguientes criterios:

- Buen conocimiento: > 20 pts.
- Mal conocimiento: < 20 pts. (Ospina y Sandoval, 2005, P, 16)

b) Escala Likert: se utilizará la escala Likert, esta es una herramienta que mide actitudes y el grado de conformidad del encuestado, esta será ejecutada a las madres en estudio para determinar las actitudes que poseen respecto al Programa Familiar Madre Canguro. Consiste en un modo de afirmaciones ante los cuales se solicitan los grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga.

Serán cinco el número de respuestas donde a cada categoría se le asignará un valor numérico que facilitará la interpretación de los acápites de las encuestas, la cual indicará la posición del sujeto dentro de la escala. Estos acápites tienen el siguiente puntaje, Katz y Stottland (1959) afirman: Muy de acuerdo 5pts, De acuerdo 4pts, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3pts, En desacuerdo 2pts y Muy en desacuerdo 1pts. Seguidamente se hará la sumatoria de la puntuación y se obtendrá un dato en específico el cual nos permitirá determinar el grado de actitud de las madres, el cual se realizará según las siguientes puntuaciones:

- 5 – 10 (Actitud desfavorable)
- 11 – 19 (Actitud regular)
- 20 – 25 (Buena actitud)
- > 25 (Excelente actitud) (p.13).

c) Guía de observación: Otra de las técnicas empleadas para la recolección de la información, es una guía de observación dirigida a las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro del Hospital Alemán Nicaragüense, para la observación de las diferentes actividades como: lactancia materna exclusiva, extracción manual de leche, acciones educativas y posiciones adecuadas y las actitudes que demuestran las madres durante su participación, así como el grado de

Autores: D. Guevara. M. Núñez

adaptación a su roll y adaptación al canguro ambulatorio. Para la evaluación de la práctica se realizará en tiempo real, para determinar el grado de práctica que tengan, el cual se evaluará mediante dos criterios: Si cumple y No cumple. Son 10 prácticas las que se estarán evaluando las cuales forman parte del fundamente y esencia del Programa, las cuales se evaluara con los siguientes criterios:

- Práctica Satisfactoria: las madres que realicen todas las prácticas.
- Practica Insatisfactoria: las madres que realicen incorrectamente más de alguna práctica. (Ospina y Sandoval, 2005, P, 20)

6. Recolección de la información

Una vez ya sometidos los instrumentos a la prueba de jueces y validez, se procedió a realizar las correcciones y recomendaciones para luego con la aprobación del SILAIS MANAGUA y de la institución definida previamente como área de estudio proceder a la firma del consentimiento informado y luego en días posteriores realizar el llenado de los instrumentos respecto al conocimiento y actitudes, las encuestas fueron dirigidas a las madres que aceptaron participar en el presente estudio, con el fin de obtener información que se plantea en cada uno de los acápite de dicho instrumento.

Por último, se realizó el llenado de la guía de observación la cual se llenó por las investigadoras en base a los acápite establecidos y a lo que se pudo observar durante el desarrollo del programa, con el fin de demostrar si las respuestas de las encuestas coinciden con lo observado en la forma de actuar de las madres que participan en Programa Familiar Madre Canguro.

7. Plan de Tabulación/ Análisis

Una vez recolectada la información se procesó manualmente por el método estadístico descriptivo, dicho procesamiento fue realizado a través de Microsoft Excel, versión 2016, lo cual permitió obtener datos estadísticos como frecuencia y el porcentaje de la información obtenida, La información se comparó por medio de los fundamentos teóricos definidos previamente en la investigación, de manera que se comprobó si se cumplen tales

fundamentos o si hay alguna similitud con la realidad obtenida, para posteriormente realizar la presentación de los resultados.

La información que se obtuvo, fue debidamente estructurada de la siguiente manera: primero se realizó un análisis de la información con gráficos tipo barra, de manera que se describieran de forma clara las intervenciones de las variables usando, como tratamiento estadístico la media aritmética la cual pretende valorar el promedio de las muestras en estudios cuantitativos. Como segundo paso se realizó la categorización de la información relevante, para elaborar como tercer paso, las matrices de datos que permitió obtener una información más detallada y realizar un análisis preciso de cada una de las opiniones obtenidas.

8. Validación del instrumento

La validación del instrumento se determina como una característica importante que deben de poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que pretende, hay varias formas de aumentar la validez de un instrumento sin embargo para efectos prácticos se considera que lo más importante es construir instrumentos una vez que las variables han sido claramente especificadas y definidas para que sean estas las que se aborden en el instrumento y no otras, también se puede recurrir a expertos sobre el tema que se ha investigado para que revisen el instrumento.

Para la validez del instrumento, fue sometido a juicio de tres docentes de la UNAN-MANAGUA, Departamento de Enfermería, totalmente calificados y expertos en el tema de estudio.

9. Consentimiento informado

Universalmente, el consentimiento informado (CI) se fundamenta en el principio de autonomía y en la libertad de una persona mentalmente competente para aceptar o rechazar cualquier forma de participación, intervención o procedimiento de investigación, y se constituye en un acuerdo de voluntades entre el investigador y el sujeto participante, que

deberá regirse bajo las dimensiones de confianza, sinceridad, claridad, respeto, ausencia de manipulación, engaño o coerción.

Institucional: Se solicitó una carta al departamento de enfermería de la UNAN-Managua para poder presentarla al SILAIS para luego acudir al Hospital Alemán Nicaragüense donde se solicitó al responsable de la institución el apoyo y consentimiento para el desarrollo de nuestro estudio programando una visita con las autoridades correspondiente para la debida entrega de la carta.

Personal: Como parte del consentimiento personal se realizó un encuentro con las Madres en donde se les dio a conocer los objetivos del estudio y se les brindó un consentimiento por escrito el cual fue firmado por ellas. La información fue utilizada únicamente para fines académicos, se respetaron los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, y en todo momento se veló por sus beneficios.

10. Triangulación de la información

La triangulación de la información se define como el uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno, para direccionar el mismo problema de investigación. Constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones por cuánto contribuye en elevar la objetividad del análisis de los datos y ganar una mayor credibilidad de los datos, es decir busca llevar al investigador a un nuevo nivel de percepción a cerca de su propia investigación.

En el presente estudio, el tipo de triangulación que se utilizo es la triangulación de Datos, consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante diferentes métodos. Los observadores triangulan no sólo con metodología; también pueden triangular con fuentes de datos, con tres subtipos tiempo, espacio y persona (el análisis de persona, a su vez, tiene tres niveles: agregado, interactivo y colectivo); y en este caso en particular, el análisis de las razones por las que los datos difieren sirve para analizar el papel de la fuente que producen los datos, en el fenómeno que

se observa y las características que la acompañan en el momento en el que el fenómeno se observa.

Las variables que se van a triangular en el estudio son nivel de conocimientos, actitudes que poseen las madres sobre el Programa Familiar Madre Canguro y prácticas más frecuentes que desarrollan las madres, así mismo permite reproducir algunos aspectos de los datos y de esta manera se va a triangular la información recolectada de dicho estudio con respecto a la visión de la investigación.

11. Presentación de la información

El trabajo completo será presentado de la siguiente manera:

- Presentación del trabajo a través del programa Microsoft Word versión (2016), con letra Times New Roman 12, con interlineado 1,5 y márgenes justificados.
- Tablas y gráficos de barra estructurados con el Programa Microsoft Excel Versión (2016).

12. Variables en estudio

- Características sociodemográficas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro.
- Conocimientos que poseen las madres en la aplicación del Programa Familiar Madre Canguro.
- Actitudes de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro.
- Prácticas que utilizan las madres en el Programa Familiar Madre Canguro.

OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características socio demográficas	Características Demográficas	1.1 Edad materna	<ul style="list-style-type: none"> • 15-19 • 20-25 • 26-35 • 40-45 • Más de 45 	Años cumplidos	Encuesta
		1.2 Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Cursos técnicos • Educación superior • Alfabetizada • Analfabeta 		
		1.3 Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Divorciada • Otros 		

Autores: D. Guevara. M. Núñez

		1.4 Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Comerciante • Profesional • Artesana • Técnica • Ama de Casa • Desempleada 		
		1.5 Nivel socio-económico	<ul style="list-style-type: none"> • Clase baja • Clase media • Clase Alta 	Menor de 10,000 córdobas mensuales De 10,000 a 45,000 córdobas mensuales Mayor de 45,000 córdobas mensuales	

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterios	Instrumento
Nivel de conocimientos que poseen las madres sobre el Programa Familiar Madre Canguro.		¿Qué es el Programa Familiar Madre Canguro?	<p>a) Es un sistema de cuidados dirigidos al recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer, estandarizados, protocolizado y basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre.</p> <p>b) Una técnica brindada por el hospital y en la que el Recién Nacido permanece en una incubadora.</p> <p>c) Un cuidado que brinda exclusivamente el personal de Enfermería a los RN prematuros y de bajo peso al nacer.</p>	<p>Respuesta correcta, inciso:</p> <p>a)</p>	Encuesta

Autores: D. Guevara. M. Núñez

		<p>¿Cuáles son los Beneficios del Programa Familiar Madre Canguro?</p>	<p>a) Es económico y favorece a brindar mejorías en la economía de las familias y de esta manera obtener un mejor aporte económico.</p> <p>b) Es una estrategia importante para enfrentar la prematuridad y el bajo peso al nacer, además de alcanzar mejores resultados a favor de la salud de los recién nacidos.</p> <p>c) Mejorías en él bebé y en la recuperación de la madre para poder volver a tener un nuevo embarazo fuera de riesgos y complicaciones.</p>	<p>Respuesta correcta, inciso:</p> <p>a)</p>	
--	--	--	---	---	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

		<p>¿Cuál es el objetivo de las intervenciones del Programa Familiar Madre Canguro?</p>	<p>a) Que las madres tengan una mejor producción de Leche Materna para alimentar diariamente a sus bebés.</p> <p>b) Reduce los riesgos de que los bebés presentes problemas estomacales y de esta manera su aparato digestivo sea mejor que el de un adulto.</p> <p>c) Reducir la mortalidad neonatal previniendo la hipotermia e infecciones en recién nacidos prematuros y de bajo peso, y promover el aumento de peso mediante el incremento de la lactancia.</p>	<p>Respuesta correcta, inciso:</p> <p>b)</p>	
--	--	--	--	---	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

		<p>¿Cuál es la mejor alimentación y nutrición que debe recibir el bebé?</p>	<p>a) Alimentación por copita b) Lactancia Materna Exclusiva c) Formulas con pacha</p>	<p>Respuesta correcta, inciso: b)</p>	
		<p>¿Cuándo se realiza la Higiene del prematuro?</p>	<p>a) Baño diario. b) No baño. c) Ninguna de las anteriores.</p>	<p>Respuesta correcta, inciso: a)</p>	

Autores: D. Guevara. M. Núñez

		¿Cuándo NO se debe de bañar a los prematuros?	<p>a) Cuando se encuentran dormidos y no quiere despertarlos y el personal le indique en que momento hacerlo.</p> <p>b) Si el bebé pesa menos de 2,500 gramos, no debe bañarlo, únicamente limpie sus genitales. El personal de salud le informará hasta cuándo podrá bañar a su bebé.</p> <p>c) Por las mañanas porque pueden resfriarse y general muchas más complicaciones que pueden ocasionar daños al bebé.</p>	<p>Respuesta correcta, inciso:</p> <p>b)</p>	
--	--	---	---	---	--

		<p>¿Cuáles son las políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio?</p>	<p>a) Qué la familia esté dispuesta a cuidar al bebé, tengas la buena voluntad de darle una buena alimentación incluyendo sustancias, leche y complemento, así como estar dispuestos a asistir a las próximas citas.</p> <p>b) Una adaptación canguro exitosa (posición y nutrición), capacidad del niño de succionar, deglutir y respirar, una familia dispuesta a seguir con las recomendaciones y políticas del programa y buena disposición para llevar un control y asistir a las consultas.</p> <p>c) A y B son correctas.</p>	<p>Respuesta correcta, inciso:</p> <p>b)</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>¿Cuáles son algunos de los beneficios de la Lactancia Materna?</p>	<p>a) Aporta mayor oxígeno, temperatura y buen tono de piel al bebé, así como que protege de infecciones y no es necesario que los bebés reciban las vacunas.</p> <p>b) A y C son correctas</p> <p>c) Aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, temperatura ideal, apoyo inmunológico que da al bebé, protección pasiva.</p>	<p>Respuesta correcta, inciso:</p> <p>c)</p>	
--	--	---	---	---	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

<p>Actitudes con respecto al Programa Familiar Madre Canguro</p>			<p>¿Es importante para usted conocer acerca de los objetivos, políticas y beneficios del Programa Familiar Canguro?</p> <p>Al cumplir con todas las orientaciones y recomendaciones, considera usted que le han ayudado a mejorar y favorecer un buen estado de salud a su bebé.</p> <p>¿Se siente usted motivada de participar en el programa familiar Canguro?</p> <p>Considero importante el contacto piel a piel con mi bebé para favorecer a una mejor recuperación y generar un mayor vínculo madre – hijo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 	
--	--	--	---	---	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

			<p>Considero la lactancia materna es el mejor alimento que su bebé puede recibir para ganar el peso correcto y adecuado que el necesita.</p> <p>Considera importante la participación de mi familia en la participación del Programa.</p> <p>Considero mis caricias, mi voz, el amor, el calor y la lactancia materna como la esencia de la metodología madre canguro.</p> <p>Considero que la implementación correcta del programa depende de los buenos ánimos y deseos que debe tener.</p>	<p>rdo</p> <ul style="list-style-type: none"> • En desacuerdo • Muy en desacuerdo 	
--	--	--	---	---	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

<p>Prácticas que realizan las madres respecto al Programa Familiar Madre Canguro</p>			<p>Recomendaría usted el Programa Familiar Madre Canguro.</p> <p>¿Colabora de manera adecuada en las actividades del Programa Familiar Madre Canguro?</p> <p>¿Considera importante el Programa para su bebé?</p> <p>¿Se lava las manos antes de entrar en contacto con su bebé?</p> <p>¿Se observa motivada de participar en el Programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
--	--	--	--	--	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

			<p>Familiar Madre Canguro?</p> <p>¿Realiza correctamente la posición canguro con el bebé?</p> <p>¿Le brinda el pecho materno a su bebé cuando este lo necesita?</p> <p>¿Se adapta correctamente a su rol de Madre Canguro?</p> <p>¿Brinda amor, seguridad y confianza a su bebé, generando un vínculo madre – hijo?</p> <p>¿Muestra buena colaboración con el personal de salud para aprender el cuidado esencial y específico que debe tener con su bebé?</p>		
--	--	--	--	--	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

			<p>¿Realiza correctamente el contacto piel a piel con su bebé?</p> <p>¿Conoce acerca de los beneficios que se pueden obtener con la implementación del Programa?</p> <p>¿Realiza correctamente la higiene al prematuro?</p> <p>¿Conoce y está al pendiente de las mejorías que presente su bebé?</p> <p>¿Considera usted que hace las actividades correctamente?</p>		
--	--	--	--	--	--

Autores: D. Guevara. M. Núñez

4.2 Marco Teórico

1. Generalidades de las características socio demográficas

La estadística descriptiva de los factores sociodemográficos de la población en estudio, se encuentran relacionados con la realización de un programa o estudio demográfico, ya que no solo nos brinda un balance de cómo está nuestro entorno en cuestiones sociodemográficas y la salud. “Contribuye una herramienta esencial para la construcción, implementación de mejoras en todos los ámbitos que incentivan a un mejoramiento a nivel de la población determinada” (Campadello, 2002, P. 14).

Estos estudios buscan analizar una determinada población teniendo en cuenta ciertas características: edad materna, escolaridad, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico, proporcionando una importante base para establecer un estudio de la realidad de la comunidad y así evidenciar los factores de riesgos, la morbilidad y mortalidad neonatal y materna.

1.1 Edad materna

La edad materna es un antecedente biogeográfico que permite identificar factores de riesgos a lo largo del ciclo vital de las personas, en el caso de la mujer embarazada adquiere una mayor importancia. El embarazo antes de los 20 años y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. “La edad cronológica es importante para el adecuado manejo del método madre canguro, debido a que el grado de responsabilidad es muy alto y será óptimo para que la madre pueda asumir la responsabilidad de brindar apoyo” (Morales, 2009, P. 03).

Se demuestra que el embarazo en mujeres de edad avanzada, como en adolescentes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, convirtiéndose en un problema de salud pública en ascenso en la mayoría de los países de la región ocasionando de esta manera que las madres se encuentren en la condición de ingresar al programa madre canguro para que de esta manera se brinden los cuidados esenciales y necesarios que el bebé necesita para recuperar y ganar un peso adecuado acorde a su edad. Sin embargo, la edad es muy influyente puesto

Autores: D. Guevara. M. Núñez

que las madres primerizas debido a diversos factores no conocen, no actúan y no realizan actividades meramente dirigidas a un mejoramiento óptimo de sus bebés.

También debemos de destacar en el método canguro que la capacidad que posee la madre para cuidar a un recién nacido es influyente y es de mucha importancia ya que se sabe que el nivel de madurez y estabilidad es de manera fundamental en la buena práctica del método, debido a que el método trae consigo una responsabilidad, por consiguiente, la tolerancia a una situación y la adaptación a las cuales se deben de enfrentar las madres para poder favorecer un mejor cuidado y trato a sus bebés y de esta manera corregir el bajo peso que se obtuvo al nacer.

1.2 Estado civil

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona con la legislación, es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales. Es importante reconocer el valor del acompañamiento continuo en el embarazo y a lo largo del crecimiento y desarrollo del bebé, así como en el caso de tener que hacer uso del programa familiar canguro para así sentir y tener una compañía y apoyo para que el cuidado y trato del bebé sea mutuo y de esta manera facilitar obtener que la recuperación sea satisfactoria dentro de un entorno lleno de amor y cariño.

Sin embargo, se han publicado múltiples artículos en el área de la salud que han asociado la presencia de efectos negativos en el feto y en el neonato con aquellas mujeres que se identificaron como "solteras o "sin pareja". "Entre los malos resultados perinatales citados se debe destacar: bajo peso al nacer (BPN), parto pre término, pequeño para la edad gestacional, muerte fetal y bajo score de APGAR" (Morales, 2009, P. 15). Sin embargo, para muchos autores, este marcador demográfico no es más que un factor o variable de proximidad que describe una situación subyacente asociada a otras variables que si han sido claramente identificadas como posibles causas de efectos adversos, nivel educacional, económico, social, etc.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Un papel fundamental en la práctica de madre canguro es que esté requiere el cuidado enfatizando la importancia de la unidad familiar y la participación del padre u otro miembro de la familia, haciendo hincapié en la participación del padre y de la madre. (Clara, 2010, P. 11)

1.3 Nivel académico

El bajo nivel de escolaridad influye en el bajo peso al nacer, comprobando que el peso promedio de los recién nacidos de madres con menores oportunidades educativas, económicas y laborales fue menor que el peso de los Recién Nacidos de madres que trabajan durante el embarazo, esto debido que la actividad laboral femenina está relacionada con un mayor grado de escolaridad, lo cual sumado a una mejor situación económica, se presume que hay estrecha relación con el cuidado integral prestado al niño desde su gestación. Clara (2010) afirma: “Que factores como la educación y mejores oportunidades de trabajo y mejores ingresos para la mujer tienden a correlacionar en la ganancia de peso y disminuir la alta tasa de bajo peso al nacer” (P. 08).

De esta manera la escolaridad es importante ya que permite a los padres tener un conocimiento evidente sobre el programa canguro y la aceptación como un proceso que aporta beneficios tanto como para el binomio madre – hijo como para la familia no así en aquellas parejas de nivel académico bajo las cuales no le dan la importancia que tiene. Por tal razón, facilita comprender en la pareja lo necesario y adecuado para brindar el cuidado que estos bebés necesitan “Así pues existe una mejor vinculación al momento de realizar madre canguro y demostrar una mejor captación de información y grado de comprensión asegurando así resultados más sostenibles y exitosos” (USAID, 2001, P. 13).

1.4 Ocupación

El bajo peso al nacimiento y el parto pre término se consideran los predictores más importantes de morbilidad neonatal. Algunos de los determinantes asociados con el problema están ligados a la situación laboral y la ocupación de la madre durante el embarazo.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

La evidencia empírica ha puesto de manifiesto que determinadas ocupaciones implican exposiciones químicas, físicas, o psicosociales que incrementaría el riesgo de alteraciones en el embarazo y esto incrementa la falta de apoyo y tiempo por medio de la madre o del padre al momento de la realización del método canguro.

La madre canguro debe de disponer de tiempo suficiente para que los resultados sean eficientes y esto requiere que en ocasiones la madre o el padre abandonen sus trabajos, para la adaptación de canguro hospitalario, por lo tanto, deben de manifestar disponibilidad y de esta manera facilitar la participación de los padres.

En un estudio, realizado por neonatólogos del Hospital 12 de octubre de Madrid, sobre las percepciones de los padres de niños prematuros ingresados en las unidades neonatales españolas, se adjuntaron sus impresiones de cómo habían vivido la experiencia canguro y concluyeron que:

- El contacto físico estrecho facilita el reconocimiento del niño como hijo propio.
- Aumenta el sentimiento de competencia en el cuidado.
- Disminuye la ansiedad y la angustia.
- “Devolvemos al prematuro a sus padres”.
- La adaptación y disponibilidad se hace complicado cumplir cuando la madre o el padre dispone de un trabajo laboral

Por lo tanto, los cuidados tipo canguro resultan una intervención sumamente adecuada y de total disponibilidad o participación de los padres para lograr algunos de los objetivos que nos plantean los CCD.

Integramos al bebé en el núcleo familiar, le proporcionamos un contacto estrecho con la madre, con todas las ventajas que ya hemos visto y le acercamos a su mejor fuente de nutrición, la leche materna, contribuyendo así al éxito de la lactancia. (Morales, 2009, P.17)

Autores: D. Guevara. M. Núñez

1.5 Nivel socio-económico

El nivel socioeconómico suele considerarse, a nivel popular, en base a una escala simple: bajo, medio o alto, los factores socioeconómicos y demográficos en los que se desenvuelve un individuo afectan de forma directa a la salud individual y comunitaria

Las diferencias socioeconómicas generan una desigualdad en salud que no sólo aumenta la morbimortalidad general, sino que se traduce en una baja utilización de los servicios preventivos y de planificación, así como en un mayor porcentaje de hábitos nocivos para la salud en los grupos socioeconómicamente más deprimidos. (Avilés, 2012, p. 12)

Entre los malos resultados perinatales se deben destacar: bajo peso al nacer, parto pre término, pequeño para la edad gestacional y muerte fetal. “Madre canguro tiene un enfoque, que busca empoderar a la madre (núcleo familiar) a través de transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales” (Normativa 108, 2013, p. 75). Favorecen el uso más racional de los recursos humanos y técnicos, así como la disminución de los costos hospitalarios de éstos niños (as).

2. Generalidades del Programa Familiar Madre Canguro

2.1 Historia de madre canguro

El método canguro fue creado en Colombia a raíz de las altas tasas de mortalidad perinatal, cuyo componente principal es la muerte del prematuro y se inició en el Hospital Materno Infantil de Santa Fe de Bogotá en 1979, siendo sus creadores los Drs. Edgar Rey y Héctor Martínez. Este método revolucionó el manejo tradicional del prematuro, siendo luego impulsada por UNICEF a nivel mundial como un método eficaz para salvar las vidas de los prematuros. En el Perú, el Programa Madre Canguro se inicia en 1987 en el HONADOMANI San Bartolomé, este hospital es la sede nacional de capacitación en el método canguro del Ministerio de Salud para los profesionales de la salud y ya ha sido implementado en la mayoría de los hospitales del país.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

En América Latina varios países lo han desarrollado, entre otros, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y República Dominicana. Se ha implementado también en Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Inglaterra, Italia, Francia, España, Alemania, Rusia, Vietnam, Zaire, Sud África, Hungría, Indonesia, Holanda y Dinamarca. Se ha realizado tres Congresos Mundiales del Programa Madre Canguro en la que han participado todos estos países.

En el mundo más de 11 millones de niños fallecen antes de alcanzar los 5 años de vida de los cuales 8 millones son lactantes. El 78% de las muertes neonatales precoces se asocia con los Recién Nacidos de Bajo Peso (RNBP) o prematuros. (OMS, 2010)

UNICEF reporta para el año 2000 una tasa del 11% de Recién Nacidos de Bajo peso (RNBP). La mortalidad neonatal en nuestro país es de 18,3 por mil nacidos vivos actualmente es la primera causa de muerte de los niños menores de un año. En el Perú mueren 9,000 niños durante el primer mes de vida. La prematuridad y el Recién Nacido y Bajo Peso (RNBP) son los índices predictivos más importantes de la mortalidad infantil por su asociación al mayor riesgo de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas.

Los recién nacidos con peso inferior a 2500 gr poseen una mortalidad 40 veces superior en relación al Recién Nacido (RN) de mayor peso; tiene 10 veces más posibilidades de presentar en el futuro una parálisis cerebral; 5 veces de deficiencias cerebrales (2), agravándose en algunos nosocomios. El prematuro o RNBP se queda hospitalizado hasta lograr un peso determinado para salir de alta y se crea un problema social de adaptación con su familia que repercutirá directamente en el desarrollo y crecimiento de estos niños de riesgo.

Experiencias nacionales, están facilitando, el ingreso de los padres, a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y se observan cambios muy importantes como la desaparición de niños abandonados, mayor participación de los padres en la recuperación de sus hijos y algo importante como es la solidaridad de madre a madre en poder compartir el dolor, sufrimiento y la vez la recuperación del niño más rápido.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

2.2 Definición

“El Método Madre Canguro (MMC) es un sistema de cuidados dirigidos al niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado y basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre” (Normativa 108, 2013, p. 75)

Busca empoderar a la madre (núcleo familiar) a través de transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales; favorecen el uso más racional de los recursos humanos y técnicos, así como la disminución de los costos hospitalarios de éstos niños (as).

El programa se basa en los tres principios básicos para la supervivencia de la humanidad: CALOR -AMOR - LACTANCIA MATERNA. Cuidado humanizado del RN, ya que incorpora a la familia desde el inicio durante todo el proceso de atención y cuidado de su hijo/a.

Componentes del Programa Madre Canguro:

- Adaptación Canguro Intrahospitalaria.
- Políticas de salida temprana y seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad post concepción (Adaptación Canguro Ambulatorio).
- Posición Canguro (Contacto piel a piel las 24 horas del día).
- Nutrición Canguro (Lactancia Materna Exclusiva).
- Seguimiento de alto riesgo hasta mínimo un año de edad corregida

El método madre canguro es seguro y bien aceptado tanto por los niños prematuros como por sus madres, por lo que debería ser de gran prioridad estandarizar estos cuidados a nivel hospitalario como parte integral de la hospitalización de los recién nacidos pre término, ya que no se trata sólo de un momento íntimo y bonito, sino que tiene repercusiones sobre su estado físico y psico-afectivo. “Además, nos ayuda a recordar que, aunque muy inmaduros, estos niños son seres humanos y la calidad de los cuidados que les proporcionamos incluye el respetar esta condición” (Gamboa y Ruiz, 2009, p. 10)

Autores: D. Guevara. M. Núñez

2.3 Objetivos de las intervenciones del Programa Familiar Madre canguro

El Método Madre Canguro (MMC) constituye una forma de atención de infantes prematuros y de bajo peso al nacer, que enfatiza el contacto piel con piel y la lactancia exclusiva. La OPS/OMS estima que aproximadamente 8.1% de los nacidos vivos en América Latina y el Caribe son prematuros, definiéndolos en base al nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, aunque estas tasas son aún más altas entre poblaciones en situación de marginalidad y de escasos recursos. (Normativa 108, 2013, p. 76)

Los bebés prematuros tienen mayor posibilidad de sufrir problemas respiratorios y experimentan mayor prevalencia de déficits sensoriales o discapacidades relacionadas al aprendizaje que los bebés que nacen a término. A nivel global, los nacimientos prematuros comprenden el 28% de las muertes neonatales. Los efectos de la prematuridad pueden extenderse mucho más allá de la niñez, lo cual contribuye al alto costo de la prematuridad en sistemas de salud, en muchos casos limita la capacidad para satisfacer constantemente operan al máximo de su capacidad.

Estos bebés con frecuencia experimentan largos períodos de hospitalización y altos niveles de infecciones vinculadas a la atención de la salud. Nicaragua enfrenta una situación similar, con tasas igualmente altas de bebés prematuros y salas de neonatología saturadas. Campadello (2002) afirma: “La meta del Método Madre Canguro es reducir la mortalidad neonatal previniendo la hipotermia e infecciones en recién nacidos prematuros y de bajo peso, y promover el aumento de peso mediante el incremento de la lactancia” (p. 17)

El método Madre Canguro ofrece una alternativa efectiva y de bajo costo en comparación con la forma convencional de atención de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. A lo largo de las dos últimas décadas, varios estudios lo han respaldado como un método de tratamiento efectivo para los recién nacidos, tanto prematuros como de bajo peso al nacer. Una revisión Cochrane de estudios sobre el Método Madre Canguro evidenció una reducción en la mortalidad e infecciones nosocomiales de recién nacidos prematuros y de

Autores: D. Guevara. M. Núñez

bajo peso al nacer que recibieron cuidados Madre Canguro en comparación con bebés que fueron atendidos tradicionalmente.

El Método Madre Canguro es beneficioso para la unidad familiar en su conjunto: el contacto cercano, la calidez de la piel de los padres, y el abrazar y hablar al recién nacido, crean lazos emocionales entre los padres y su bebé. Fomenta la integración temprana del bebé dentro de la unidad familiar y aminora los efectos de una estadía hospitalaria larga y riesgosa.

Además de los beneficios para el recién nacido y su familia, el Método Madre Canguro (MMC) es ventajoso para los hospitales que implementan el programa. Es menos costoso que mantener las incubadoras, y aminora la probabilidad de readmisión de los bebés conforme estos se vuelven más saludables y evitan las infecciones nosocomiales. También reduce la duración de la estadía en comparación con los neonatos prematuros que no reciben este tipo de cuidados.

El Método Madre Canguro constituye una estrategia importante para enfrentar la prematuridad y el bajo peso al nacer, además de alcanzar mejores resultados a favor de la salud de los recién nacidos.

A través del Programa Método Madre Canguro (MMC), HCI espera alcanzar los siguientes objetivos:

- Reducir infecciones nosocomiales y de otro tipo entre los bebés con bajo peso al nacer.
- Reducir la incidencia de hipotermia entre los bebés con bajo peso al nacer.
- Incrementar la lactancia y el aumento de peso entre los bebés con bajo peso al nacer.

Además de emplear un enfoque de equidad de género que fomenta la participación de los padres. Esto también permite que el padre desarrolle el mismo vínculo emocional con el bebé, los hospitales participantes en Nicaragua, El Salvador, Guatemala y Honduras promueven sus programas del Método Canguro bajo el nombre de “Cuidados

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Familia Canguro”, enfatizando la importancia de la unidad familiar y la participación del padre u otro miembro de la familia. Los manuales y materiales educativos desarrollados por estos programas también enfatizan en la participación del padre y de la madre. (Normativa 108, 2013, p. 78)

3 Conocimientos que deben tener las madres sobre el Programa Familiar Madre Canguro

3.1 Alimentación y nutrición basada en la lactancia materna

El método se basa fundamentalmente en Lactancia materna exclusiva, calor y estimulación el método canguro, el rol termorregulador de la madre o del padre que evita que el prematuro se enfríe. La lactancia materna exclusiva es la alimentación del prematuro canguro, para lo cual deben participar en forma importante todo el personal de salud apoyando a la madre, enseñándole las técnicas de amamantamiento y sus ventajas.

Una limitante inicial de la participación activa de la madre, es la incapacidad del prematuro para alimentarse por succión directa requiriendo alimentación por gavage (con sonda orogástrica a gravedad). La coordinación de la succión/deglución, cierre epiglotis y uvular de la laringe y pasajes nasales, y una motilidad esofágica normal, son procesos altamente sincronizados que usualmente están ausentes antes de la semana 34 de gestación.

Las propiedades de la leche materna del pretérmino son innumerables; tiene ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas. Hay experiencias nacionales como en el HONADOMANI San Bartolomé, en las que desde 1985, no se indican leches artificiales “especiales”, ni sueros glucosados, porque hay innumerables estudios en los que se demuestran que el prematuro o el Recién Nacido y Bajo Peso al Nacer (RNBP) no las necesitan y la mejor prueba son sus bajos indicadores de morbilidad y mortalidad del prematuro. Dentro de las dos primeras horas de vida del prematuro canguro se inicia la alimentación sólo con calostro de su propia madre.

Esto ha permitido lograr una pronta recuperación del peso del prematuro, y se ha disminuido significativamente la presentación de la enterocolitis necrotizante (NEC), sepsis

Autores: D. Guevara. M. Núñez

y meningitis, el sodio, cloro y hierro es mayor en la leche de la madre de un niño prematuro que en la leche de una mamá con un niño a término, tal como éste la necesita. Gamboa y Ruiz (2009) afirman:

El prematuro y el RNBP deben recibir LME lo más pronto posible y a libre demanda, evitando ayunos prolongados. Recomendamos tempranamente la succión del seno materno con el fin de estimular la producción materna de leche y acelerar la maduración del prematuro, aún si el prematuro es menor de 34 semanas de gestación. Si no tiene reflejo de succión/deglución adecuada se inicia la alimentación con sonda nasogástrica (SNG), jeringa, gotero, vasito o cucharita. (p. 22)

Para iniciar la alimentación con lactancia materna (leche final) se recomienda la siguiente forma:

- Recién nacido pre término (RNPT) <1000 gr: 0,5-1cc cada 3 horas por SNG y medir residuo gástrico.
- RNPT 1000-1500 gr: 1-2 cc cada 2 horas por SNG o succión (si la tiene) y medir el residuo gástrico.
- RNPT 1500-2000 gr: 3-5 cc cada 2 horas con gotero, cucharita o vasito, probar previamente succión directa (debe haber coordinación succión/deglución y respiración al mismo tiempo).

Si a las 48 horas hay buena tolerancia oral, se indicará el 50% adicional del volumen ofrecido hasta el momento y así se seguirá ofreciendo progresivamente hasta iniciar la succión vigorosa directa y a libre demanda.

Si el prematuro está en Ventilador Mecánica (VM) nosotros iniciamos la alimentación con calostro en volúmenes pequeños de acuerdo a su peso que sirve como inmunomodulador y permite una pronta recuperación. Ningún estudio ha demostrado incremento de NEC, muy por el contrario, disminuye en forma importante si iniciamos precozmente la alimentación con calostro. (Johnson, 2011, p. 04)

Autores: D. Guevara. M. Núñez

En el primer mes post parto, el contenido total de nitrógeno en la leche pre término, es mayor que el de la leche a término. Las diferencias de concentración en nitrógeno son más notables en las dos primeras semanas de vida.

La calidad de la proteína de la leche humana de madre pre término, es particularmente adecuada para los RNBP. La leche humana contiene 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La principal proteína del suero en la leche humana es la lacto albúmina. La lactoferrina, lisozima, IgA e IgA secretora, son proteínas del suero de la leche humana, involucrados en el sistema defensivo del niño.

La grasa es el macronutriente más variable en la leche humana, varía su contenido a lo largo del día y dentro de cada mamada. Sin embargo, el mayor contenido de grasa se halla en la leche final, lo que es muy ventajoso para el prematuro y el RNBP; es la fuente principal de energía y de vitaminas liposolubles A, D, E, K. El sistema de lípidos en la leche humana es especialmente adecuado para el niño pre término, debido al patrón de ácidos grasos, su distribución en la molécula de triglicéridos y la presencia de lipasa que, estimulada por las sales biliares, hace que la absorción de grasas de la leche humana sea alta.

A partir de los 10 ml el nivel de grasa aumenta y mucho más a partir de los 20 ml, por eso recomendamos realizar el crematocrito antes de cada lactada y ofrecer la leche final lo que permitirá una rápida ganancia de peso del prematuro o RNBP. (Clara, 2010, P. 21)

Los carbohidratos de la leche humana son importantes como fuente nutricional de lactosa y por la presencia de oligosacáridos. Los niños prematuros en general tienen capacidad de absorber la lactosa de la leche. Los oligosacáridos son carbohidratos polímeros que pueden ser importantes en las defensas del niño porque su estructura imita receptores de antígenos bacterianos específicos y prevenir que la bacteria se adhiera a la mucosa del huésped; los oligosacáridos cumplen un papel protector para el niño prematuro comprometido.

Existen cada vez más pruebas de que la alimentación del prematuro con LME proporciona un mejor desarrollo neurocognitivo, cuando nace un prematuro muchas veces no se puede

Autores: D. Guevara. M. Núñez

realizar el apego precoz en la sala de partos por los riesgos que conlleva este procedimiento para el recién nacido prematuro. El personal de salud debe ayudar a los padres dándoles apoyo, confianza, tranquilidad, proporcionando información, comprensión y orientación, facilitando su adaptación emocional, de esta manera se evita tensiones logrando que la madre tenga autoconfianza y así podrá tener una buena producción de leche y mayor destreza en el manejo de su hijo.

3.2 Higiene del prematuro

“Si el bebé pesa menos de 2,500 gramos, no debe bañarlo, únicamente limpie sus genitales con un paño húmedo cada vez que sea necesario. El personal de salud le informará hasta cuándo podrá bañar a su bebé” (Normativa 108, 2013, p. 78)

Cuando tenga que cambiarle el pañal, hágalo rápido y en un lugar donde no corra aire para que no se enfríe su cuerpecito, y previamente prepare todo lo que va a necesitar: pañal, algo suave donde colocar la cabeza del bebé para que quede más alta que su cuerpecito, cojín, almohada, paño y agua limpia para limpiarlo. Solamente cuando el bebé tenga irritadita sus partes, es necesario aplicar crema anti pañalitis o vaselina simple, inmediatamente después de que le cambie el pañal, vuelva a colocarlo en la posición canguro.

La madre debe de tener en cuenta:

- Lavarse las manos con agua y jabón siempre, antes y después de usar el inodoro o letrina y sobre todo antes de tocar al bebé y después de cambiarle el pañal.
- Bañarse diariamente con agua y jabón, si es posible con un jabón que no sea perfumado.
- Usar ropa limpia y cómoda.
- Usar un desodorante no perfumado.
- No aplicarse cremas ni perfumes
- No limpiarse los senos ni aplique ningún producto. El baño diario es suficiente.

3.3 Políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio

Para un seguimiento ambulatorio los padres y familiares deben estar debidamente entrenados y dispuestos a cuidar a su recién nacido en casa, puesto que de eso dependerá la buena evolución o mejoramiento que día a día vaya adquiriendo el bebé. Existen cuatro políticas esenciales que se deben de documentar para la realización del egreso y así empezar un seguimiento ambulatorio estricto, Gamboa y Ruiz (2009) detalla:

- 1) Una adaptación canguro exitosa (a la posición canguro y a la nutrición canguro por parte de la madre y del niño).
 - 2) La capacidad del niño de succionar, deglutir y respirar coordinadamente.
 - 3) Una familia dispuesta y en capacidad de seguir estrictamente los protocolos y recomendaciones del programa y las políticas de seguimiento.
 - 4) Tener acceso a un programa sistemático, riguroso y bien establecido de manejo ambulatorio. Después del egreso los niños deben ser controlados diariamente.
- (p. 442)

Durante esta fase los padres tienen que acudir a consultas colectivas periódicas, para que se evalúe el progreso del RN en términos de desarrollo neurológico y de ganancia de peso, realizándole evaluaciones oftálmicas y optométricas y continuar con el apoyo psicológico a los padres. El niño, aunque ya ha egresado continúa recibiendo atención en salud comparable al menos en intensidad y calidad a la recibida en una unidad neonatal de cuidados mínimos, sin exponerse a riesgos nosocomiales y ya integrado física y emocionalmente a su familia.

Los niños salen del hospital independientemente de su peso o edad gestacional. Una vez en casa, los niños se mantienen en posición canguro 24 horas, hasta cuando lo rechacen.

4. Actitudes de las madres que favorecen la adaptación del Programa Familiar Madre Canguro

4.1 Definición de actitudes

Johnson (2011) afirma:

Es una predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social, se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto, el cual puede ser una persona, un hecho o cualquier producto de la actividad humana. (p. 23)

La actitud hace referencia a una capacidad propia de todos los seres humanos con la que enfrentamos el mundo y todas las circunstancias que se nos podrían presentar a lo largo de nuestra vida real. La actitud de una persona marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tenemos la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación es diferente de acuerdo a la aceptación y a la similitud de la circunstancia que se presente.

4.2 Clasificación de actitudes

4.2.1 Actitudes favorables

4.2.1.1 Adaptación a su roll

La adaptación de la madre canguro es el proceso por el cual la madre interioriza los conocimientos aprendidos y modifica los comportamientos de su vida cotidiana para poder cuidar a su hijo las 24 horas del día y así poder contribuir de forma eficaz al crecimiento y desarrollo del bebé.

La proximidad, con la madre, su caricia, su voz, su latido cardíaco, son considerados como elementos importantes en la estimulación con el recién nacido y genera el desarrollo de un lazo emocional estrecho entre la madre y su hijo, el amor, el calor y la lactancia materna constituyen la esencia de la metodología madre canguro.

Por un lado, se comprende la vulnerabilidad que pueden sufrir estas madres al tener que dedicarse estrictamente a este rol, en donde ellas se ven obligadas a dejar su papel como madre y esposa al tener que dedicarse a realizar la técnica madre canguro, de igual manera muchas veces éstas tienen que abandonar su trabajo debido al tiempo que demanda la realización de dicho rol.

4.2.1.2 Adaptación canguro ambulatorio

Se realiza bajo la supervisión de una enfermera entrenada en las técnicas de alimentación materna y poder recibir apoyo por parte de psicología y trabajo social. La adaptación abarca los siguientes elementos:

- Se inicia el primer día de entrada al programa madre canguro.
- Requiere de profesionales con dedicación, paciencia, persistencia y calidez humana, capaces de generar en la madre confianza en sus propias capacidades, que estén disponibles para resolver cualquier inquietud o repetir las explicaciones.
- Requiere una supervisión estrecha de la forma en como la madre está llevando a cabo el cuidado del bebé en el hogar.
- Debe enseñar la toma del baño de sol para las ictericias fisiológicas.
- Reforzar la técnica del masaje en posición canguro.
- Requiere ofrecer continuamente apoyo emocional a la madre y a la familia a través de terapias psicológicas de grupos individuales.

4.2.2 Actitudes desfavorables

4.2.2.1 Falta de interés por parte de los padres

Los padres son los encargados de proporcionarle al niño amor, protección, educación, bienestar, salud, etc. En ese afán actual de buscar las mejores condiciones posible o por el simple hecho de prestar más atención a diversos factores externos, los padres suelen descuidar aspectos importantes en el desarrollo psicológico de sus hijos. Lo que trae como consecuencia que el vínculo entre estos sea un poco desfavorable.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

4.2.2.2 Falta de motivación y colaboración

Uno de los grandes obstáculos que encontramos en el camino hacia una vida mejor es la falta de motivación. A menudo sabemos lo que debemos hacer para lograr nuestro objetivo sin embargo vacilamos, al menos algo nos aparta del rumbo o simplemente no nos da gana de hacer lo que se requiere.

Dentro de los aspectos más influyentes sobre la falta de motivación y colaboración son las familias disfuncionales, especialmente la de los padres separados y madres solteras adolescentes cuando la responsabilidad recae solamente en uno de los dos individuos que conforman la pareja.

5. Prácticas más frecuentes que desarrolla la madre en el programa

5.1 Lactancia materna exclusiva

Dar el pecho materno a los bebés es una de las mejores prácticas y el mejor inicio de la vida de un niño o una niña. Eso ayuda a fortalecer y a crecer el vínculo entre la madre y el hijo. Ese contacto de la piel entre la madre y su bebé le brinda tranquilidad, amor y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. De igual manera le ayuda a su fortalecimiento, desarrollo y adecuado crecimiento que debe de poseer el recién nacido, así como brindar el aporte suficiente de nutrientes y micronutrientes que el bebé necesita. Urbina, Obando y Mejía (2015) afirman:

La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de nutrientes, esta composición se va adecuando a las necesidades del bebé a medida que crece y se desarrolla, la lactancia materna posee innegables beneficios para el Recién Nacido. (p. 103)

En los últimos años la práctica de la lactancia materna ha disminuido no solo en Nicaragua sino en toda América latina y el Caribe, esto se debe a diversos factores en donde podemos mencionar el socioeconómico y cultural. De igual manera no en todos los servicios de salud

Autores: D. Guevara. M. Núñez

se implementa esta práctica, no se ha brindado el apoyo suficiente para motivar, preparar, orientar y apoyar un amamantamiento exitoso.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- **Vitaminas**, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido.
- **Fósforo y Calcio**, para que tenga huesos sanos y fuertes.
- **Hierro**, para mantener la energía.
- **Proteínas**, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente.
- **Grasas**. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas.
- **Azúcares**, para que tenga energía y para alimentar al cerebro.

“La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años” (Avilés, 2012, p. 17).

Existen diversos beneficios en la práctica de la lactancia materna exclusiva, beneficios de los cuales se favorecen tanto el bebé como la madre, dentro de los cuales podemos destacar los siguientes:

- Aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para el crecimiento y desarrollo del bebé.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Ayuda en la maduración del sistema nervioso central.
- Apoyo inmunológico que da al bebé, protección pasiva.
- La madre da su inmunidad activa.
- Ausencia de la agresión físico química y antihigiénica.
- Intervención en la maduración del tubo digestivo.
- Facilita el vínculo psicoactivo madre – hijo.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

- Desarrollo de su aparato motor – oral.
- Previene la mal nutrición (Desnutrición y Obesidad).
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias.
- Coeficientes intelectuales más altos.

5.2 Extracción manual de la leche materna

Generalmente la mayoría de las madres en algún momento determinado al proporcionar la lactancia van a necesitar extraerse leche por una u otra razón tal como en recién nacido prematuro o de bajo peso que está incapacitado aún para tomar directamente del pecho y al que podemos beneficiar con las propiedades de la leche materna. Herrera, Monteagudo y Aceñero (2017) determinan:

Existen varias técnicas de extracción de la leche materna que la madre debe realizar para aliviar la congestión de los pechos cuando se cargan demasiado de leche (como suele ocurrir en la primera bajada de leche) o en el momento de la reincorporación de la madre a la vida laboral o cuando se encuentra hospitalizada (p. 03)

Existe una técnica esencial y específica con ciertos pasos o criterios que se deben de cumplir para realizar la extracción manual de la leche materna, Urbina, Obando y Mejía (2015) detallan:

Técnica

- Lávese las manos.
- Aplique paños húmedos durante 3 o 4 minutos antes de iniciar la extracción.
- Con 4 dedos juntos, masajee suavemente sus pechos en forma circular y a continuación acaricie los pechos hacia los pezones. Esto ayudara a que el reflejo de bajada estimule el flujo de la leche.
- Para extraer leche coloque el pulgar sobre el pecho 1 o 1 ½ pulgada (3 o 4 cm) por detrás del borde de la areola y de su dedo índice debajo del pecho cerca de 1 o 1 ½ pulgada (3 o 4 cm) del borde de la areola.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

- Presione sus dedos y el pulgar suavemente hacia atrás contra la pared costal y luego comprima suavemente el pulgar y los dedos a la vez justo por detrás de la areola.
- Rote la posición de sus dedos y el pulgar alrededor de la areola para extraer leche de todas las áreas.
- Alterne los pechos cada pocos minutos o cuando el flujo disminuye. Repita varias veces en cada pecho el masaje, los toques suaves del pecho y los ciclos de extracción.
- El aspecto de la leche cambiara durante la extracción. Primero la leche suele ser poca espesa y casi clara, después de iniciado el reflejo de bajada la leche tiene aspectos más cremosos. Algún medicamento, alimento o vitaminas pueden alterar el color de la leche.
- Note que la cantidad de leche obtenida puede variar en cada extracción. No se preocupe, eso es normal, no significa que su producción de leche este disminuyendo.
- Puede extraerse la leche directamente en un vaso o frasco de plástico.
- La leche puede mantenerse a la temperatura ambiente de la habitación (hasta 77° F o 25° C) por 6 a 8 horas.

5.3 Posiciones adecuadas del bebé y la madre

Los recién nacidos pueden estar hospitalizados en cualquiera de las salas del departamento de Neonatología, el requisito para iniciar la posición canguro es que tenga sus signos vitales en rangos normales. “Mientras se carga contra el pecho de la madre, se evita que el niño quede medio de lado, ya que en esa postura con frecuencia se producen apneas obstructivas sobre todo en los prematuros más hipotónicos” (Gamboa y Ruiz, 2009, p. 446). El bebé canguro debe estar en posición vertical estricta en decúbito ventral con su cuerpo y mejilla contra el pecho de su madre (posición de rana).

Se gira la posición de la cabeza en cada amamantada por ejemplo si la mejilla derecha estaba apoyada, se rota la cabeza para que ahora quede apoyada la mejilla izquierda y se debe tener mucho cuidado para mantener libre y permeable la vía aérea. La colocación en

Autores: D. Guevara. M. Núñez

posición canguro, particularmente las primeras veces que se realiza, es un proceso que requiere cuidado. Es necesario que el profesional de salud generalmente enfermería debidamente capacitado, ayude a la madre o al proveedor de la posición, hasta que éste se sienta suficientemente seguro y cómodo realizando la maniobra por sí mismo. Gamboa y Ruiz (2009) afirman:

El gorro de algodón, es esencial para evitar los episodios de hipotermia. La cabeza, por su gran superficie en relación con el cuerpo del bebé y porque no está protegida por la faja, tiene que ser cubierta para evitar la pérdida de calor. Se recomienda que el bebé use una camisa o camiseta de algodón sin mangas y abierta por delante. Así se protege la espalda del bebé de la disipación de calor y el pecho se mantiene en contacto piel a piel con el torso de la madre. Podría no ser necesario en un ambiente muy caliente, sobre todo si la espalda esta siempre cubierta por la faja. (p. 446)

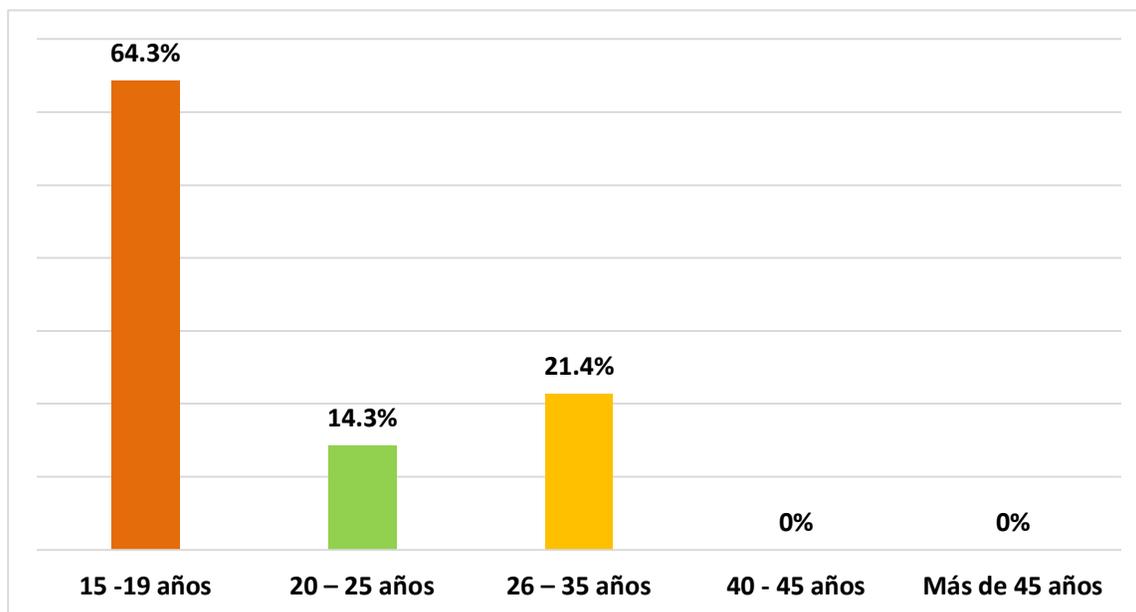
En clima húmedo y caliente, se puede colocar un paño de algodón entre la cara del niño y la piel de la madre, que pase alrededor del cuello de ella para que absorba la sudoración y permita más confort a la madre. El pañal es absolutamente necesario para proteger a ambos de las deposiciones del bebé. Tiene que ser hermético para no dejar pasar la orina, ya que al evaporarse podría enfriar al infante además de ser incómodo para el proveedor e irritante para la piel de ambos.

4.3 Análisis y discusión de resultados

Características sociodemográficas

Figura 1

Edad de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 1

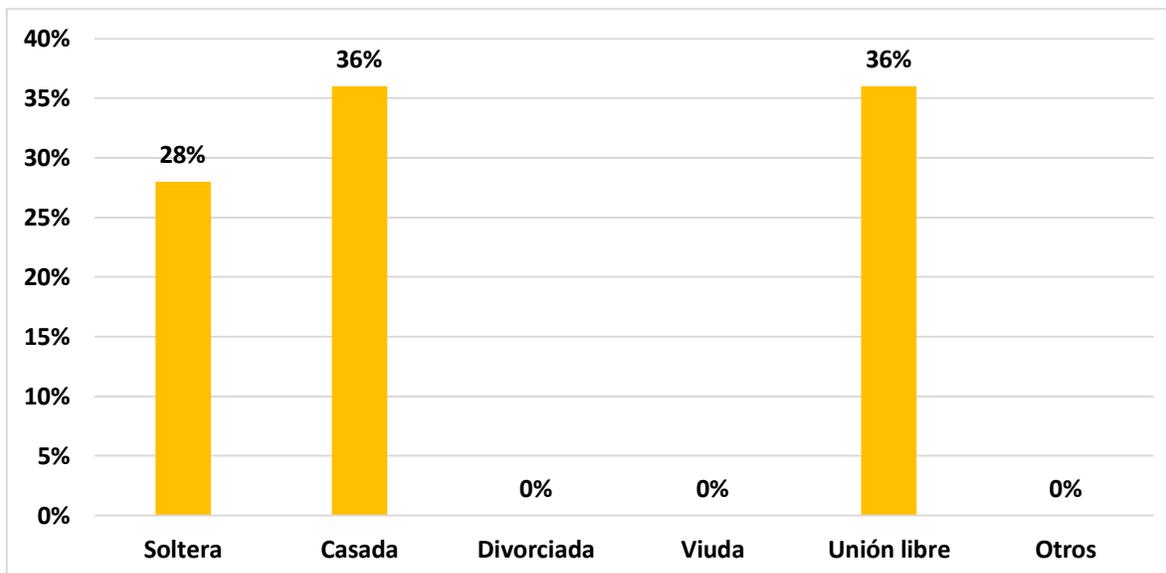
Los valores obtenidos muestran la diversidad de edades que se presentan en este grupo de estudio, los porcentajes más altos se presentaron con un 64.3% en las edades de 15 a 19 años, sucesivo a este porcentaje el 21.4% corresponde a las edades entre 26 a 35 años y un 14.3% enmarca los intervalos de 20 a 25 años de edad.

Morales (2009) define la edad materna como un factor influyente para la superación de situaciones delicadas y que sugieren ciertos niveles de estrés; esto es un aspecto negativo, debido a que las madres muy jóvenes por su naturaleza presentan mayor dificultad en los procesos de adaptación, cooperación y superación de conflictos internos presentes al afrontar la maternidad, además se debe tener en cuenta que el hecho de ser adolescentes constituyen un factor de riesgo para que los bebés nazcan con prematuridad, y bajo peso al nacer, siendo potenciales candidatos a neonato.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 2

Estado Civil de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



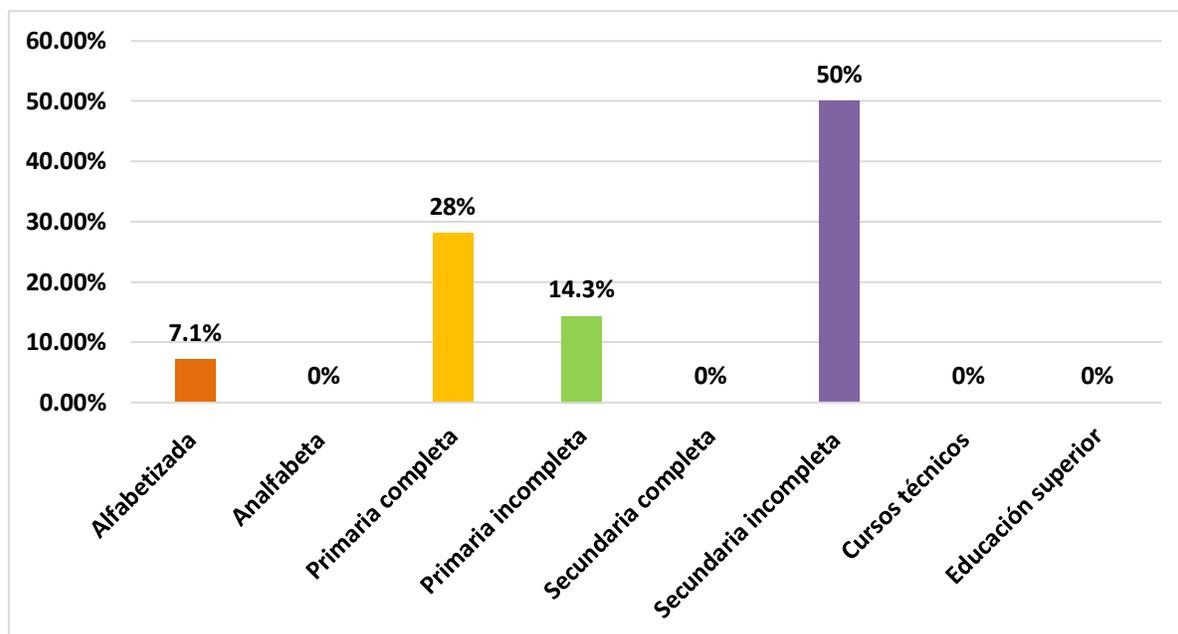
Fuente: Tabla N° 2

Según la información obtenida se encontró que la mayoría de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro un 36% mantienen una relación denominada Unión libre, otro 36% son Casadas, mientras que la minoría correspondiente al 28% están solteras. El estado civil materno para Clara (2010) debe considerarse un factor influyente para la superación y afrontamiento de problemas, pudiendo tener diferentes connotaciones y actuar de diferentes niveles en el desarrollo de los resultados, por ejemplo en este caso la mayoría de madres del programa se encuentran en Unión libre, eso es considerado un aspecto positivo por la manera de distribuirse las obligaciones originadas por la situación en la que se encuentran, así mismo el hecho de estar casadas, es considerada una situación con bajo riesgo potencial debido a la presencia del apoyo de la pareja, siendo un gran alivio al dividir el tiempo que se requiere entre los padres para estar con el recién nacido, lo que trae consigo un mayor nivel de compromiso.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 3

Nivel académico de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



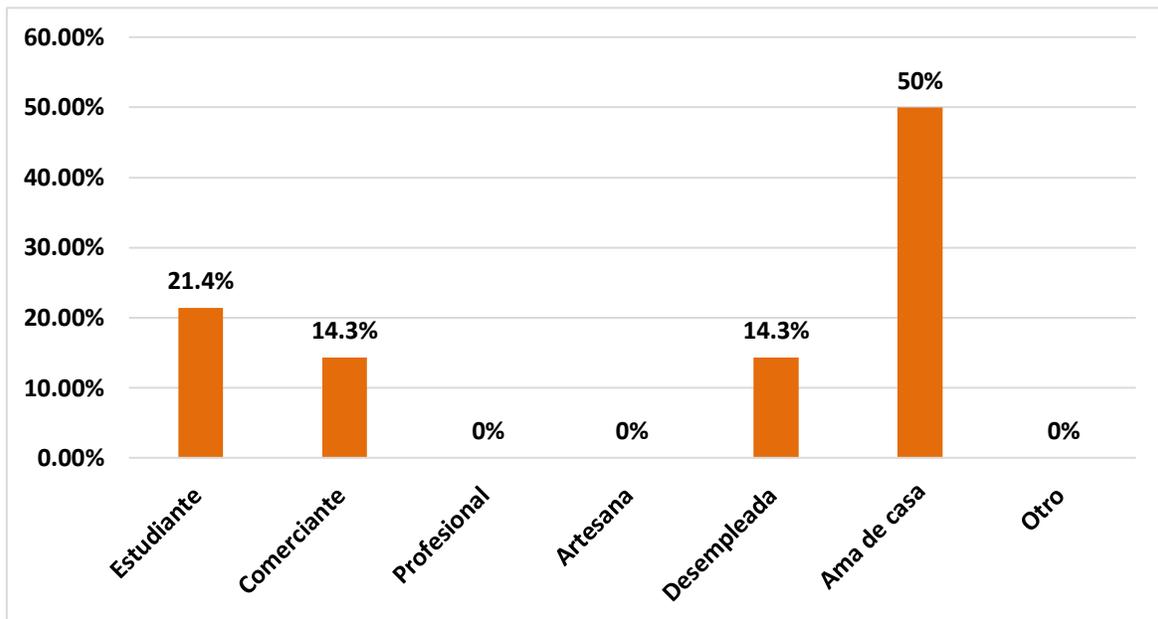
Fuente: Tabla N° 3

El Nivel académico de las Madres que asisten al Programa está representado por un 50% para la secundaria incompleta, un 28% para la primaria completa, el 14.3% para primaria incompleta y un 7.1% para las alfabetizadas. En la literatura, la parte considerada de mayor importancia es la estrecha vinculación entre la escolaridad y la capacidad de adquirir e interpretar conocimientos, por lo cual la minoría del porcentaje del universo en estudio, posee una educación dentro de las categorías de primaria completa, incompleta y alfabetizadas, considerándolo un factor dilatorio en el proceso de captación y puesta en práctica de las actividades del programa, debido a la dificultad en la retención de las indicaciones brindadas al ingresar al programa, siendo diferente para aquellas que aunque no completaron el estudio secundario se encuentran con mayor capacidad de captación puesto que sus actividades de comportamiento y dicción tiene un mayor desarrollo, favoreciendo al momento de recibir educación e indicaciones por parte del personal del programa.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 4

Ocupación de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 4

De acuerdo a los datos encontrados, con la información recolectada a través de la encuesta, se encontró que las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, el 50% son amas de casa, el 21.4% son Estudiantes, un 14.3% son Comerciantes y el 14.3% restante se encuentran Desempleadas.

Analizando los resultados conforme a la teoría estudiada, que cita que existen diferentes factores de riesgos asociados al recién nacido de bajo peso y pre término y que algunos determinantes asociados con estos problemas están ligados a la situación laboral y a la ocupación de la madre. Considerando los aspectos antes descrito, se puede afirmar como positivo que las madres que participan en el programa sean Amas de casa, lo cual garantiza una mayor disponibilidad de tiempo de estas mujeres para con sus hijos ingresados, así como una mayor disposición para el cumplimiento en tiempo y forma de todas las actividades que se realizan en el Programa Familiar Madre Canguro, debido a que no

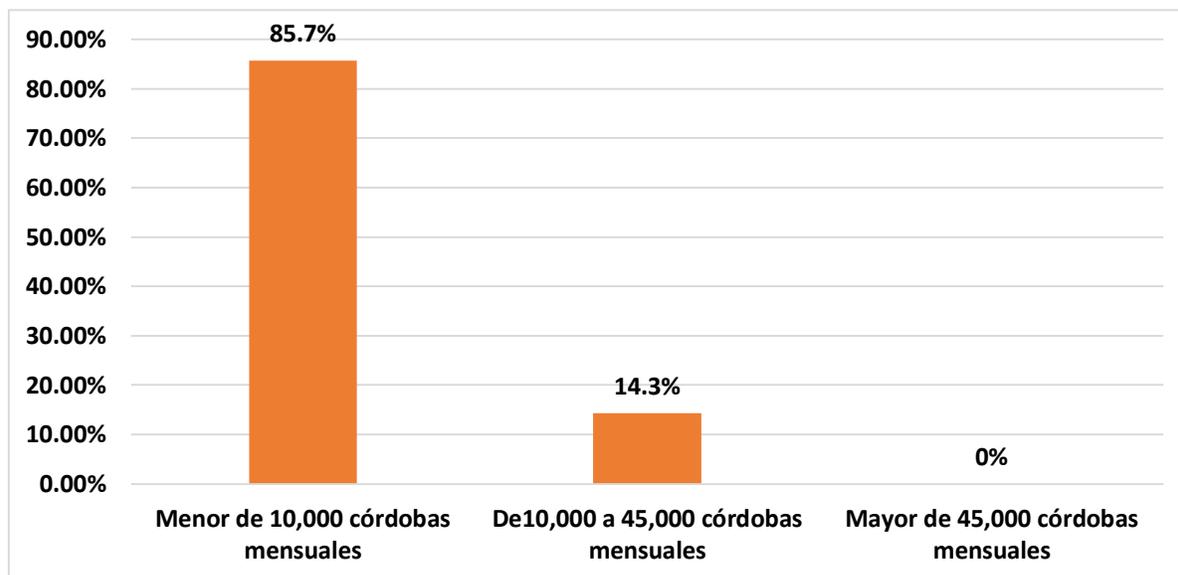
Autores: D. Guevara. M. Núñez

cuentan con la presión de tener que cumplir con una faena de trabajo diario, factores que también contribuyen a una estancia hospitalaria con reducidas preocupaciones, lo que les permite enfocarse en mejorar la condición de su Recién Nacidos, esto se logra a través de un mayor nivel de atención y cumplimiento de las tareas asignadas.

Por otro lado, relacionando la maternidad con la vida estudiantil, Morales (2009) sugiere que se genera cierto nivel de presión o estrés ante el hecho de tener que verse obligada a detener por tiempo indefinido la continuidad de sus estudios, debido a que se convierte en una prioridad la mejoría de la salud del Recién Nacido, aun así, no se pudo constatar alguna afectación hacia el cumplimiento de los lineamientos del programa.

Figura 5

Nivel socioeconómico de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 5

Según resultados encontrados se observó que referente al nivel socioeconómico de ingresos mensuales que tienen las Madres del programa están divididos en dos partes, el 85.7% reciben ingresos menores de 10,000 córdobas mensuales y el restante correspondiente al 14.3% reciben de 10,000 a 45,000 córdobas mensuales.

Respecto a la teoría, Avilés (2012) refiere que la cantidad de ingreso que recibe una familia es muy importante, debido que a través de estos ingresos las familias pueden solventar los gastos básicos indispensables para el manteniendo de una casa y una vida relativamente sostenible; contrastando con la información recibida, se puede afirmar que dentro de los participantes del programa hay una parte en condición de mayor vulnerabilidad, aunque reciban el salario mínimo institucional, los ubica en una situación de riesgo, debido a que tienen un nuevo miembro vulnerable que requerirá una mayor inversión en cuidados, así como gastos básicos del recién nacido, sobre todo aquellas madres que por fuerzas mayores no pueden dar lactancia materna exclusiva, existiendo la necesidad de ser reemplazadas por una fórmula cuyos precios en la actualidad son elevados.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

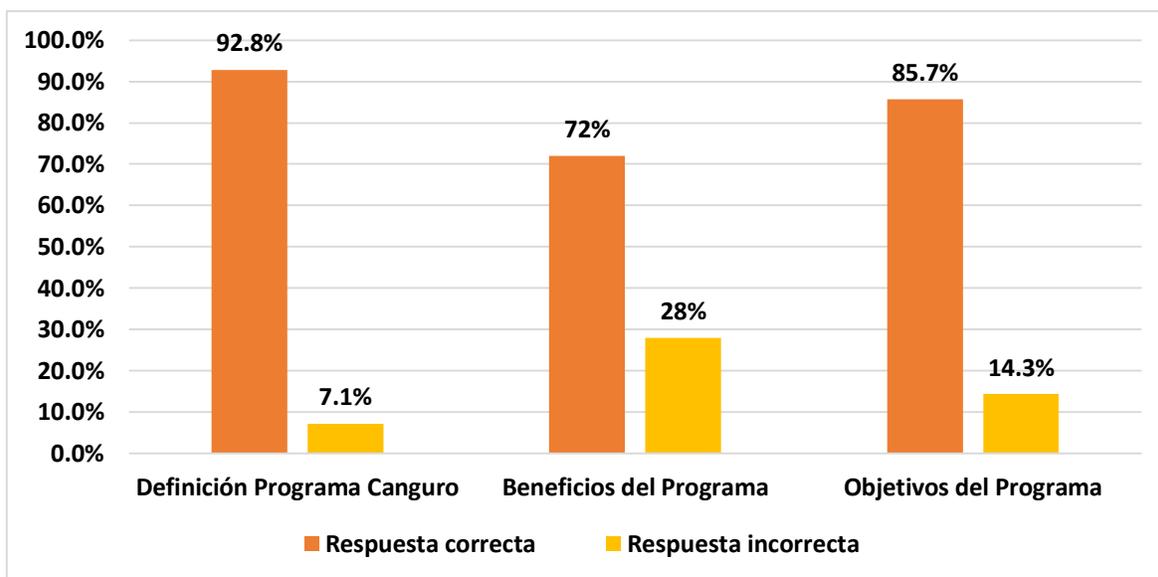
No siendo así para aquellos padres cuyo resultado reciben ingresos mayores de 10,000 córdobas mensuales, puesto que esto significa un acceso mayor a las necesidades básicas de una familia y una mejor oportunidad de brindar todas las comodidades que un recién nacido prematuro o bajo peso al nacer pueda requerir.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Nivel de conocimiento sobre el Programa Familiar Madre Canguro

Figura 6

Conocimiento sobre el Significado del Programa, los beneficios y los objetivos que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 6

Los resultados obtenidos a través de las encuestas, demuestran que una mayoría correspondiente al 92.8% poseen el conocimiento sobre que es el Programa Canguro, sin embargo el 7.1% no tiene conocimiento sobre que es el programa; con respecto a los beneficios del programa el 72% los conoce y tan solo un 28% los desconoce; por otro lado referente al conocimiento que poseen sobre los objetivos del programa se refleja que un 85.7% conoce cuáles son, mientras que una minoría correspondiente al 14.3% los desconoce.

Según la Normativa 108 (2013), define el programa como un sistema de cuidados al recién nacido prematuro o bajo peso al nacer, basado en el contacto piel a piel entre el niño y su madre, cuyo objetivo es reducir la mortalidad neonatal y promover el aumento de peso mediante el incremento de la lactancia, obteniendo como beneficios buscar estrategias importantes para enfrentar la prematuridad y bajo peso al nacer; la importancia de manejar

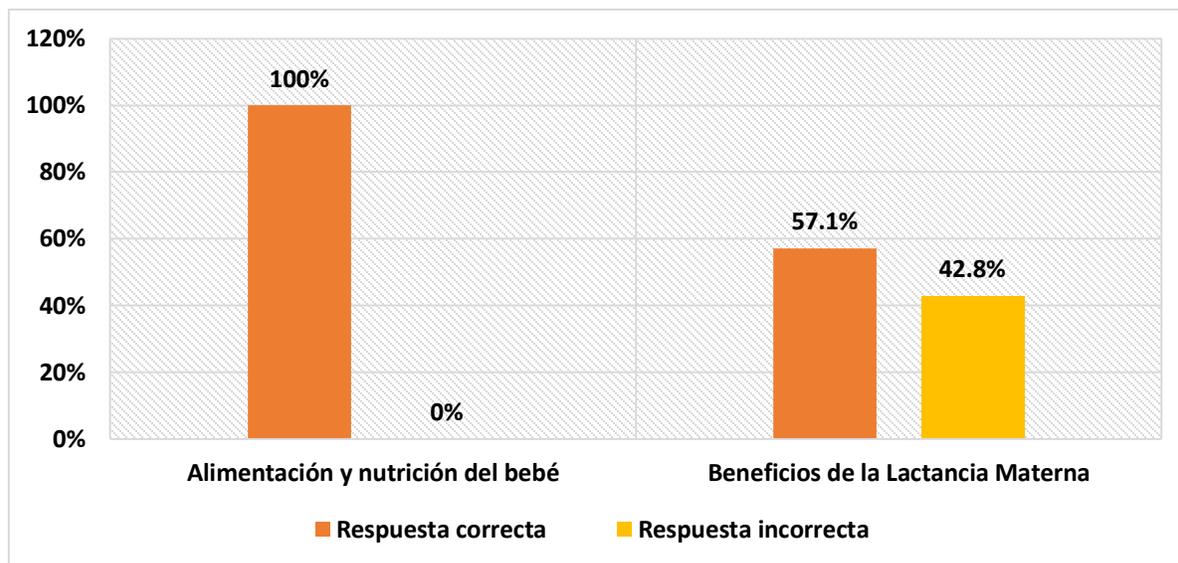
Autores: D. Guevara. M. Núñez

estos conceptos son fundamentales para optimizar los resultados, puesto que son la base del programa. A través de los resultados podemos afirmar que hay un significativo manejo de estos conceptos por parte de las madres, lo cual podrá contribuir a una motivación correcta debido a que si conocen cual es el objetivo y la importancia del programa, aprenderán que los beneficiados a largo plazo serán ellas y sus hijos, al ser dados de alta de una manera temprana y poder obtener la tranquilidad de saber que sus hijos se encuentran en, mejor condición de salud y que su pronóstico se torna positivo.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 7

Conocimiento sobre la Alimentación del bebé que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 7

Los resultados obtenidos demuestran que, en los aspectos referentes a las actividades básicas del Programa Canguro, como la alimentación con lactancia materna, el total de las madres correspondiente al 100% consideran que éste es el mejor alimento nutritivo que deben de recibir los bebés (Lactancia Materna Exclusiva); con respecto a los beneficios de la lactancia materna el 57.1% de las madres conocen cuales son y el 42.8% restante desconocen los beneficios de la Lactancia Materna.

Según la teoría nos enseña que el mejor alimento y nutrición que debe recibir un recién nacido prematuro y de bajo peso, es la Lactancia Materna Exclusiva la cual se debe brindar durante los primeros 6 meses de vida y es el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años de vida; dentro de los beneficios que contiene mencionamos: aporte de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, ayuda en la maduración del sistema nervioso central, la madre da su inmunidad activa al bebé y la leche materna contiene la temperatura ideal (Normativa 108, 2013); cabe destacar que en los resultados obtenidos aún hay un déficit de conocimiento con respecto a los

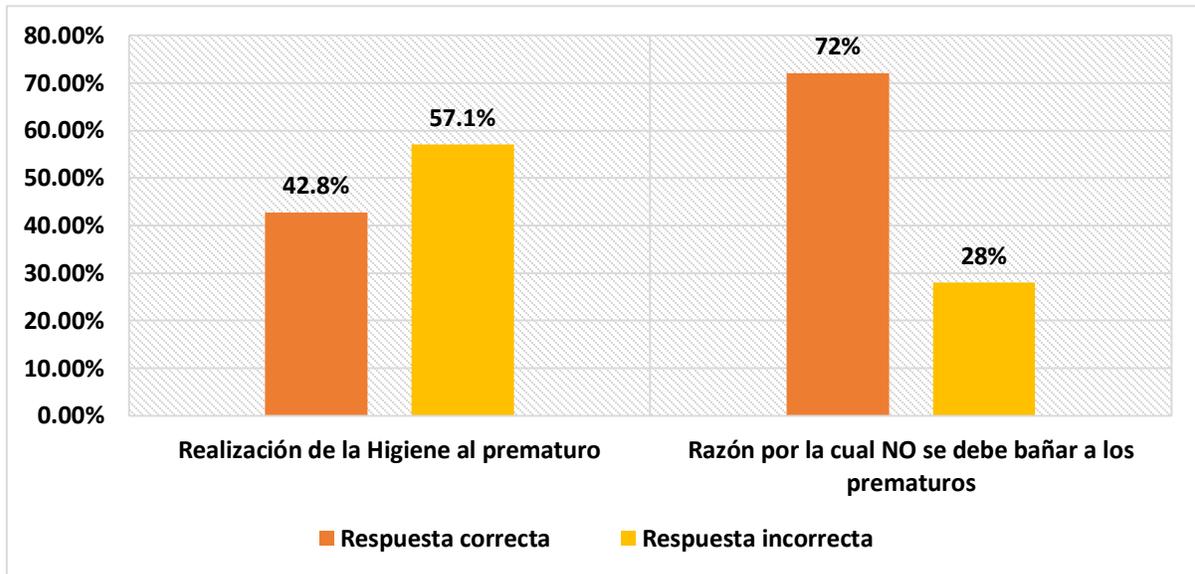
Autores: D. Guevara. M. Núñez

beneficios de la lactancia, puesto que existe una minoría que aún no está muy familiarizada con estos conocimientos, provocando de esta manera un significativo aumento en lo que se refiere a un mayor tiempo de hospitalización al no desarrollar de manera óptima las actividades, siendo necesario adquirir mayor conocimiento para una mejor comprensión del programa.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 8

Conocimiento sobre la Higiene del prematuro que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 8

Dentro de los datos que se obtuvieron a través de las encuestas, demuestran que en los aspectos relacionados a las actividades básicas del Programa Familiar Madre Canguro, como lo es la Higiene del prematuro, tenemos que un 42.8% conocen acerca de cuándo se debe de realizar la higiene de los bebés y el mayor porcentaje correspondiente al 57.1% no conoce cuando realizarla; respecto al conocimiento que deben poseer las madres de cuando no se debe bañar a los prematuros obtenemos que el 72% posee el conocimiento correcto y el 28% restante no lo conoce.

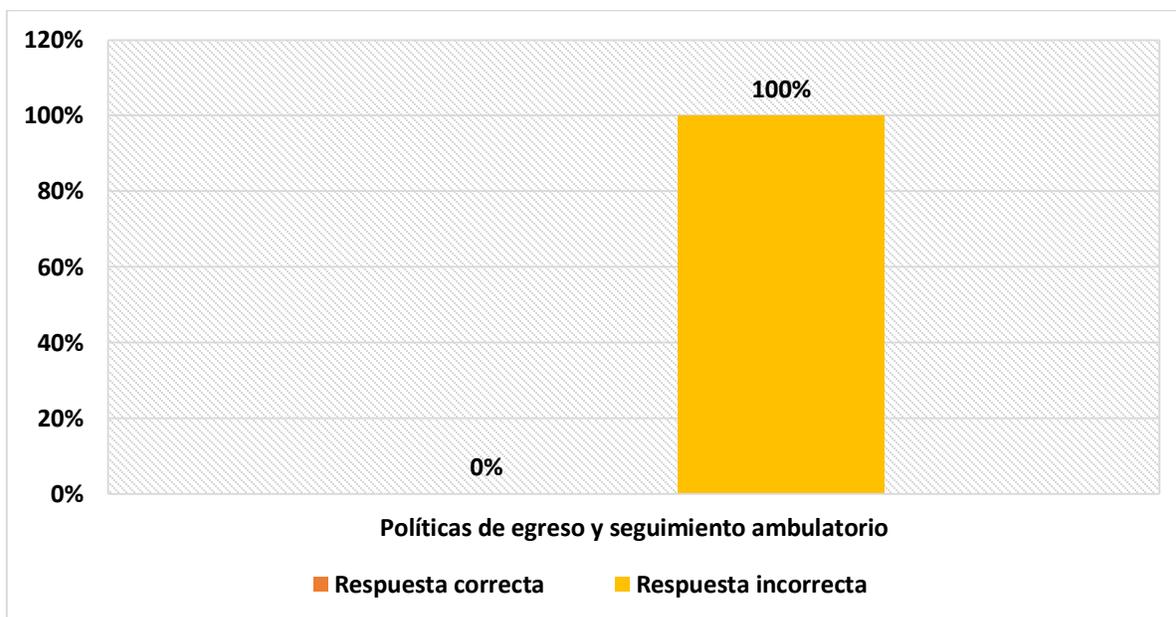
La teoría afirma que para la higiene del prematuro se debe de realizar un baño diario, teniendo también en cuenta que esto no se debe llevar a cabo cuando el bebé pesa menos de 2,500 gramos, únicamente se debe limpiar sus genitales y el personal de salud le indicará cuando podrá bañarlo, si se baña a un bebé menor de 2,500 gramos se perdería la temperatura y la termorregulación, del mismo modo se debe tener en cuenta lo delicado y frágil que es su piel (Normativa 108, 2013). Según lo anterior descrito, en relación a los datos obtenidos afirmamos que aún existen ciertas madres que no cuentan con el

Autores: D. Guevara. M. Núñez

conocimiento necesario para desarrollar dicha actividad dando como resultado una mala práctica lo que es similar a no realizar lo que orienta el programa.

Figura 9

Conocimiento sobre las Políticas de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 9

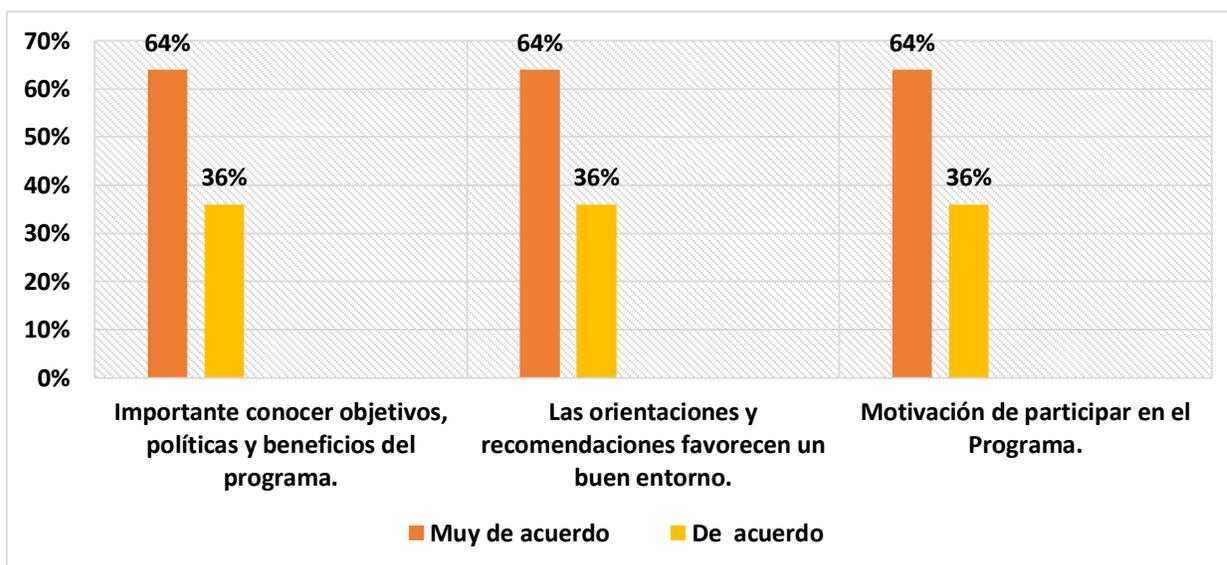
Los datos demuestran que respecto a las políticas de egreso y seguimiento ambulatorio el 100% de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro no tienen conocimiento alguno acerca de las políticas de egreso y seguimiento ambulatorio. El manejo de estas políticas debe considerarse algo fundamental en el Programa debido a que esta es una técnica mayormente ambulatoria y todos los bebés deben de cumplir con cada una de estas, dentro de las cuales la teoría nos menciona la adaptación canguro exitosa (posición y nutrición), capacidad del niño de succionar, deglutir y respirar, así como el compromiso que deben de adquirir las madres una vez dados de alta los bebés. Es aquí donde se verá reflejado todo el desempeño, conocimiento adquirido y trabajo realizado por parte de las madres con el objetivo de buscar una recuperación satisfactoria de sus hijos en un plazo de tiempo no tan largo.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Actitudes de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro

Figura 10

Actitudes que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 10

Según los datos obtenidos a través de las encuestas, respecto a las actitudes que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, se obtuvieron por resultado que el 64% de las madres están Muy de acuerdo que es importante conocer las políticas, objetivos y los beneficios de dicho programa, del mismo modo el restante 36% están De acuerdo con lo anteriormente planteado; por lo que respecta a que las orientaciones y recomendaciones favorecen un buen entorno, el 64% afirman están Muy de acuerdo y un 36% se encuentran De acuerdo con la afirmación; por último se obtuvo que el 64% de las madres están Muy de acuerdo que se sienten motivadas de participar en el Programa y el 36% se encuentran De acuerdo.

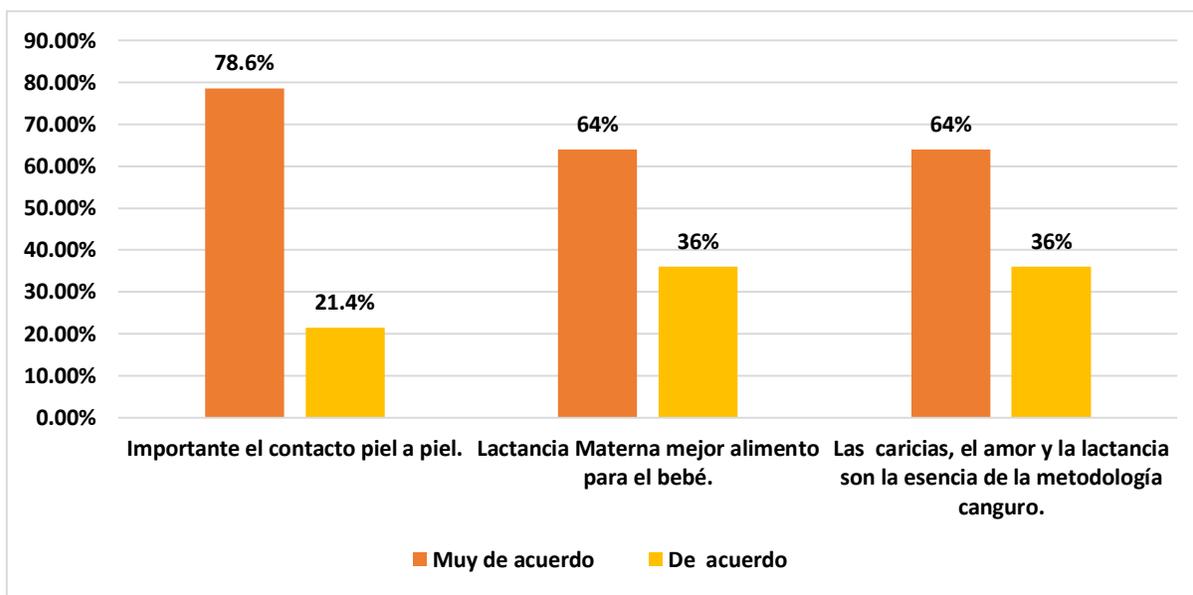
Autores: D. Guevara. M. Núñez

El mayor porcentaje de las madres consideran importante conocer las políticas, objetivos y beneficios del programa, del mismo modo afirman que el cumplimiento de las recomendaciones y orientaciones le ayudan a mejorar y favorecer un buen estado de salud a su bebé, sintiéndose motivadas de participar en el Programa Familiar Madre Canguro, siendo estos aspectos de vital importancia para que la actitud sea positiva y favorezca a desarrollar las actividades de manera correcta, por el amor que sienten a sus hijos y la necesidad de que se mejoren de salud para obtener su alta a un plazo de tiempo no tan lejano. Gamboa y Ruiz (2009) detalla que para un seguimiento ambulatorio los padres y familiares deben estar debidamente entrenados y dispuestos a cuidar a su recién nacido en casa, puesto que de eso dependerá la buena evolución o mejoramiento que día a día vaya adquiriendo el bebé.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 11

Importancia de las actividades que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 11

Una vez implementada las encuestas, los datos que se obtuvieron fueron los siguientes: el 78.6% están Muy de acuerdo que es importante el contacto piel a piel con el bebé y el 21.4% de las madres están De acuerdo; seguidamente tenemos que el 64% de las madres consideran y están Muy de acuerdo que la Lactancia Materna es el mejor alimento para el bebé y el 36% están De acuerdo con esta afirmación; respecto a la consideración del amor y la lactancia materna como esencia del Programa, el mayor porcentaje representado con el 64% de las madres se encuentran Muy de acuerdo, seguido del 36% que lo ven De acuerdo.

Relativamente con lo anteriormente expresado se puede afirmar que las madres demuestran una buena actitud en relación al contacto piel a piel con su bebé para favorecer una mejor recuperación y general un mayor vínculo madre – hijo, así mismo consideran la Lactancia Materna como el mejor alimento que se le puede brindar al bebé y que la participan de la familia en el Programa es importante para ayudar a contribuir con las actividades y

Autores: D. Guevara. M. Núñez

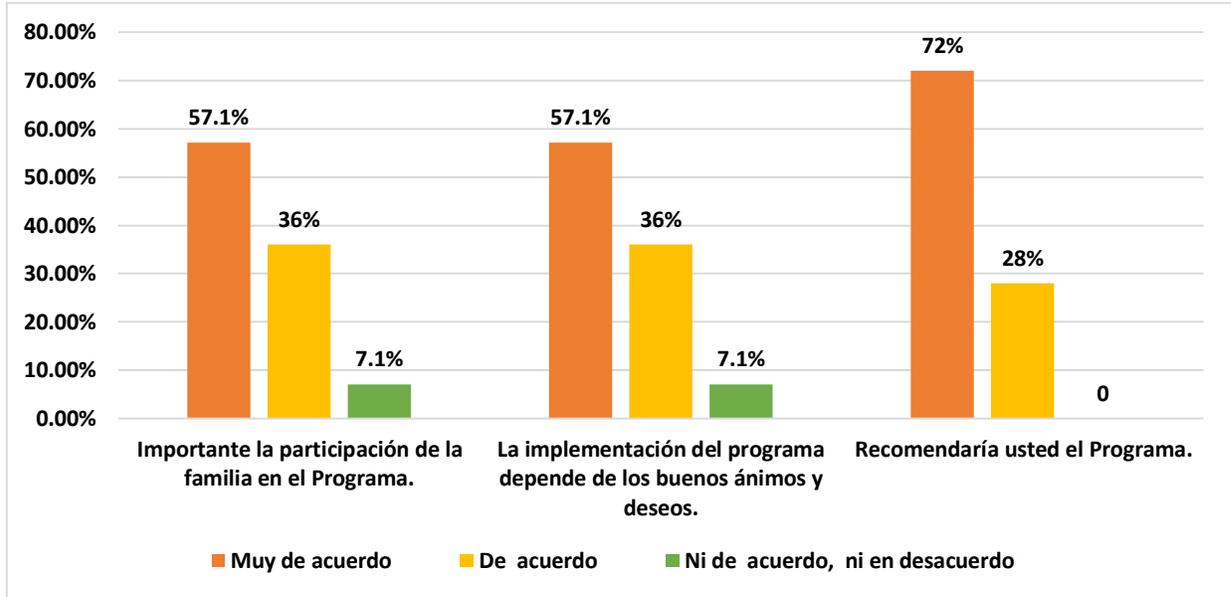
prácticas que se deben desarrollar en pro de la salud y bienestar del bebé, para que de esta manera favorecer un mejor entorno, brindando una mejor calidad de vida, afirmando así como positiva la actitud de las madres respecto a esos tres grandes aspectos del programa.

El programa se basa en los tres principios básicos para la supervivencia de la humanidad: CALOR -AMOR - LACTANCIA MATERNA, por lo cual Urbina (2015) afirma que la lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de nutrientes, esta composición se va adecuando a las necesidades del bebé a medida que crece y se desarrolla, así como que ese contacto de la piel entre la madre y su bebé le brinda tranquilidad, amor y placer al bebé, este debe realizarse temprano, continuo y prolongado, se inicia en el hospital y se debe continuar en el hogar, gracias al programa, los bebés pueden recibir el alta en un plazo breve, es un método amable y eficaz.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 12

Actitudes que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 12

Los datos demuestran que un 57.1% están Muy de acuerdo que es importante la participación de la familia en el Programa, un 36% están De acuerdo y tan solo un 7.1% de las madres no están Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo; por lo que respecta a que para la implementación del programa se necesita de buenos ánimos y deseos, con un 57.1% están Muy de acuerdo con esta afirmación, un 36% se encuentran De acuerdo y tan solo un 7.1% de las madres están Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo; por último se les pregunto si ellas recomendarían el Programa Madre Canguro a la cual el 72% están Muy de acuerdo en recomendarlo y el 28% se encuentran De Acuerdo.

Al realizar el análisis de estos aspectos tan importantes para el Programa, podemos afirmar que la mayoría de las madres consideran imprescindible las caricias, el amor y la lactancia materna como la esencia de la metodología canguro favoreciendo así un mayor vínculo entre la madre y su hijo, del mismo modo, para implementar el programa se debe contar

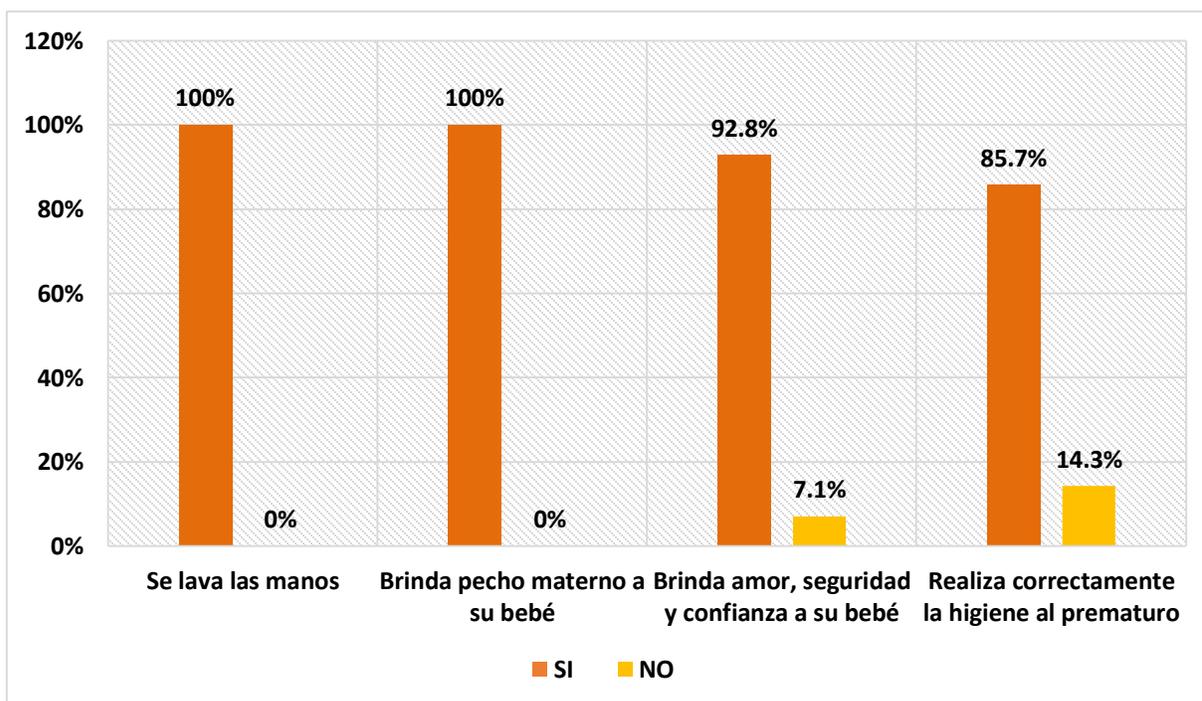
Autores: D. Guevara. M. Núñez

con buenos deseos y ánimos, por lo cual al cumplir con estos criterios las madres favorecerán a que la implementación sea de manera exitosa y se puedan obtener excelentes resultados, por tanto las madres recomendarían el programa sin duda alguna, siendo exitosa y positiva la actitud que estas madres poseen respecto al Programa Familiar Madre Canguro; Johnson (2011) afirma que la proximidad, con la madre, su caricia, su voz, sus buenos ánimos y deseos, así como los de la familia son considerados como elementos importantes en la estimulación del recién nacido, generando el desarrollo de un lazo emocional entre la madre y su hijo.

Prácticas que realizan las madres respecto en el Programa Familiar Madre Canguro

Figura 13

Prácticas que realizan las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 13

Una vez implementada la guía de observación a las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, se pudo constatar los siguientes datos: el 100% de las madres se lava las manos antes de entrar al contacto con sus bebés, el 100% si le brinda el pecho materno a su bebé, el 92.8% le brinda amor, seguridad y confianza a su hijo y tan solo un 7.1% no lo hace y por último respecto a la realización correcta de la higiene al prematuro, el 85.7% si lo realiza y un 14.3% no lo realiza correctamente.

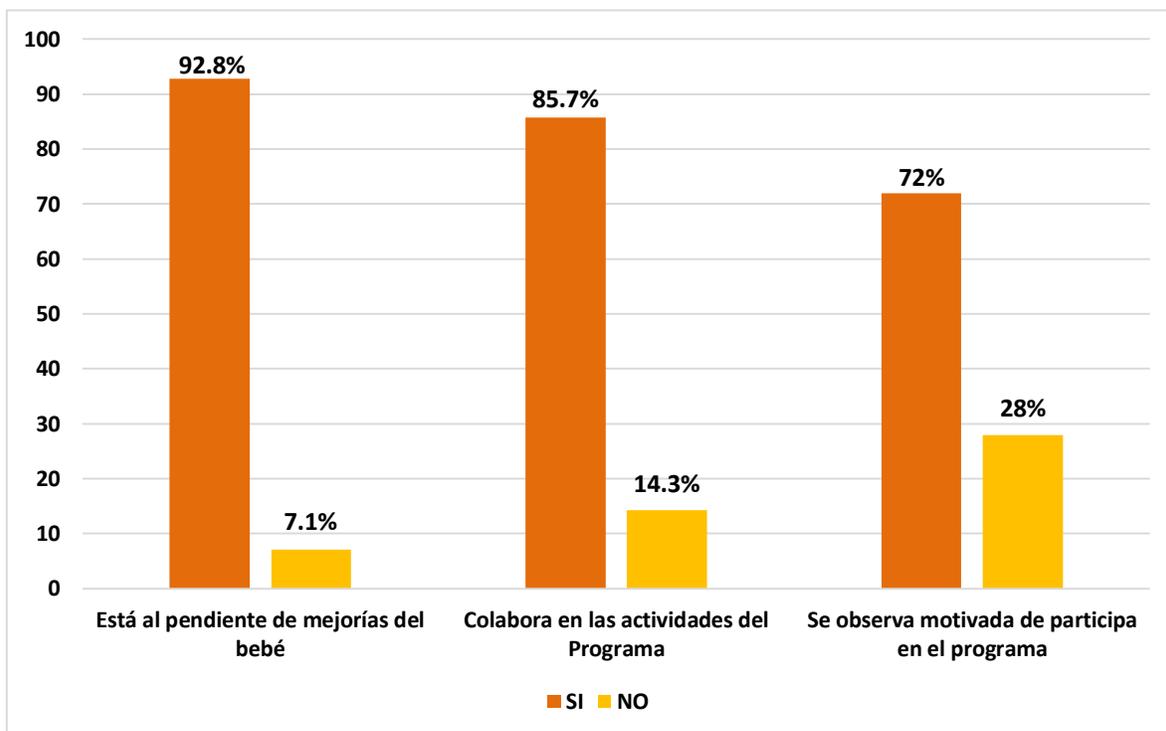
Autores: D. Guevara. M. Núñez

Por lo cual, es de gran importancia que las madres cumplan con las prácticas que se emplean dentro del programa, para ayudar y favorecer a la recuperación de sus hijos, es por tal razón que podemos afirmar como positiva las prácticas de las madres respecto a estos aspectos, puesto que se pudo constatar a lo largo de la observación que cumplen con estas prácticas aunque un porcentaje menor no lo realiza sin embargo también se cuenta con el personal de salud que están en constante monitoreo, explicando y enseñan a las madres cómo deben realizar estas prácticas y de esta forma que ellas aprenden muchas cosas importantes para el cuidado de sus hijos, Urbina (2015) manifiesta que son importante las practicas del lavado de mano para de esta manera evitar las infecciones cruzadas, la lactancia materna y el amor brindado a los bebés para ayudar a su crecimiento y desarrollo físico, emocional e integral brindando los nutrientes necesario para un mejor bienestar, así mismo para estimular y favorecer a una recuperación exitosa en un periodo de tiempo corto.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 14

Orientaciones que realizan las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 14

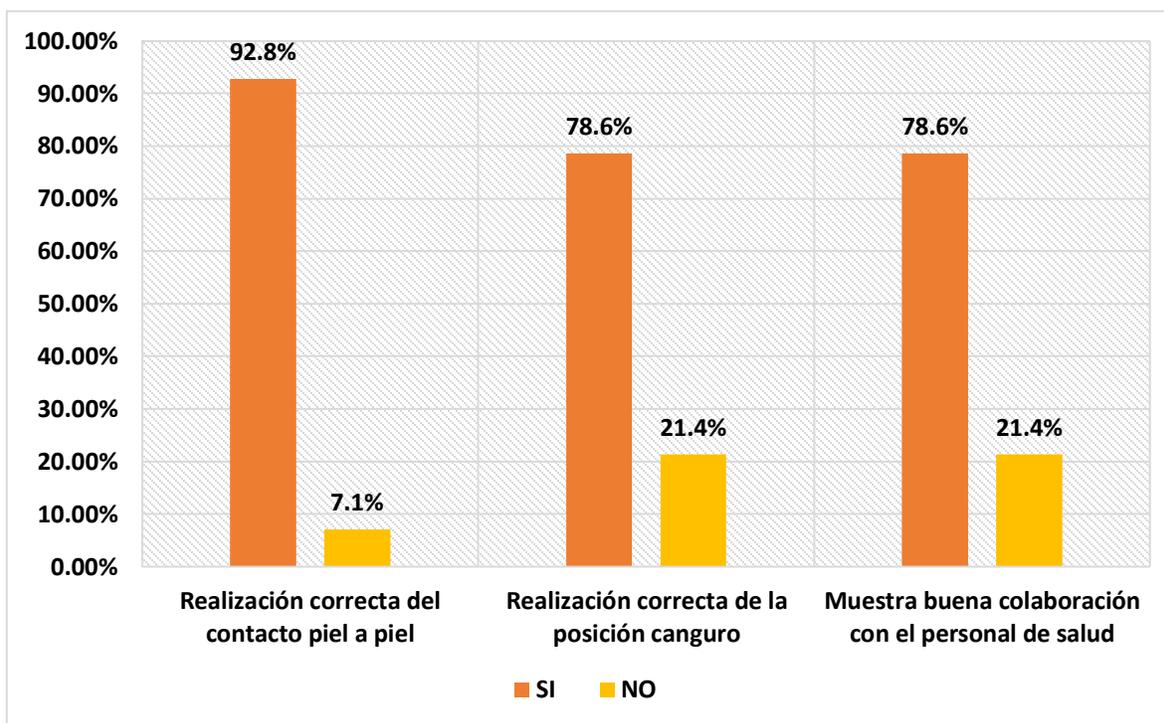
Según la información obtenida se encontró que la mayoría de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro con un 92.8% están al pendiente de las mejorías del bebé y tan solo una minoría del 7.1% no lo están, respecto a la colaboración que brindan las madres en relación a las actividades del Programa el 85.7% se observa que si colaboran y se esfuerzan por cumplir con las actividades mientras que un 14.3% son pocas colaboradoras; por último, tenemos que el 72% se observan motivadas de participar en el Programa, mientras que un 28% no lo están.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Con relación a lo antes descrito se cataloga como positiva la práctica que están madres poseen respecto a estos aspectos, a pesar de que exista una minoría que no lo realiza, sin embargo esto no es impedimento alguno para favorecer y cumplir con las practicas que el programa brinda, puesto que a través del apoyo familiar, así como la del personal de la salud, han aprendido de que la responsabilidad es compartida y que ellas tienen el deber de estar con sus bebés y estimularlos mediante el calor materno y el amor que ellas le brinden; Ruíz (2009) detalla que una buena adaptación y un buen interés de parte de la madre en el proceso, facilitará que los conocimientos aprendidos demuestran la capacidad de superar y afrontar ciertas situaciones que se le presenten, favoreciendo en gran manera la salud y bienestar de su hijo.

Figura 15

Actividades más frecuentes que realizan las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 15

Los resultados obtenidos, demuestran que en los aspectos referentes a las prácticas básicas del Programa Familiar Madre Canguro como lo es la realización correcta del contacto piel a piel, el 92.8% si lo realizan y tan solo el 7.1% no lo realiza correctamente, respecto a la posición canguro la mayoría de las madres representado en un 78.6% realiza la técnica correctamente y un 21.4% no lo realiza, por ultimo a la buena colaboración que las madres muestran con el personal de salud, se pudo observar que el 78.6% de las madres poseen buena colaboración y el 21.4% no muestran una buena colaboración.

En relación a lo antes expresado, aunque exista una minoría de madres que no realizan correctamente ciertas prácticas del programa, las capacitaciones, orientaciones y recomendaciones que el personal brinda a las madres, ha permitido que sus prácticas no

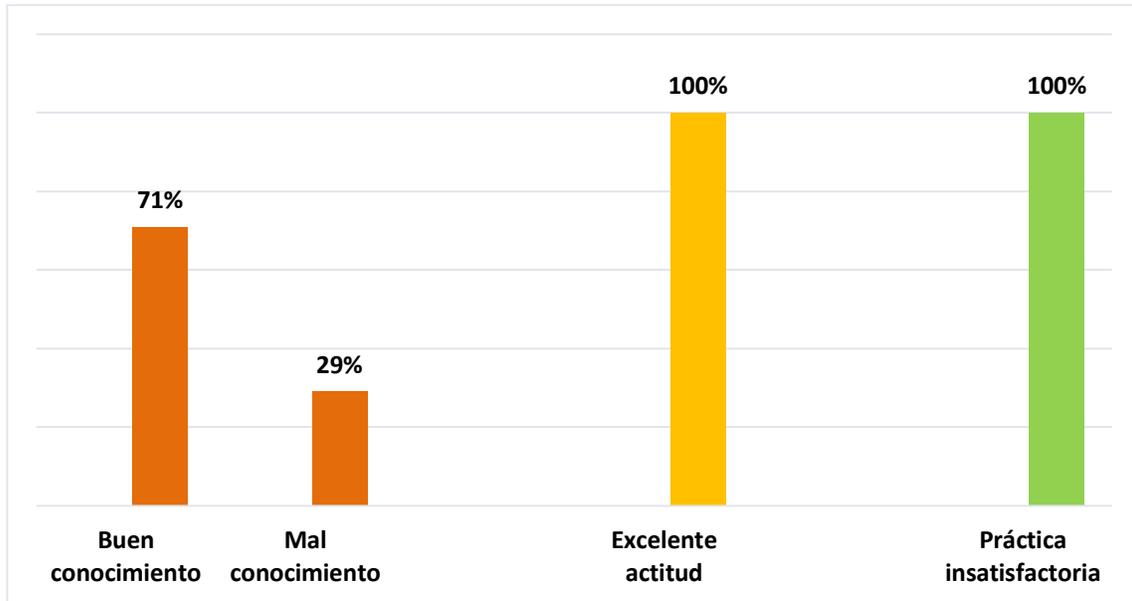
Autores: D. Guevara. M. Núñez

hayan decaído y se mantenga como positiva y que ellas se enfoquen cada vez más en aprender con el objetivo de favorecer a la salud de sus hijos y que el bienestar de ellos sea lleno de amor, salud, protección y seguridad. Gamboa (2009) manifiesta que estas actividades son importantes para favorecer el bienestar de los bebés y señala que es fundamental que las madres lo realicen correctamente para obtener resultados satisfactorios debido a que el contacto piel a piel, la posición canguro y la buena colaboración con el personal de salud, constituyen los elementos primordiales y principales que toda madre debe de tener y cumplir para obtener el alta de sus bebés, mostrándose de esta manera capaz de cuidar y velar por la salud de su hijo.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Figura 16

Evaluación final de Conocimiento, Actitudes y Prácticas que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 16, 17 y 18

Cabe mencionar que, para la realización de la evaluación final del conocimiento, las actitudes y las prácticas que poseen las madres del Programa Familiar Madre Canguro, se utilizaron diversas escalas las cuales se describen en el diseño metodológico, con las que se dieron salida a la evaluación total de las variables en estudio. Respecto al conocimiento se asignó un valor a la encuesta, la cual se realizó con el objetivo de medir el grado de conocimiento que las madres poseían respecto al programa y a las actividades del mismo que fue a través de dos criterios: Buen conocimiento y Mal conocimiento.

Por lo que respecta a la actitud se utilizó la escala Likert, esta es una herramienta que mide actitudes y el grado de conformidad del encuestado, esta fue ejecutada en las madres en estudio para determinar las actitudes que poseen respecto al Programa Familiar Madre Canguro. Fueron cinco el número de respuestas donde a cada categoría se le asignó un

Autores: D. Guevara. M. Núñez

valor numérico que facilitó la interpretación de los acápites de las encuestas, la cual nos indicó la posición del sujeto dentro de la escala.

Con lo anteriormente descrito y una vez implementada la evaluación, se obtuvo como resultado que respecto al conocimiento el 71% de las madres poseen un Buen conocimiento, mientras que un 29% tienen un Mal conocimiento, lo cual se considera positivo el resultado a pesar que exista una minoría que no maneje o no conozca correctamente la teoría del programa, por tanto se desarrollan capacitaciones a las madres para que sus conocimientos crezcan más; en cuanto a las actitudes, el 100% de las Madres que participan del Programa Familiar Madre Canguro poseen una Excelente actitud respecto a las actividades de dicho Programa, siendo los mayores logros para alcanzar estos resultados la constante capacitación, orientaciones y recomendaciones que día a día proporciona el personal de salud a estas mujeres que necesitan enriquecer sus conocimientos con el único objetivo de buscar una mejoría en la salud y el bienestar de sus hijos.

Respecto a la evaluación de las prácticas, los datos obtenidos dan como resultado que las madres que participan en el programa, a pesar que tienen un buen conocimiento y una excelente actitud, el 100% de estas tienen una práctica insatisfactoria en relación a las actividades desarrolladas en el programa, ejemplo de esto es que existe un 21.4% de madres que no realiza correctamente la posición canguro con el bebé (ver dato en Figura N°15) lo que se genera preocupante ya que esta actividad es uno de los fundamentos y esencia del Programa Familiar Madre Canguro.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

V. Conclusiones

Se encontró que, en lo referente a las Características Sociodemográficas, las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro el 64.3% se encuentra entre las edades de 15 a 19 años, la mayoría representado en un 36% son Casadas y otro porcentaje igual, en Unión libre, respecto al nivel académico el 50% de las madres llegaron a obtener una Secundaria incompleta, un 50% son amas de casa, con respecto a los ingresos se detectó un grupo vulnerable que perciben ingresos menores 10,000 córdobas mensuales representado en un 85.7%.

En lo que respecta al grado de conocimiento que poseen las madres, se comprobó que tienen un Buen conocimiento representado por un 71%, exceptuando las políticas de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio en lo que las madres poseen debilidad, clasificando el 29% restante con un Mal conocimiento por parte de las madres.

En cuanto a las actitudes manifestadas por las madres del Programa Familiar Madre Canguro, aunque son diversas y cada cual tiene un punto de vista diferente, los resultados obtenidos arrojaron que el 100% de las madres poseen una Excelente actitud respecto a las actividades de dicho Programa.

Por último, respecto al cumplimiento de las prácticas asignadas el 100% de las madres tienen una práctica insatisfactoria, puesto que las madres no realizan correctamente estas actividades, las cuales fueron evidenciadas al momento de aplicar la guía de observación.

VI. Recomendaciones

Al Programa Familiar Madre Canguro de la Sala de Neonato del Hospital Alemán Nicaragüense:

- Invertir mayor tiempo en la educación de las madres que participan en el programa, fortaleciendo el conocimiento sobre las políticas de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio, esto puede ser a través de la realización de tres charlas al día, lo cual permitirá valorar de una manera sencilla el grado educativo que poseen y la familiarización con todos los términos y prácticas del programa.
- Enfatizar en las actividades esenciales tales como el contacto piel a piel con su bebé y la correcta posición canguro que las madres deben de tener con sus hijos para reforzar y permitir un conocimiento y practica más amplia.
- Motivar a las madres al cumplimiento de las prácticas para la realización correcta de las mismas, con el objetivo de obtener resultados satisfactorios en pro de la salud y bienestar de sus hijos.
- Promover la participación activa de la familia a través de charlas en conjunto, permitiendo expresar sus temores, dudas y aflicciones, brindando ánimos y esperanza a que siempre hay una solución para los problemas y que va en dependencia de la actitud que poseamos y de las ganas de luchar que se tengan.

A las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro de la Sala de Neonato del Hospital Alemán Nicaragüense:

- Que muestren un mayor interés en la realización de las diferentes actividades que se realizan en el Programa, logrando así obtener una mejor práctica en dichas actividades.
- Asistir y participar de todas las charlas educativas brindadas en la unidad hospitalaria para así contribuir a una recuperación exitosa en un periodo de tiempo corto.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

VII. Referencias Bibliográficas

- Avilés, M. (2012). *Manual De Lactancia Materna*. Honduras, UNICEF Vol. No. Issn 125-145, Pág. 45.
- Campadello, P. (2002). *Masaje Infantil, Método Shantala*. Brasil. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/kaguroo/manual_javeriana.edu.con_final.pdf
- Clara, M. (2010). *Diario Femenino Del Embarazo*. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia: 2001. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
- Gamboa, M., Ruiz, J. (2009). *Humanización De La Atención Del Recién Nacido (Rn) Prematuro O De Peso Bajo Al Nacer (PBN)*. Bogotá.
- Herrera, M., Monteagudo, A., Aceñero, T. (2017). *Extracción Y Conservación De La Leche Materna*. Vol. No 3 ssn 234-318, Pág. 80 - 95.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología De La Investigación 6ta. Edición*. Recuperado de <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>
- Johnson, J. (2011). *Enfermería Neonatal*. Colombia: “El manual Moderno” S, A Vol. No 1 ssn 53-63, Pág. 80 - 95.
- Morales, M. (2009). *Hablan El Mismo Lenguaje*. Revista Padres De Hoy. Vol. No. Issn 1409-1518, Pág. 24. Recuperado de [file:///C:/Users/CEDOCI/Downloads/Dialnet-NETSALUD.DESA.CO-5342378\(2\).pdf](file:///C:/Users/CEDOCI/Downloads/Dialnet-NETSALUD.DESA.CO-5342378(2).pdf)
- Normativa, 108 (2013). *Guía Clínica Para La Atención Del Neonato*. MINSA, Managua Nicaragua.
- Organización Mundial De La Salud (OMS), 2010. *Neonato, Bajo Peso, Prematuro*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/41original30.pdf>

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Oña, K. M., & Rivadeneira T., F. (2013). *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Consejería*. Imbabura: Universidad Técnica del Norte.

Urbina Ramírez, M., Obando. & Mejía Ugarte, J. (2015). *Texto Básico De Cuidados De Enfermería De La Mujer Y La Niñez*. UNAN, Managua.

Autores: D. Guevara. M. Núñez

VIII. ANEXOS

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Cronograma de actividades

Actividades		Periodo de tiempo
Fase de planeación	Elección del tema	Semanas del mes de Mayo
	Delimitación del tema	Semanas del mes de Mayo
	Justificación	Semanas del mes de Junio
	Planeamiento del problema y formulación de objetivos	Semanas del mes de Junio
	Presentación del primer borrador al docente	Semanas del mes de Julio
	Bosquejo	Semanas del mes de Julio
	Marco teórico	Semanas del mes de Julio
	Revisión del marco teórico	Semanas del mes de Julio
	Matriz de operacionalización de variables e indicadores	Semanas del mes de Julio
	Diseño metodológico	Semanas del mes de Agosto
	Validación de los instrumentos	
Fase de ejecución	Recolección de datos	Semanas del mes de Octubre
	Revisión de encuestas y observación	Semanas del mes de Octubre
	Tabulación de los datos	Semanas del mes de Agosto
	Análisis e interpretación	Semanas del mes de Diciembre
Fase de la comunicación y divulgación	Redacción del informe final	Diciembre - Enero
	Impresión del informe final	Febrero
	Divulgación de los resultados	Febrero

|

Autores: D. Guevara. M. Núñez

PRESUPUESTOS

Rubro	Córdoba
Viajes	
Transporte local	C\$ 1,500
Material y equipo	
Impresiones de documentos e instrumentos	C\$ 1,900
Gastos de fotocopia	C\$ 400
Alimentación	
Comidas	C\$ 1,500
TOTAL	C\$ 5,300

Autores: D. Guevara. M. Núñez

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estimada paciente, la presente encuesta es realizada por estudiantes de la UNAN-MANAGUA del V Año de Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatal, con el objetivo de Evaluar los conocimientos, Actitudes y Practicas que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II semestre 2019, por lo cual se le solicita responder esta encuesta en base a los conocimientos que tenga acerca del tema. Se le agradece por la información proporcionada, ya que se considera esencial para dar por finalizado este trabajo. Los datos obtenidos serán de uso confidencial no necesita poner su nombre. Le agradecemos su participación.

Iniciales: _____

ENCUESTA

MARQUE CON UNA X LA CASILLA QUE CORRESPONDA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad:

15-19 20-25 26-35 40-45 Más de 45

Estado civil:

Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre Otros

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Nivel académico:

Alfabetizada Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta

Secundaria completa Secundaria incompleta Cursos Técnicos

Educación superior

Ocupación

Estudiante Comerciante Profesional

Artesana Desempleada Ama de Casa Otro

Nivel socio-económico

Mayor igual 10,000 córdobas mensuales

Mayor igual 5,000 córdobas

Menor de 2,500 córdobas

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRAMA FAMILIAR MADRE CANGURO

A continuación, se le presentan una serie de preguntas. Encierre en un círculo la letra que usted considere es la correcta.

1. ¿Qué es el Programa Familiar Madre Canguro?

- a) Es un sistema de cuidados dirigidos al recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer, estandarizados, protocolizado y basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre.
- b) Una técnica brindada por el hospital y en la que el Recién Nacido permanece en una incubadora.
- c) Un cuidado que brinda exclusivamente el personal de Enfermería a los RN prematuros y de bajo peso al nacer.

2. ¿Cuáles son los Beneficios del Programa Familiar Madre Canguro?

- a) Es económico y favorece a brindar mejorías en la economía de las familias y de esta manera obtener un mejor aporte económico.
- b) Es una estrategia importante para enfrentar la prematuridad y el bajo peso al nacer, además de alcanzar mejores resultados a favor de la salud de los recién nacidos.
- c) Mejorías en él bebé y en la recuperación de la madre para poder volver a tener un nuevo embarazo fuera de riesgos y complicaciones.

3. ¿Cuál es el objetivo de las intervenciones del Programa Familiar Madre Canguro?

- a) Que las madres tengan una mejor producción de Leche Materna para alimentar diariamente a sus bebés.
- b) Reduce los riesgos de que los bebés presentes problemas estomacales y de esta manera su aparato digestivo sea mejor que el de un adulto.
- c) Reducir la mortalidad neonatal previniendo la hipotermia e infecciones en recién nacidos prematuros y de bajo peso, y promover el aumento de peso mediante el incremento de la lactancia.

4. ¿Cuál es la mejor Alimentación y nutrición que debe recibir el bebé?

- a) Alimentación por copita
- b) Lactancia Materna Exclusiva
- c) Formulas con pacha

5. ¿Cuándo se realiza la Higiene del prematuro?

- a) Baño diario.
- b) No baño.
- c) Ninguna de las anteriores.

6. ¿Cuándo NO se debe de bañar a los prematuros?

- a) Cuando se encuentran dormidos y no quiere despertarlos y el personal le indique en que momento hacerlo.
- b) Si el bebé pesa menos de 2,500 gramos, no debe bañarlo, únicamente limpie sus genitales. El personal de salud le informará hasta cuándo podrá bañar a su bebé.
- c) Por las mañanas porque pueden resfriarse y generar muchas más complicaciones que pueden ocasionar daños al bebé.

7. ¿Cuáles son las Políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio?

- a) Qué la familia esté dispuesta a cuidar al bebé, tengas la buena voluntad de darle una buena alimentación incluyendo sustancias, leche y complemento, así como estar dispuestos a asistir a las próximas citas.
- b) Una adaptación canguro exitosa (posición y nutrición), capacidad del niño de succionar, deglutir y respirar, una familia dispuesta a seguir con las recomendaciones y políticas del programa y buena disposición para llevar un control y asistir a las consultas.
- c) A y B son correctas.

8. ¿Cuáles son algunos de los beneficios de la Lactancia Materna?

- a) Aporta mayor oxígeno, temperatura y buen tono de piel al bebé, así como que protege de infecciones y no es necesario que los bebés reciban las vacunas.
- b) A y C son correctas
- c) Aporta los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, temperatura ideal, Apoyo inmunológico que da al bebé, protección pasiva.

**ACTITUDES CON RESPECTO AL PROGRAMA FAMILIAR MADRE
CANGURO**

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA

PREGUNTAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. ¿Es importante para usted conocer acerca de los objetivos, políticas y beneficios del Programa Familiar Madre Canguro?					
2. Al cumplir con todas las orientaciones y recomendaciones, considera usted que le han ayudado a mejorar y favorecer un buen estado de salud a su bebé.					
3. ¿Se siente usted motivada de participar en el Programa Familiar Madre Canguro?					
4. Considero importante el contacto piel a piel con mi bebé para favorecer a una mejor recuperación y general un mayor vínculo madre – hijo.					
5. Considero la lactancia materna es el mejor alimento que su bebé puede recibir para ganar el peso correcto y adecuado que el necesita.					
6. Considera importante la participación de mi familia en la participación del Programa.					
7. Considero mis caricias, mi voz, el amor, el calor y la lactancia materna como la esencia de la metodología madre canguro.					
8. Considero que la implementación correcta del programa depende de los buenos ánimos y deseos que debe tener.					
9. Recomendaría usted el Programa Familiar Madre Canguro.					

Autores: D. Guevara. M. Núñez

GUÍA DE OBSERVACIÓN

MARCAR LA CASILLA QUE CONSIDERES CORRECTA

PRÁCTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES RESPECTO AL PROGRAMA FAMILIAR MADRE CANGURO

PREGUNTAS	SI	NO
1. Se lava las manos antes de entrar en contacto con su bebé.		
2. Le brinda el pecho materno a su bebé cuando este lo necesita.		
3. Brinda amor, seguridad, confianza a su bebé, generando un vínculo madre – hijo.		
4. Realiza correctamente la higiene al prematuro.		
5. Está pendiente de las mejorías que presente su bebé.		
6. ¿Colabora de manera adecuada en las actividades del Programa Familiar Madre Canguro?		
7. Se observa motivada de participar de participar en el Programa Familiar Madre Canguro.		
8. Realiza correctamente el contacto piel a piel con su bebé.		
9. Realiza correctamente la posición canguro con el bebé.		
10. Muestra buena colaboración con el personal de salud para aprender el cuidado esencial y específico que debe tener con su bebé.		

OBSERVACIONES:

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tablas del análisis

Tabla 1

Edad de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 -19	9	64.3%
20 – 25	2	14.3%
26 – 35	3	21.4%
40 - 45	0	0%
Más de 45	0	0%
Total	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Tabla 2

Estado Civil de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	28%
Casada	5	36%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Unión libre	5	36%
Otros	0	0%
Total	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 3

Nivel académico de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Alfabetizada	1	7.1%
Analfabeta	0	0%
Primaria completa	4	28%
Primaria incompleta	2	14.3%
Secundaria completa	0	0%
Secundaria incompleta	7	50%
Cursos técnicos	0	0%
Educación superior	0	0%
Total	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 4

Ocupación de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	3	21.4%
Comerciante	2	14.3%
Profesional	0	0%
Artesana	0	0%
Desempleada	2	14.3%
Ama de casa	7	50%
Otro	0	0%
Total	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Tabla 5

Nivel socioeconómico de las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 10,000 córdobas mensuales	12	85.7%
De 10,000 a 45,000 córdobas mensuales	2	14.3%
Mayor de 45,000 córdobas mensuales	0	0%
Total	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 6

Conocimiento sobre el Significado del Programa, los beneficios y los objetivos que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Conocimiento	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%
Definición Programa Canguro	13	92.8%	1	7.1%	14	100%
Beneficios del Programa	10	72%	4	28%	14	100%
Objetivos del Programa	12	85.7%	2	14.3%	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Tabla 7

Conocimiento sobre la Alimentación del bebé que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Conocimiento	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%
Alimentación y nutrición del bebé	14	100%	0	0%	14	100%
Beneficios de la Lactancia Materna	8	57.1%	6	42.8%	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 8

Conocimiento sobre la Higiene del prematuro que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Conocimiento	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%
Realización de la Higiene al prematuro	6	42.8%	8	57.1%	14	100%
Razón por la cual NO se debe bañar a los prematuros	10	72%	4	28%	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Tabla 9

Conocimiento sobre las Políticas de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Conocimiento	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%
Políticas de egreso y seguimiento ambulatorio	0	0%	14	100%	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 10
Actitudes que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Actitudes	Muy de acuerdo		De acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%
Importante conocer objetivos, políticas y beneficios del programa.	9	64%	5	36%	14	100%
Las orientaciones y recomendaciones favorecen un buen entorno.	9	64%	5	36%	14	100%
Motivación de participar en el Programa.	9	64%	5	36%	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Tabla 11
Importancia de las actividades que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Actitudes	Muy de acuerdo		De acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%
Importante el contacto piel a piel.	11	78.6%	3	21.4%	14	100%
Lactancia Materna mejor alimento para el bebé.	9	64%	5	36%	14	100%
Las caricias, el amor y la lactancia son la esencia de la metodología canguro.	9	64%	5	36%	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 12

Actitudes que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar MadreCanguero, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Actitudes	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Importante la participación de la familia en el Programa.	8	57.1%	5	36%	1	7.1%	14	100%
La implementación del programa depende de los buenos ánimos y deseos.	8	57.1%	5	36%	1	7.1%	14	100%
Recomendaría usted el Programa.	10	72%	4	28%	0	0	14	100%

Fuente: encuesta a Madres que participan en el Programa

Tabla 13

Prácticas que realizan las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Prácticas	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
Se lava las manos	14	100%	0	0%	14	100%
Brinda pecho materno a su bebé	11	100%	0	0%	14	100%
Brinda amor, seguridad y confianza a su bebé	13	92.8%	1	7.1%	14	100%
Realiza correctamente la higiene al prematuro	12	85.7%	2	14.3%	14	100%

Fuente: guía de observación a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Tabla 14

Orientaciones que realizan las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Prácticas	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
Está al pendiente de mejorías del bebé	13	92.8%%	1	7.1%	14	100%
Colabora en las actividades del Programa	12	85.7%	2	14.3%	14	100%
Se observa motivada de participa en el programa	10	72%	4	28%	14	100%

Fuente: guía de observación a Madres que participan en el Programa

Tabla 15

Actividades más frecuentes que realizan las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Prácticas	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
Realización correcta del contacto piel a piel	13	92.8%%	1	7.1%	14	100%
Realización correcta de la posición canguro	11	78.6%	3	21.4%	14	100%
Muestra buena colaboración con el personal de salud	11	78.6%	3	21.4%	14	100%

Fuente: guía de observación a Madres que participan en el Programa

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Evaluación final de Conocimiento, Actitudes y Prácticas que poseen las Madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense, Departamento de Managua, II Semestre 2019.

Tabla 16, 17 y 18

Conocimiento Total	Frecuencia	Porcentaje
Buen conocimiento	10	71%
Mal conocimiento	4	29%
Total	14	100%

Actitud Total	Frecuencia	Porcentaje
Excelente actitud	14	100%
Total	14	100%

Práctica Total	Frecuencia	Porcentaje
Práctica insatisfactoria	14	100%
Total	14	100%

Autores: D. Guevara. M. Núñez



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Madre de Familia, reciba por parte nuestra un cordial saludo, somos estudiantes de la Unan-Managua de la carrera de **Licenciatura en Enfermería con orientación en Obstetricia y perinatal**, del **Instituto Politécnico de la salud “LUIS FELIPE MONCADA”**, que con fines de obtener nuestro Título profesional, estamos realizando una investigación sobre: **Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro**, pretendiendo por medio de nuestra investigación la detección de aspectos que nos permitan fortalecerse la educación sobre los lineamientos del programa familia canguro, logrando optimizar los resultados. Solicitando su valiosa participación, la cual consiste en llenar un cuestionario sobre: datos personales, y los conocimientos que poseen sobre el programa familia Canguro, con una duración de 15 minutos.

Su participación es **VOLUNTARIA** sus respuestas al cuestionario serán totalmente anónimas y la información que se recoja será confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Yo _____, integrante del Programa Familiar Canguro, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el trabajo de investigación donde las autoras me han explicado el propósito y el objetivo del estudio en su totalidad, así como los beneficios directos e indirectos de mi participación.

Firma de la madre

Autores: D. Guevara. M. Núñez

Fotografías



Autores: D. Guevara. M. Núñez



Autores: D. Guevara. M. Núñez