



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 Licenciado en
Enfermería Materno Infantil.**

✚ **Línea de investigación:** Salud de la niñez.

✚ **Tema:** Vivencias de la pareja que aplica el método canguro con recién nacido prematuro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, II Semestre, Masaya –Nicaragua, 2019.


✚ **Autoras:**

- Yubelca Dayana López López.
- María Nela Benavides Calderón.
- Ruth Socorro Ruiz López.

✚ **Carrera:** Lic. Enfermería Materno Infantil, V Año.

✚ **Tutora:** MSc. Sandra Reyes Álvarez.

Managua - Enero, 2020

 ***Tema: Vivencias de la pareja que aplica el método canguro con recién nacido prematuro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, II Semestre, Masaya –Nicaragua, 2019.***

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios por brindarme la salud, fortaleza y sabiduría necesaria para superarme y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida.

A mi madre Matilde Hermisenda López Campo, quien me dio la vida y me motivo a seguir a delante con mis estudios, a mi abuela Juana de Jesús Campo, quien me ha cuidado y me ha apoyado en todo momento; le doy las gracias por todos sus consejos, A mi esposo Luis Emmanuel Cruz Aragón quien me ha apoyado siempre desde que lo conocí, siempre me ha brindado su apoyo incondicional y me ha ayudado a cumplir mis sueños, le agradezco por todo su amor y sus sacrificios, a mi suegra Elba Petrona Aragón Aburto quien me brindó una mano amiga y además se convirtió en una madre cuando más la necesite, a mi padre José Vicente López quien me apoyo los primeros años de mi carrera universitaria

 ***Yubelca Dayana López López***

A mi madre Luciana Calderón Calderón, que era la siempre me motivaba a seguir a delante con mis estudios, aunque ya no esté físicamente siempre estarás conmigo en mi mente y en mi corazón, nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi Esposo Carlos Leonel Robleto Miranda, que durante estos años de mi carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar a mis sueños gracias por estar a mi lado en las buenas y en las malas, a mí bebé que viene en camino te amamos. A mi Padre por apoyarme siempre estar ahí pendiente de mí y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestra distancia.

 ***María Nela Benavides Calderón***

A mis padres Socorro López y Pedro Ruíz por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una mujer de bien y sobre todo por su amor incondicional. A mis hijos Gabriel y Sofía quienes han sido mi mayor motivación para seguir adelante y poder llegar a ser un ejemplo para ellos. A mi Esposo Ronald Suarez por apoyarme durante estos años de mi carrera.


 ***Ruth Socorro Ruiz López***

Agradecimientos


Le agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera universitaria, por sus bendiciones en los momentos de dificultad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo amor hacia nuestra profesión.

Le damos gracias a nuestros padres y a nuestros esposos por apoyarnos y ser incondicional, por los valores que nos han inculcado, y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestra vida; Sobre todo por todo su amor y sacrificio.

Además, les agradecemos a nuestros docentes quienes nos enseñaron con cuidado, calidad y calidez a desarrollarnos en las diferentes áreas y técnicas de nuestra profesión. A nuestra tutora MSc. Sandra Reyes Álvarez, por el tiempo, paciencia, esfuerzo, dedicación y motivación que nos proporcionó para lograr culminar nuestro trabajo.

 *Yubelca Dayana López López.*

 *María Nela Benavides Calderón.*

 *Ruth Socorro Ruiz López.*



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AÑO DE LA EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA

CARTA AVAL PARA DEFENSA DE SEMINARIO GRADUACIÓN

El Seminario de Graduación constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de quinto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Considero que las autoras han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del presente trabajo de investigación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de la carrera, en la identificación, análisis y proposición de soluciones del tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

TEMA Vivencias de la pareja que aplica el método canguro con recién nacido prematuro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, II Semestre, Masaya – Nicaragua, 2019.

AUTORAS Yubelca Dayana López López

María Nela Benavides Calderón.

Ruth Socorro Ruiz López.

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para realizar la defensa de su investigación ante el Jurado calificador

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 20 días del mes de Enero del 2020.

Msc Sandra Reyes Álvarez

Tutora. Departamento Enfermería.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería



Resumen.

Propósito de la investigación: Analizar las vivencias de la pareja que aplica el método canguro con recién nacido prematuro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, II Semestre, Masaya –Nicaragua, 2019. Perspectiva de investigación: El estudio cualitativo, de tipo fenomenológico y de corte transversal, está constituido por 15 parejas. Se utilizó una guía de entrevista para la recolección de la información desde el inicio del mes de Noviembre hasta el mes de Diciembre del año 2019, dirigidas a los informantes claves con una duración de 1 o 2 horas según sea necesario; previos a estos se realizó un pilotaje para validar la información que fue procesada utilizando el programa de Word 2010. Se presentó mediante una matriz de descriptores en el que se estudió: características demográficas y laborales, vivencias experimentadas en la aplicación del método canguro, Vivencia de la práctica de lactancia materna, dificultades experimentadas y la relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplica el método canguro. Las principales conclusiones fueron: Las madres durante la aplicación del método canguro refieren haber experimentado sentimiento de desesperación, preocupación, angustia, y aflicción por estar mucho tiempo internada en neonato, sin embargo, experimentaron una sensación de satisfacción, felicidad y emoción al tener a sus hijos en sus brazos. Asimismo, al practicar la lactancia materna exclusiva sentimientos de comodidad, tranquilidad y felicidad. Las parejas manifestaron haber tenido una experiencia de felicidad al tener los primeros contactos físicos con sus bebés y tranquilidad por los cambios que se producían en la salud en ellos. Las dificultades experimentadas al aplicar el método canguro por las parejas fueron las siguientes: miedo, estrés, incomodidad, poca vida social, ambiente hospitalario y desvelo. Las parejas que aplican el método madre canguro siempre fueron tratados amablemente e informados acerca de la condición de sus bebés por el personal de enfermería.

Palabras Claves: Vivencias, Pareja, Método canguro, Lactancia materna exclusiva.

Índice de contenido

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Carta Aval	
Resumen.	
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes	3
A). Internacional	3
B) Nacional	4
1.2. Planteamiento del problema	5
2. Justificación.....	7
3. Foco de la investigación.....	9
3 .1 Propósito de la investigación	9
General.....	9
Específicos.....	9
4. Perspectiva de la Investigación.....	10
4.1.1. Tipo de estudio	10
4.1.2. Escenario de estudio	12
4.1.3. Informantes Claves	12
4.1.4. Muestras Cualitativas.....	13
4.1.5. Criterios de inclusión.....	14
4.1.6. Criterios de exclusión	15
4.1.7. Estrategias para recopilar la información.....	15
4.1.7.1. Técnica e instrumento	15
4.1.8. Validación de instrumentos.....	17

4.1.9. Método de recolección de la información	17
4.1.10. Procesamiento de la información	19
4.1.10.1. Técnica de análisis	19
4.1.11. Triangulación	22
4.1.12. Consentimiento informado	23
4.1.13. Presentación de la información	24
4.1.14. Descriptores Cualitativos	24
4.1.15. Matriz de descriptores	25
4.2. Perspectiva de la investigación teórica	27
1. Características demográficas y laborales de las madres y el padre que aplican el método canguro	27
2. Vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro	33
3. Vivencias de la pareja en la práctica de la lactancia materna durante la aplicación del método canguro	48
5. Relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro	73
4.3. Análisis de los datos cualitativos	79
Matriz 2.1	82
5. Conclusiones	110
6. Recomendaciones	111
7. Bibliografía	112
8. Anexos	122

Índice de Tablas

Tabla 1: Los objetivos del método madre canguro son los siguientes.....	
.....	35
Tabla 2: Criterios para aplicar el metodo.....	
canguro.....	36
Tabla 3: Las ventajas del método canguro para el recién nacido	39
Tabla 4: Tipos de alimentación para el recién nacido prematuro	52
Tabla 5: Componentes que permiten una lactancia materna	
.....	54
Tabla 6: La extracción manual de leche materna se recomienda cuando.....	59
Tabla 7: Debido a esto los beneficios para el recién prematuro	
son.....	61
Tabla 8: Beneficios para la madre y el padre de familia	62
Tabla 9: Beneficios ecológicos	63
Tabla 10: Beneficio a nivel Social.....	64

Índice de Matriz

1. Características demográficas y laborales de las madres y el padre que aplican el método canguro

Matriz 1.1: Edad, Sexo, Procedencia, Nivel, Educativo, Estado Civil, Centro institucional del parto, de las madres y el padre que aplican el método canguro.79

2. Vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro

Matriz 2.1: Para usted cuál es el objetivo del método mamá canguro82

Matriz 2.2: Para usted cuáles son los requisitos para aplicar el método mamá canguro (MMC)85

Matriz 2.3: Qué recomendaciones usted como pareja daría para una buena práctica del método mamá canguro.88

Matriz 2.4: Cuáles son las experiencias vividas al aplicar el método canguro.91

3. Vivencias de la pareja en la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro

Matriz 3.1: Ventajas al aplicar el método canguro y lactancia materna exclusiva.94

Matriz 3.2: Cambios en su vida durante la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva.....98

4. Dificultades experimentadas de la pareja en el método canguro

Matriz 4.1: Dificultades de las parejas que aplican el método canguro.....102

5. Relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro

Matriz 5.1: Trato que brinda el personal de enfermería de la sala de neonatología.104

Matriz 5.2: Redes de apoyo durante la aplicación del método canguro.....106

Matriz 5.3: Dificultades y ventajas en cuanto al trato del personal de Enfermería.....108

Índice de Fotos

Foto 1: Pareja que aplica el método canguro a nivel hospitalario.....	134
Foto 2: Pareja que aplicaron el método canguro a nivel domiciliar.....	134
Foto 3: Madre que aplica el método canguro en neonatología.....	136
Foto4: Madres y parejas firmando el consentimiento informado.....	138
Foto 5: Madres con sus recién nacidos prematuros.....	140
Foto6: Madres aplicando la lactancia materna exclusiva con sus recién nacido prematuro en su hogar.....	142
Foto7: Padre enseña los cambios en su bebé gracias a la aplicación del método canguro.	143
Foto8: Investigadoras realizando visitas en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez.	144
Foto9: Personal de enfermería acompañando a la pareja durante aplican el método canguro.	145
Foto 10: Cartas de consentimiento informado firmadas por los informantes claves.	146
Foto 11: Carta institucional del Polisal -UNAN-Managua.	161
Foto12: Carta institucional del Polisal aprobada por la jefa de docencia de enfermería del Hospital Humberto Alvarado Vázquez; la Lic.Iniser López.....	162
Foto13: Validación de perfil de investigación por jueces especialistas.....	163

1. Introducción

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, (2015) refiere que “15 millones de bebés nacen prematuramente en el mundo cada año (antes que cumplan las 37 semanas de gestación), es decir, más de 1 en 10 nacimientos. El 60% de ellos nacen en el África subsahariana y en Asia meridional”.

Es por esta razón que a nivel mundial el nacimiento prematuro es la principal causa de muerte entre los recién nacidos. El bajo peso al nacer también es una importante causa indirecta de muerte. En Nicaragua el 9.3% de los bebés nacidos son prematuros, siendo este dato similar a lo reportado a nivel mundial.

Según el Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI) , (2019) refiere que “La OPS/OMS estima que aproximadamente el 8.1% de los nacidos vivos en América Latina y el Caribe son prematuros”.

De esta problemática surge la aplicación del Método madre canguro en el año de 1979 en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá-Colombia con los doctores Rey y Martínez quienes iniciaron un programa de cuidados del prematuro debido al número insuficiente de incubadoras para atenderlos y por la alta frecuencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Este método consistía en colocar al niño en contacto piel con piel entre los pechos de su madre, alimentarle con leche materna, adelantarle el alta y continuar con este tipo de cuidados en el domicilio.

De esta manera la estrategia madre canguro se sustenta en tres pilares fundamentales: calor proporcionado por el contacto piel con piel que permite al neonato regular su temperatura corporal; lactancia materna que permite la continua ganancia de peso del bebé y amor que facilita el estrechamiento del vínculo afectivo con el recién nacido. Esta estrategia permite empoderar a la madre y a la familia en el cuidado del recién nacido Pretérmino/bajo peso facilitando al personal médico y de enfermería el cuidado del paciente crítico.

Es por eso que gracias a los programas del método madre canguro apoyados por el proyecto de USAID de mejoramiento de la atención en salud (HCI). Fue Nicaragua el primer país que abrió un programa de método mamá canguro, en el Hospital Bertha Calderón en Managua

Inició su programa en Julio de 2010. Desde entonces, 246 bebés prematuros han sido admitidos en el programa, constituyendo el 77% de los infantes prematuros atendidos en el hospital durante el período.

Al mismo tiempo que se logró mantener un aumento de peso sostenido. Muchos de los bebés permanecieron en el programa por un promedio de tres semanas, 15 días menos que antes de la implementación del programa. Actualmente, HCI Nicaragua se encuentra evaluando el costo-efectividad del programa del método mamá canguro y ha diseñado e implementado un programa de atención ambulatoria para los bebés que participan en el programa. Inicialmente, algunos doctores mostraban dudas respecto a los beneficios del método mamá canguro, pero luego de ver los resultados exitosos, ahora refieren pacientes al programa de forma frecuente.

Por lo cual el objetivo de nuestro estudio será analizar y describir las vivencias de la pareja que aplican método canguro con el recién prematuro y la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez del departamento de Masaya; ya que el programa del método mamá canguro es usado a nivel nacional por parte del ministerio de salud. De igual forma este documento será de ayuda para los estudiantes de las diferentes carreras de la UNAN-Managua, porque es un tema que no se había investigado con un enfoque cualitativo.

1.1. Antecedentes

El método madre canguro (MMC) es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término, este trabajo tiene algunos estudios en el que se ha tomado de base los conocimientos y vivencias de las parejas en la aplicación del método canguro.

A). Internacional

A nivel internacional encontramos algunos estudios de los cuales seleccionados por su relación con nuestro sujeto de estudio. En 2016 este estudio realizado por Perez Labajos & Ramos Vera, con el tema vivencias de madres canguro de neonatos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Lambayeque - Perú 2016; un estudio de investigación cualitativa, con una muestra 7 madres canguro, determinada por saturación y redundancia. para la recolección de datos se utilizó entrevista abierta a profundidad, considerando una pregunta norteadora designando cada madres canguro con nombre de flores, para conservar anonimato; teniendo en cuenta los principios éticos con confiabilidad, transferibilidad, fiabilidad o confiabilidad, relevante, adecuación o conformación teórico epistemológico; los resultados obtenidos: todo esto genera diversas vivencias en las madres de neonatos prematuros, describiendo las siguientes categorías basadas en las vivencias narradas por cada madre sujetas a esta investigación, detallando 3 categorías: vivencias maternas que limitan la realización del método madre canguro con subcategorías de ambiente limitado, tiempo limitado, sobre carga emocional, escasos de recursos económicos, en la categoría expresando sentimientos y emociones al ser parte del Método madre canguro se encuentra las subcategorías de amor, alegría, felicidad, miedo, tristeza, rechazo; y la categoría reconocimiento de los beneficios del Método madre canguro. (Pérez Labajos & Ramos Vera, 2016)

Otro estudio realizado en el 2018 por García Ríos, López Artiaga, & Romero Vega, con el nombre de efectividad del programa educativo mamá canguro en el conocimiento del cuidado materno, paterno del recién nacido prematuro, material y método de la investigación es de tipo cualitativo de diseño pre - experimental y de corte longitudinal. Teniendo como población 75 madres y padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados, este estudio es realizado en

Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima; Perú durante los meses de Julio, Agosto y Setiembre del 2018, seleccionados a través de criterios de inclusión y exclusión, la técnica empleada para la variable nivel de conocimiento fue la encuesta individualizada y como instrumento el cuestionario validado por juicios de expertos. Una vez que se obtuvo la información, se ingresará las respuestas de las madres y los padres, con la finalidad de elaborar una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2007. Como análisis estadístico de la media y desviación estándar del pre y post test se empleó la prueba estadística no paramétrica de Signo Rango de Wilcoxon con un nivel de significancia (α 0,05). (García Ríos, López Artiaga, & Romero Vega, 2018)

B) Nacional

A nivel nacional en el 2015 se llevó a cabo un estudio relacionado a la implementación del programa Familia Canguro: Logros y Desafíos. Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, Ocotlán-Nueva Segovia. Enero 2015-Diciembre 2015. El estudio es de carácter descriptivo de corte transversal, la unidad de análisis correspondió al recién nacido prematuro y/o bajo peso. En el periodo a estudio se registraron 56 casos de recién nacidos con peso al nacer ≤ 2000 gr, y condición clínica estable, de los cuales 46 se incluyeron en el programa familia canguro del Hospital Antonio Moncada Guillén. En este estudio se trabajó con todos los recién nacidos que se incluyeron en el programa.

Entre los principales resultados se observó que las madres de los recién nacidos incluidos al programa familia canguro tenían de 20-35 años, procedentes del municipio de Jalapa en su mayoría, con una escolaridad primaria y en unión de hecho estable; en cuanto a las gestas, la mayoría tuvo de una a tres gestas previas a la actual, la vía vaginal fue la que más predominó y siendo su causa principal las amenazas de parto pretérmino. (Martínez, 2017)

1.2. Planteamiento del problema

Caracterización

Los recién nacidos con bajo peso al nacer por parto prematuro o anomalías al nacer en el crecimiento prenatal, constituye a unas de las causas de morbi-mortalidad neonatal, que tiene mayor incidencia en los países en vías de desarrollo y que por varios años dio lugar a la inversión en termo cunas, dificultades en su manejo y mantenimiento, limitaciones en la lactancia materna, aumento de costos en la atención de recién nacidos pre términos, entre otros. (López López & Rodríguez López, 2015, pág. 15).

Delimitación

La tasa de Prematuridad en Nicaragua es de 4.2% por cada 10,000 embarazos. Según los registros oficiales del Minsa, unas 1,166 mujeres embarazadas fueron atendidas en las unidades de salud por partos prematuros, trabajos de parto prolongado y hemorragias postparto. Una de las causas principales de muerte neonatal es que “Muchos niños están naciendo prematuros en el país”, afirmó la doctora Erika Escobar, especialista en neonatología. (Díaz, 2019)

En Nicaragua la tasa de muerte neonatal es de 9 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que representa una reducción del 50% en comparación con la década anterior, cuando se reportaban 18 fallecidos por cada 1,000 nacidos, según reportes del Gobierno en mayo de este año.

En el servicio de Neonatología del Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya, existe una elevada incidencia de prematuridad en los últimos años, según las estadísticas de mortalidad neonatal del 2013, se encuentra: 26 prematuros con edad gestacional menor de 36 semanas representando el 74% de los neonatos, 12 con peso al nacer >2000 gramos con 34.2% y 8 con peso al nacer <1000 gramos con 28%. No se encontraron estudios de vivencias a nivel nacional.

Es así que se inicia la aplicación del método mamá canguro, ya que es provechoso porque mediante este programa los recién nacidos prematuros han podido recuperarse con el paso de los días en la sala de neonatología. Las vivencias experimentadas por las parejas que aplica el método han brindados diferentes testimonios, ya que son de gran impacto lo cual esto facilitará

a que otros padres y madres puedan aplicar el método con seguridad y puedan sentirse motivadas por el personal de salud y familiares.

De este modo es importante conocer la problemática sobre las vivencias adquiridas de cada una de estas parejas, es por ello que este trabajo tiene como objetivo determinar la situación actual que viven estas parejas que tienen a sus hijos ingresados en la sala de neonatología aplicando el método canguro durante el periodo de estudio.

Por lo anterior se plantea las siguientes preguntas de investigación:

Formulación

- ✚ ¿Cuáles son las Vivencias de la pareja que aplican el método canguro con recién nacido prematuro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, II Semestre -Masaya – Nicaragua, ¿2019?

Sistematización

- ❖ ¿Cuáles son las características demográficas y laborales de la madre y padre en la aplicación del método canguro?
- ❖ ¿Cuáles han sido las vivencias experimentadas por la pareja en la aplicación del método canguro?
- ❖ ¿Cuáles han sido las vivencias de la pareja durante la práctica de lactancia materna con la aplicación del método canguro?
- ❖ ¿Cuáles han sido las dificultades experimentadas por la pareja al aplicar el método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva?
- ❖ ¿Cuál es la relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplica el método canguro?

2. Justificación

El método madre canguro (MMC) es una alternativa para el cuidado del recién nacido en las unidades de cuidado mínimo neonatal. Si se aplica correctamente puede incrementar los beneficios humanos, sociales, culturales de la familia y reducir costos hospitalarios ya que estimula el vínculo afectivo y la lactancia, dos elementos esenciales para la sobrevivencia del neonato con bajo peso al nacer.

Es decir, evaluar el avance nos permite retroalimentar las experiencias, mejorando las prácticas, por eso el propósito de este estudio es valorar en qué medida la aplicación de este método ha alcanzado los resultados esperados con el fin de identificar logros y aspectos que se pueden mejorar en la atención de las madres y padres que aplican el método madre canguro y de esta manera fomentar o mejorar los procesos mediante el trabajo docente administrativo del programa.

La realización de este trabajo es de mucha importancia ya que se pretende brindar información y a la vez conocer las vivencias de las parejas con recién nacidos prematuros en la aplicación del método madre canguro, y así que las parejas puedan dar a conocer sus vivencias y experiencias durante la aplicación del método canguro. De igual forma que las parejas puedan disminuir los sentimientos de angustia, temor, estrés e incomodidad de mantener al recién nacido en posición canguro mediante las consejería brindadas al momento de las entrevistas realizadas, a pesar de que existe una posición ya plantea para este método es necesario recalcar que todo depende del bebé a como el desea acomodarse a su madre, padre o cuidador, en las mayorías de las madres que practican el método canguro han expresado el apoyo recibido por parte de sus parejas en las labores de relevo del método mama canguro . Esto crea un vínculo mutuo de amor y responsabilidad ante el recién nacido prematuro.

A su vez se pretenden brindar aportes en dicha investigación, a madres y parejas, que por medio de la aplicación del método madre canguro garantizaron un mejor cuidado, menor riesgo de infecciones cruzadas y ganancia de peso oportuno para el recién nacido prematuro, logrando avanzar de manera eficiente en su crecimiento y desarrollo. La población beneficiada serán las futuras madres, padres o cuidadores, ya que, por medio de las experiencias vividas por otras parejas, llegan a ser capaces de brindar los cuidados que el Prematuro necesita para su desarrollo

y a la vez continuar con el método madre canguro de manera ambulatoria, sin vigilancia del personal de salud, además de formar estrechos lazos afectivos que les permite conocerse. Este estudio será de gran beneficio para la universidad ya que quedará como una guía para los estudiantes que desean realizar sus estudios en base a este tema y que a la vez puedan recapitular información, por lo que este estudio no se ha realizado muy frecuente.

3. Foco de la investigación

Vivencias de la pareja que aplica el método canguro con recién nacido prematuro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, II Semestre, Masaya –Nicaragua, 2019.

3 .1 Propósito de la investigación

General

Analizar las vivencias de la pareja que aplica el método canguro con recién nacido prematuro, en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez II semestre -Masaya -Nicaragua 2019.

Específicos

1. Describir las características demográficas y laborales de las madres y el padre que aplican el método canguro.
2. Conocer las vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro.
3. Conocer las Vivencias de la pareja en la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro.
4. Identificar las dificultades experimentadas por la pareja en la aplicación del método canguro.
5. Determinar la relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro.

4. Perspectiva de la Investigación

El presente estudio cualitativo se realizará en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, II Semestres Masaya –Nicaragua, 2019.

4.1.1. Tipo de estudio

Según Izcara Palacios, (2014) refirió que “La investigación cualitativa examina de forma profunda un reducido número de casos para explorar de forma detallada procesos o contextos específicos, para comprender en profundidad un fenómeno social, para entender como las personas conciben, perciben o narran sus situaciones cotidianas”. (pág. 1)

El enfoque cualitativo de la investigación se fundamenta en las ideas del paradigma interpretativista, desarrollado por las Ciencias Sociales, según el cual, no existe una realidad social única, más bien, variadas realidades construidas desde la óptica personal de cada uno de los individuos. Este enfoque requiere que el investigador busque y comprenda las motivaciones del grupo estudiado, abandonando su óptica personal. Este es un enfoque global y flexible, en donde se establece una relación directa entre el observador y el observado, logrando la construcción total del fenómeno, desde las diferencias individuales y estructurales básicas. (Trujillo, Naranjo Toro, Lomas Tapia, & Merlo Rosas, 2019, pág. 22)

La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad. El investigador se introduce en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.

El objetivo de la investigación cualitativa es construir los significados (nuevos conocimientos) y nuevas teorías prácticas que se pueden obtener en relación a un determinado paradigma cualitativo, los mismos que se configuran desde la misma práctica cotidiana de sus actores, en donde están latentes los conocimientos y saberes, que deben ser investigados. (Trujillo, Naranjo Toro, Lomas Tapia, & Merlo Rosas, 2019, pág. 28)

El proceso de indagación cualitativa es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente.

Fenomenológico

El objetivo de la fenomenología es la investigación directa y la descripción de los fenómenos que experimenta conscientemente, sin teorías sobre sus explicaciones casuales o su realidad objetiva. Por lo tanto, trata de comprender como las personas construyen el significado.

La fenomenología es la ciencia que se orienta hacia el abordaje de la realidad desde las propias realidades internas de los individuos, buscando descubrir en ellas las estructuras esenciales de la conciencia, sobre la base de las consideraciones anteriores, la fenomenología se origina en la necesidad por comprender, explicar y entender la naturaleza de los fenómenos investigados. Los temas correspondientes a la investigación fenomenológica son fundamentales para comprender las experiencias vividas de los seres humanos.

Nuestro estudio es tipo fenomenológico porque no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace un análisis descriptivo en base a las experiencias vividas, efectuar los conocimientos, actitudes y características de la madre y la pareja que aplican el método canguro, con el objetivo de realizar un análisis sobre los conocimientos, creencias, significados y acciones de las madres con recién nacidos prematuros internados en el área de neonatología del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, en Masaya, II Semestre, 2019.

Este tipo de estudio es cualitativo ya que se basa en las vivencias adquiridas por parte de la madre y la pareja, durante la aplicación del método canguro y la lactancia materna e intervenciones de enfermería basados en evidencias científicas sobre el método canguro y lactancia materna.

Corte transversal

Según el periodo de estudio es de Corte transversal porque se estudió los descriptores simultáneamente en determinado tiempo, el cual se realizó en el periodo de Abril al mes de Diciembre del año 2019.

Prospectivo

Se registró la información según fueron ocurriendo los fenómenos, además que la información obtenida es de nivel secundario, los datos fueron recogidos en el momento que realizaron las entrevistas a profundidad y durante el II semestre del año en curso.

Retrospectivo: Es un estudio retrospectivo y longitudinal porque el tiempo se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a hechos del pasado ya que nuestro estudio también cuenta con informantes claves que practicaron el método canguro en el pasado.

4.1.2. Escenario de estudio

El departamento de Masaya se localiza en la zona central de la Región del Pacífico de Nicaragua; limita al norte con el departamento de Managua, al este con el departamento de Granada, al sur con el departamento de Carazo y Granada y al Oeste con los departamentos de Managua y Carazo. Está ubicado entre las coordenadas 11° 58' latitud norte y 86° 05' longitud oeste.

Tiene una extensión territorial de 610.78 Km² de superficie, lo que lo convierte en el departamento más pequeño en extensión de toda Nicaragua. La Cabecera municipal del departamento de Masaya es Masaya, ubicado a 29 km de la ciudad de Managua y a 15 km de la ciudad de Granada.

El estudio se realizó en la sala de neonatología del Hospital Humberto Alvarado Vázquez, Masaya Nicaragua, el cual está ubicado del mercado central 3 cuadras al este.

El Hospital presta servicios a nivel nacional ofreciendo consultas de Emergencia, consulta externa, cirugía, medicina, ortopedia, labor y parto, maternidad, pediatría, neonatología. Además, cuenta con laboratorio, farmacia, capilla, comedor, auditorio, biblioteca con estadísticas y recursos humanos. Además, la sala de neonatología cuenta con cunas térmicas, sillones para los familiares que aplican el método canguro, bombas de infusión, monitores de frecuencias cardíaca, ventiladores, la sala se encuentra conectada con el área de labor y parto, cirugía, cuenta con un cuarto de procedimiento.

4.1.3. Informantes Claves

Según Unknown, (2018) refiere que los informantes claves “Son todas aquellas personas que por sus vivencias y relaciones que tienen en el campo pueden favorecer al investigador, en el desarrollo de la investigación”.

La palabra informantes claves denomina así, a los sujetos que viven y experimentan el propio fenómeno, es por ello que son identificados como informantes; ya que son capaces de proporcionar información sobre sus vivencias y percepciones sobre el fenómeno en estudio.

En el presente estudio se incluyeron 15 madres y 5 parejas que estaban integrados en el programa de la aplicación del método canguro con sus recién nacidos prematuros en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez en Masaya, II Semestre 2019. Identificadas en el periodo de Noviembre – Diciembre, atendidos en la sala de neonatología por la jefa de enfermería la Lic. Álvarez y la Lic. Inicer López que es la responsable de docencia por parte de Enfermería.

4.1.4. Muestras Cualitativas

Según Salamanca Castro & Crespo Blanco, (207) refiere que “En los estudios cualitativos casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, lo cual no significa que los investigadores naturalistas no se interesen por la calidad de sus muestras, sino que aplican criterios de distintos para seleccionar a los participantes”. (pág. 1)

La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaron datos, que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población, en este caso fueron las parejas que aplicaron el método mamá canguro del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, los cuales tendrán criterios de inclusión para ser parte del estudio.

En la investigación cualitativa, la decisión sobre el mejor modo de obtener los datos y de quien o quienes obtenerlos, se tomaron en el campo, ya que los participantes del estudio nos resultan desconocidos cuando lo iniciamos y es la propia información obtenida la que va guiando el muestreo.

Para la realización de este estudio se realizó una visita a la jefa de docencia de enfermería del Hospital Humberto Alvarado Vásquez; la Lic. Inicer López la cual se le presentó una carta otorgada por el departamento de enfermería de la UNAN-Managua, acompañado con el perfil de investigación con la intención de lograr aprobar un permiso para poder ingresar a la sala de neonatología, con el objetivo de recopilar información para la elaboración de nuestro estudio.

Durante este estudio se plantió entrevistar a 15 parejas del Hospital Humberto Alvarado Vásquez en Masaya II Semestre 2019, que cumplieran los criterios de inclusión para realizar dicho estudio, sobre las Vivencias de la pareja que aplican el método canguro con recién nacido prematuro, en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, II Semestre -Masaya –Nicaragua, 2019.

Asimismo es importante mencionar que el estudio se realizó con 10 madres y con 5 parejas ya que al momento de recolectar la información en la sala de neonatología y a nivel domiciliario, no se pudo encontrar a los conyugues por motivos laborales; pero gracias a la Lic. Álvarez quien nos brindó la información sobre las parejas que están ingresadas en el programa madre canguro domiciliario se pudo obtener 11 entrevistas domiciliarias y 4 entrevistas a nivel hospitalario. En el cual la mayoría de los informantes claves procedían de Masaya, Nindirí y Tipitapa, mientras que la minoría procedía de Masatepe y San Juan de Oriente.

Nuestro estudio tuvo un muestreo intencional, ya que es homogéneo porque todas son madres con sus parejas, que comparten las vivencias del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva. Tomando en cuenta que cada informante clave tiene su propia percepción de lo vivido.

El proceso de construcción de la muestra no es informal, sino que sigue una lógica rigurosa. El tipo de muestreo utilizado en la investigación cualitativa es intencional; es decir, el investigador decide qué actores sociales incluirá en la muestra. También le compete al investigador la determinación del tamaño de la misma. (Izcara Palacios, 2014, pág. 44).

El investigador debe seleccionar el procedimiento de muestreo intencional más adecuado para responder a los objetivos de la investigación, y justificar por qué eligió un tipo determinado de muestreo: homogéneo, de máxima variación, de conveniencia, etcétera.

En la investigación cualitativa, al investigador le compete elegir "quiénes" formarán parte de la muestra. Éstos deben presentar dos características: i) deben tener una riqueza de información sobre el objeto de estudio, y ii) tienen que presentar una clara disposición a cooperar con el investigador. El "quiénes" está fundamentado a priori en el marco teórico. La elección de una muestra a partir de variables sociodemográficas específicas género, edad, nivel de estudios, nivel económico o clase social) depende de la relevancia de las mismas dentro del marco teórico utilizado y de los objetivos perseguidos. Pero a posteriori, la elección de los informantes se fundamenta en el objetivo de saturación teórica. Es decir, el investigador selecciona en las etapas finales de la investigación a aquellos informantes cuyas experiencias sean valiosas para cimentar una posición teórica específica. (Izcara Palacio, 2014, pág. 47)

4.1.5. Criterios de inclusión

- Madres que estén integradas en el programa método canguro.

- Madres que tengan hijo prematuro.
- Madres que tengan pareja conyugal o sin pareja.
- Que deseen participar.
- Padres que tengan hijos en el programa madre canguro.

4.1.6. Criterios de exclusión

- Madres que estén en el programa método canguro con recién nacido prematuro en estado crítico.
- Madres que no deseen participar.
- Padres que no desean participar.

4.1.7. Estrategias para recopilar la información

4.1.7.1. Técnica e instrumento

Las técnicas de recolección de datos, son definidas como

La expresión del diseño de investigación y que especifica concretamente como se hizo la investigación. Que es el conjunto de procedimiento o recurso que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad. (Hernández Sampieri & Baptista Lucio, 2010)

De igual manera describe el instrumento como una medición adecuada para aquel investigador que necesita la recolección de cualquier información, para la cual se necesita habilidad e ingenio.

Según Sandoval Machado, Ramírez Bermudez, & Hernández Hernández, (2018) refieren que “La confiabilidad es el grado en el que un instrumento produce resultados conscientes y coherentes”. (pág. 24)

Estos se pueden clasificar como

Método: El método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o una cuestión coherente con su definición teórica y con los objetivos de la investigación. En esta obra se denomina método al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador para la recolección de datos; se cita la observación y la encuesta. (Pineda & Alvarado, 2008, pág. 208)

La técnica: Según Godinez, (2013) refiere que “Técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objetivo o el sujeto de la investigación” La técnica que se utilizó en esta investigación es la entrevista a profundidad.

Instrumento: Es el mecanismo que utiliza en investigador para recolectar y registrar la información. Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes en la investigación,

las listas u hojas de control, entre otras” el instrumento que se utilizó fue guía o formato de encuesta y guía de observación. (Godinez, 2013)

El instrumento que se aplicó para la recolección de los datos, será la guía de entrevista a profundidad. La cual está estructurada en dos partes, las cuales son las siguientes:

Parte 1: Son los datos socio demográfico de cada encuestado.

Parte 2: Son unas series de preguntas acerca de las experiencias, vivencias y conocimientos adquiridos en la sala de neonatología durante la aplicación del método canguro y la lactancia materna exclusiva mediante orientaciones y apoyo de parte del personal de enfermería.

Esta se realizó mediante una Guía de entrevista a profundidad con preguntas semi estructuradas a las madres y parejas en el Hospital de Masaya, en el que se estudió las vivencias de las parejas que aplicaron el método canguro con los recién nacido prematuro. El objetivo de estos es conocer y analizar las vivencias que tienen durante estas etapas de sus vidas.

a) Además se les explicará el propósito de la entrevista a los informantes claves, mediante unas preguntas semi estructuradas, las cuales nos permitirán obtener información sobre el actuar de las parejas que aplican el método canguro, sus vivencias, experiencia, las dificultades y la relación que establecerán con el personal de enfermería.

Instrumento

❖ Guía de entrevista a profundidad

Según Díaz Bravo, Torruco García, Martínez Hernández, & Valera Ruíz,(2019) refieren que “La entrevista es como una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar”.

Según Iglesias, (2019) refiere que “La entrevista a profundidad trata de conseguir que el encuestado se sienta cómodo como para responder de forma sincera a las preguntas, es flexible, semi estructurada y dinámica, es decir, puede cambiar durante su realización”.

De este modo la entrevista a profundidad, como cualquier otra técnica de investigación cualitativa, tiene múltiples usos, podríamos decir que su objetivo es conseguir información acerca de la vida, experiencias, situación, conocimientos, interacción o relación de una persona

sobre un objeto, eventos, situación o tema concreto, expresado con sus propias palabras y visto desde su propia perspectiva.

Lo más importante es que busca parecerse a una conversación entre iguales, es decir, es informal, por lo que se suele realizar en un entorno agradable y distendido, donde el entrevistado se sienta seguro y tranquilo. Aquí el entrevistador juega un papel fundamental, ya que de su destreza dependerá la cantidad y calidad de los datos que se vayan a obtener.

4.1.8. Validación de instrumentos

A). Prueba de jueces de los instrumentos

Se evaluó el instrumento, mediante la utilización de la pruebas de jueces las cuales se entregaron documentos a tres docentes del departamento de enfermería con mención en diferentes áreas, enfermería materno infantil, enfermería en cuidados críticos los cuales fueron especialista en la materia, dando su colaboración en la corrección de los instrumentos donde se solicitó que anoten directamente en el instrumento las revisiones, tomando en cuenta: ortografía y redacción, claridad, coherencia de las preguntas, concordancia, pertinencia, tema, objetivos, perspectiva de la investigación, con el objetivo de emitir sus consideraciones y críticas constructivas para el mejoramiento de la investigación, teniendo como aportes la mejora en la redacción, ortografía, orden cronológico y la utilización de un lenguaje sencillo.

Dentro de las recomendaciones escritas por los jurados en el documento; se tuvo que mejorar la redacción de algunos párrafos, colocar los acentos en algunas palabras, además hacer buen uso de los puntos y comas. De igual modo nos sugirieron que explicáramos claramente cómo se definía y delimitaba la muestra cualitativa en nuestro estudio.

4.1.9. Método de recolección de la información

La correcta selección de las técnicas de investigación es fundamental dentro del proceso de recolección de datos, es importante considerar que la elección de una u otra técnica condicionará las decisiones y valoraciones que se den a los datos recolectados durante la investigación.

Según Sandoval Machado, Ramírez Bermúdez, & Hernández Hernández, (2018) refiere que “En el desarrollo de las etapas del proceso investigativo, especialmente en la recolección de

datos se requiere el uso de métodos que permitan el contacto con el fenómeno de estudio y que posibiliten el acceso a la información que demanda investigación”. (pág. 26)

La recolección de la información se realizó a finales del mes de Noviembre en la cual se hicieron 17 visitas finalizándolo a inicios del mes de Diciembre del año 2019, la cual se presentó por medio de una Guía de entrevistas a profundidad en la sala de neonatología del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, II Semestre –Masaya del 2019. Durante este periodo de recolección de información se realizaron 4 entrevista en el área de neonato y 11 entrevistas a nivel domiciliar, ya que al momento de este proceso investigativo el hospital no contaba con el numero propuesto para el estudio; por el cual la jefa de enfermería de neonato la Lic. Álvarez facilitó la información personal de las madres que estaban ingresadas en el programa mamá canguro domiciliar. Los informantes claves procedían de Masaya, Nindirí, la Concha, Tipitapa, Masatepe, San Juan de oriente, Diriomo.

Las limitaciones encontradas fueron que se nos dificulto dar con las direcciones de cada una de ellas y sobre todo al poder encontrar a los maridos ya que se mantienen solo trabajando lo cual escogimos fines de semanas para poder encontrarlos. El tiempo que se necesitó para cada entrevista fue de 1 o 2 horas según lo necesario. Ya que el objetivo es que la entrevista fuera dinámica y las respuestas espontáneas.

Para lograr una buena recolección de información se gestionó un lugar apropiado para proporcionarles a los informantes claves un ambiente tranquilo, cómodo, que permita la privacidad para cada entrevista. La importancia de esto fue que las madres o parejas se sintieran bien al momento de compartir sobre sus vivencias y percepciones sobre la aplicación del método canguro, la práctica de la lactancia materna exclusiva y la relación que se estable con el personal de enfermería durante este periodo de sus vidas.

Una vez seleccionado el lugar apropiado para las entrevistas en la sala de neonato y a nivel domiciliar; se realizaron las siguientes visitas en donde se entrevistaron a cada una de las personas en estudio, se les expuso el tema de la investigación en un lenguaje sencillo, la importancia que tiene su participación, al igual que las entrevistas. Se les mostró, se les leyó la carta de consentimiento informado; en el cuál se les pidió las firmas a los informantes claves, si están de acuerdo de participar en dicho estudio.

De igual forma se les pidió el permiso para realizar anotaciones, grabaciones, toma de fotografía durante las entrevistas con el objetivo de tener pruebas objetivas que respalden dicho estudio tomando en cuenta la privacidad de cada informante por el cual se procedió a ponerle un nombre de clave de piedras preciosas de forma única.

En la entrevista a profundidad existen tres estrategias garantes de un elevado grado de confiabilidad:

- 1). La grabación y transcripción literal de todo el material cualitativo.
- 2). Utilización de una guía que incluya unos requerimientos mínimos de información.
- 3). Un aspecto que también puede incluirse en el marco metodológico es el formato de la guía que será utilizada para recabar la información. Es decir, las preguntas o temas de carácter general a tener en cuenta durante la aplicación de los instrumentos de acopio de la información. Sin embargo, no puede olvidarse que en la investigación cualitativa este formato es abierto y dinámico. Cada actor social presenta experiencias particulares; de modo que el contenido de la guía debe acoplarse a la especificidad del discurso de cada informante. El diseño de esta guía reviste un carácter abierto y dinámico. A diferencia del cuestionario, que es un formato cerrado determinado enteramente por el anclaje teórico-conceptual, la guía no lo es, porque en la investigación cualitativa la teoría no determina de modo restrictivo el proceso de recogida de datos.

4.1.10. Procesamiento de la información

4.1.10.1. Técnica de análisis

Para la elaboración de la presente investigación se diseñó una matriz de resultados, el cuál reflejó las condiciones y objetivos planteados que ayudaron al procesamiento de la información de modo literal como lo evidencian los sujetos de estudio. La entrevista a profundidad se triángulo con las vivencias y percepciones de las madres y parejas que aplicarán el método canguro con sus recién nacidos prematuros en conjunto con la lactancia materna exclusiva en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez.

Para la presentación de la información que se recolectó mediante las entrevistas a profundidad estas tienen el nombre clave de piedras preciosas de forma única, se clasificaron según cada

pregunta por diferentes colores, posteriormente se sombrío la idea principal de cada respuesta según la pregunta, luego se clasificó por cada categoría y se realizó una subcategoría.

Por otra parte, se procedió a realizar los análisis de la información recolectada durante el II semestre del año en curso. La cual se presenta por medio de matrices con sus análisis según la variable en estudio. Estos cuadros o matrices se realizaron mediante Word 2010, luego se procedió a su análisis según la categoría y la respuesta. La cuál nos facilitó llegar a una conclusión y así brindar las recomendaciones adecuadas según las necesidades obtenidas a través del estudio.

Según Izcara Palacio, (2014) refiere que “El análisis de datos cualitativos es un proceso artesanal, singular y creativo que en gran parte depende de las habilidades y destrezas del investigador, que se agilizan y perfeccionan con la experiencia”. (pág. 53)

En síntesis, el análisis de la información busca conducir a una mejor comprensión de un fenómeno, lleva a explicaciones alternativas, representa un proceso de comparación que encuentra patrones y compara datos, y es a la vez un proceso ordenado y cuidadoso, con gran flexibilidad. Este constituye el corazón del análisis de datos cualitativos.

El orden para el procesamiento de la información cualitativa son las siguientes:

❖ Primera etapa: Obtención de la información

Consiste en contar con una secuencia ordenada de preguntas, de las menos complejas a las más complicadas, que permita que las personas vayan profundizando en su introspección.

En esta etapa el objetivo fue obtener la información a través de la entrevista a profundidad que se le realizaron a los informantes claves, en el cual estaba integrado por 10 madre y 5 parejas cumplieron con los requisitos para realizar dicho estudio.

❖ Segunda etapa: simplificación de la información

La tarea de reducción o simplificación, que persigue el objetivo de hacer la información más manejable e interpretable, es compleja y consume una enorme cantidad de tiempo, ya que el criterio de la relevancia interpretativa implica tratar cuidadosamente incluso aquella información que a primera vista parece irrelevante, pero que más adelante puede ser crucial para la interpretación de los datos.

Una vez respondidas las 15 entrevistas a profundidad, estas se tuvieron que transcribir ya que todas las entrevistas se realizaron grabadas por la complejidad de la misma. Luego de esto se procedió a clasificar las preguntas según un color de forma única en la cual permitió llevar un mejor orden y reducir la información; porque gracias a esto se pudo dar lectura a cada pregunta y así dejar la información de interés.

❖ **Tercera etapa: categorización de la información**

Una vez acotadas las líneas temáticas nucleares se realiza los procesos inversos: una categorización de la información. La categorización es un proceso inductivo de clasificación conceptual de unidades bajo un mismo criterio

Al quedar sustancialmente reducida la información y al aparecer agrupada temáticamente, el análisis se simplifica.

Una vez obtenida la información y realizar lo que es la simplificación, esto nos permitió realizar lo que es la categorización en la cual se procedió a realizar matrices que nos ayudaron a presentar la información ya delimitada y de interés para el estudio, esto nos permitió tener una mejor comprensión de la información de los informantes claves y a su vez realizar una conclusión de forma más rápida.

Las matrices que se realizaron fueron clasificadas por cada pregunta, en estas estaban las respuestas de las madres y de las parejas que se lograron entrevistar estas respuestas se clasificaron en subgrupo.

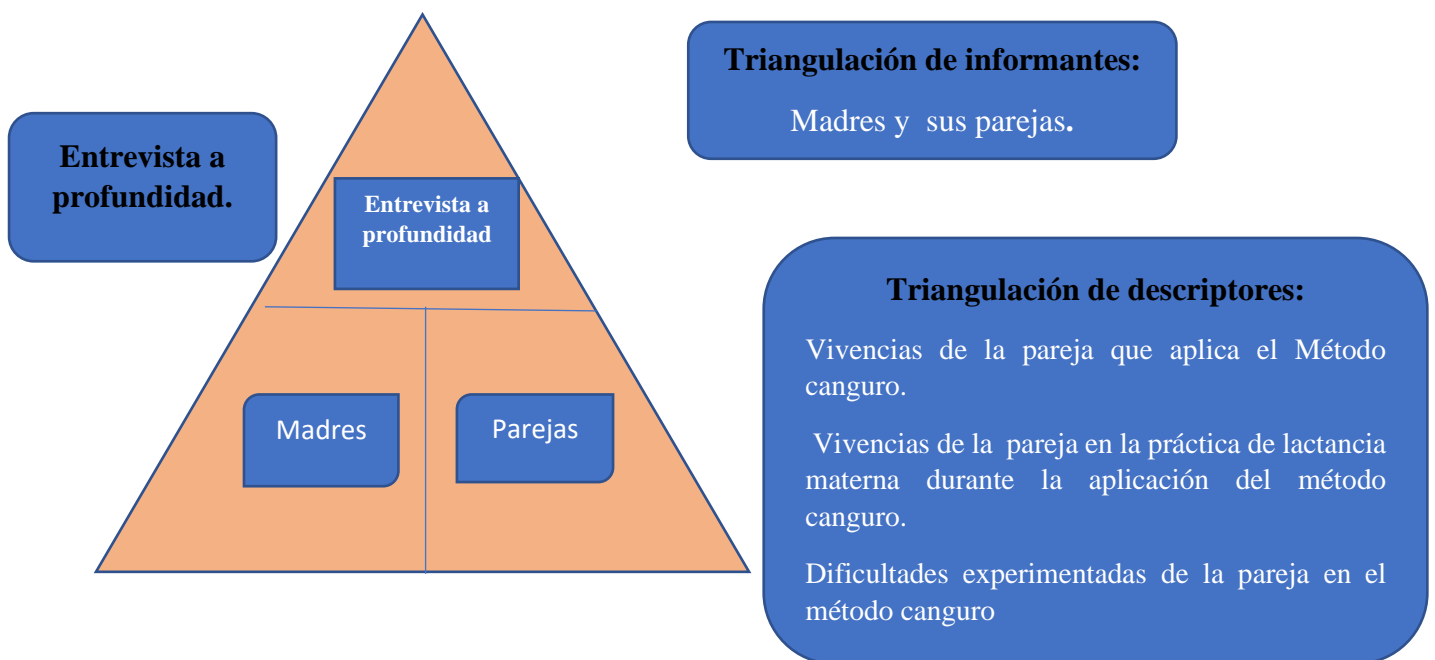
❖ **Cuarta etapa: redacción del informe de resultados**

Después de concluida la segunda etapa, en la que se llevó a cabo una minuciosa categorización de todo el material cualitativo, quedando este reducido a unidades simples, fácilmente manejables y perfectamente orquestadas, comienza la tercera fase del análisis de datos cualitativos, consistente en la estructuración definitiva de la información que formará parte del informe de resultados. En esta etapa se utilizó la información vaciada en las fichas, las cuales han sido categorizadas en unidades de fácil manejo.

Luego de haber realizados las primeras etapas para el procesamiento de la información se logró realizar el informe final de los análisis de cada matriz en esta se presentó los análisis de las vivencias de las madres y parejas que aplican y aplicaron el método canguro con sus recién nacidos prematuros; de igual forma esta consta de conclusiones y recomendaciones con el objetivo de mejorar la vivencia y experiencias de otras parejas que vayan a aplicar el método canguro en un futuro.

4.1.11. Triangulación

Según Araneda Valdes, (2019) Refirió que “La triangulación metodológica utiliza métodos en diferentes ocasiones o métodos diferentes sobre el mismo objeto de estudio. Esta se realiza dentro de una colección de instrumentos o entre métodos como entrevistas, observaciones, etc.”. (pág.27)



Según Ruiz Olabuénaga, (2012) refiere que “La triangulación, en realidad, se utiliza cuando se aplican varias «técnicas» de investigación para un solo propósito o trabajo”. (pág. 111)

La triangulación implica algo más que una simple combinación de técnicas y métodos. La realidad estudiada en cuanto objeto puede ser la misma, e incluso la teoría puede ser similar, pero la generación del conocimiento es diferente y por lo tanto representa opciones metodológicas distintas.

Según Araneda Valdés, (2019) refiere que “La investigación cualitativa usa métodos inferenciales con el propósito de elaborar teorías que permitan comprender los fenómenos humanos, culturales y sociales”. (pág. 13)

Para realizar la triangulación del presente estudio cualitativo se utilizó la información obtenida a través de las entrevistas en profundidad y semi estructurada, que se les realizó a las madres y parejas que aplican el método canguro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez, en el área de neonatología. Con el objetivo de conocer las Vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro, las vivencias de la pareja en la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro, las dificultades experimentadas por la pareja en la aplicación del método canguro y la relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro. Es por ello que la triangulación de estos descriptores permitió la confrontación de la información obtenida en las entrevistas a profundidad y comparando ambas fuentes referidas al mismo aspecto, y así darle salida al estudio realizado con las vivencias y percepciones de los informantes claves.

4.1.12. Consentimiento informado

Es el instrumento mediante el cual se le explicó al participante sobre el estudio que se va a realizar y con qué fines, garantizando así que el sujeto exprese voluntariamente su intención de participar.

A la Institución: Se le entregó una carta institucional dirigida a dirección del hospital, subdirección de docencia y departamento de enfermería del hospital. Por medio de la carta se le solicitó el permiso para ingresar a la unidad con fines académicos.

A las madres y los conyugue: Se les solicitó su cooperación para la realización del estudio Cualitativo – Fenomenológico sobre las vivencias de la pareja que aplican el método canguro con el recién nacido prematuro. Se les orientó sobre los objetivos y naturaleza del estudio, así

como los beneficios potenciales que conllevan al participar en la investigación, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos verbal o escritos.

4.1.13. Presentación de la información

En el informe final se realizó mediante una revisión minuciosa del escrito corrigiendo como es la ortografía, redacción, encabezamiento, paginación, se utilizó el programa Microsoft 2010, la tetra Times New Román 12, interlineado 1.5 y justificado del texto, con normativas APA para la bibliografía. Para la presentación ante el jurado se usará el programa PowerPoint, el cual tiene diseños mediante matrices cualitativas los cuales facilitan la explicación y su comprensión.

4.1.14. Descriptores Cualitativos

1. Características demográficas y laborales de las madres y el padre que aplican el método canguro.
2. Vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro.
3. Vivencias de la pareja en la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro.
4. Dificultades experimentadas por la pareja en la aplicación del método canguro.
5. Relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro.

4.1.15. Matriz de descriptores.

Objetivo de investigación.	Pregunta General de investigación	Preguntas Especificas	Técnica	Informantes clave.
<p>1. Describir las características demográficas y laborales de las madres y el padre que aplican el método canguro.</p>	<p>¿Cuáles son las características demográficas y laborales de la madre y padre en la aplicación del método canguro?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo ➤ Edad ➤ Estado Civil ➤ Escolaridad ➤ Procedencia ➤ Centro Institucional del parto 	<p>Guía de entrevista a profundidad</p>	<p>Madre</p>
<p>2. Conocer las vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro.</p>	<p>¿Cuáles han sido las vivencias experimentadas por la pareja en la aplicación del método canguro?</p>	<p>Para usted ¿Cuál es el objetivo del método mamá canguro?</p> <p>Para usted ¿Cuáles cree usted que son los requisitos para aplicar el método mamá canguro (MMC)?</p> <p>¿Qué recomendaciones usted como pareja daría para una buena práctica del método mamá canguro?</p> <p>¿Cuáles son las experiencias vividas al aplicar el método canguro?</p> <p>¿Ha tenido cambios en su vida durante la aplicación del método canguro?</p>	<p>Guía de entrevista a profundidad</p>	<p>Madre o pareja .</p>

<p>3. Conocer las vivencias de la pareja en la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro.</p>	<p>¿Cuáles han sido las vivencias de la pareja durante la práctica de lactancia materna con la aplicación del método canguro?</p>	<p>¿Cuáles serían las ventajas al aplicar el método canguro y la práctica de la lactancia materna?</p> <p>¿Ha tenido cambios en su vida durante la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>Guía de entrevista a profundidad.</p>	<p>Madre.</p>
<p>4. Identificar las dificultades experimentadas por la pareja en la aplicación del método canguro.</p>	<p>¿Cuáles han sido las dificultades experimentadas por la pareja al aplicar el método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva?</p>	<p>¿Qué dificultades ha experimentado como pareja al aplicar el método canguro?</p>	<p>Guía de entrevista a profundidad.</p>	<p>Madre o Padre que aplica el método canguro</p>
<p>5. Determinar la relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro.</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplica el método canguro?</p>	<p>¿Cuál es la relación que tiene como pareja con el personal de enfermería en la sala de neonatología?</p> <p>¿Ha recibido el apoyo de su pareja?</p> <p>¿Cómo es el trato que le brinda el personal de enfermería de la sala de neonatología?</p> <p>¿Cuáles han sido sus dificultades y ventajas en cuanto al trato del personal de enfermería?</p>		

4.2. Perspectiva de la investigación teórica

1. Características demográficas y laborales de las madres y el padre que aplican el método canguro

1.1.1. Sexo y método canguro

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (OMS, 2019)

Por lo tanto, el método canguro no sólo involucra a la madre y al recién nacido, sino también a los padres o Familiares, en el caso de parejas de diferente sexo ya sea hombre o mujer, se pueden complementar ambos haciendo que la técnica sea mucho más continuada y ninguno de los dos llegue a estresarse por tener que dedicar gran parte del día al método.

Estudios muestran que los padres ofrecen un entorno más apropiado para su hijo y se vuelven más competentes a la hora de cuidarlo de cara al futuro cuando realizan el MMC. Parece que hay un menor índice de maltrato por parte de los padres que participan en el cuidado de su hijo frágil desde su nacimiento. Podemos observar que las madres que han sido separadas de sus bebés son más torpes y asustadizas a la hora de cuidarlos. El MMC tiene beneficios a la hora del apego que sienten madre e hijo tanto a corto como a largo plazo, aunque estos efectos se atenúen con el tiempo. El gran apego que siente quién realiza el MMC de forma prolongada se ve reflejado en historias. (García Ríos, López Arteaga, & Romero Vega, 2019, pág. 15)

Así mismo es importante considerar que este programa se enfrenta a varios retos, uno de ellos es superar en algunos casos el desprestigio generado por la realización de las actividades de manera superficial o por la falta del conocimiento y entrenamiento del personal que hace parte del programa, sumado a la poca vigilancia y seguimiento del cumplimiento de las actividades y las normas de la calidad del programa.

Cuando los padres se sienten responsables del progreso de su bebé prematuro, aumenta la confianza a la hora de cuidar al bebé. Ello explica que los mismos padres pidan antes el alta hospitalaria, ya que se sienten más seguros para afrontar el día a día con su bebé sin la supervisión continua en la unidad de neonatología. Si, además, la mamá amamanta a su bebé, se sentirá totalmente estimulada para continuar con la lactancia materna. Todo ello favorece el apego, es decir, los lazos afectivos y la interacción entre los padres y el hijo. El hecho de saber que puedes hacer frente a las necesidades de tu bebé resulta muy gratificante a la vez que estimulante. (García Ríos, López Arteaga, & Romero Vega, 2019, pág. 15)

Por lo tanto, los bebés que están en contacto con sus padres se adaptan mejor al medio por lo que es muy sensible a todo lo que llega de fuera, de manera que el contacto permanente con su madre y padre lo favorece. Sentirse acogido por su mamá, hace que el bebé regule mejor el estrés que genera el conjunto de estímulos externos, como puede ser la multitud de intervenciones médicas por las que tiene que pasar.

1.1.2. Edad materna y método canguro

La edad representa un factor de riesgo para que nazcan niños prematuros, pequeños para la edad gestacional, al mismo tiempo representa un peligro para la madre si se embarazan en edades extremas.

Según Arivabene & Rubio Tyrrell, (2014) afirma que “En todo el mundo nacen anualmente 20 millones de niños prematuros y/o con bajo peso (inferior a 2.500g al nacimiento, sin considerar la edad de gestación vivencia materna y contribuciones para enfermería”. (pág. 2)

Según Arivabene & Rubio Tyrrell, (2014) refirió que “El intervalo de edad varió entre 18 y 40 años, siendo que prevaleció, entre las madres, el intervalo de edad de 33 años o más”. (pág. 4)

Las demandas del cuidado del niño, la pérdida de opciones sociales, profesionales y laborales, junto con las restricciones económicas, crean un ambiente desfavorable que puede desencadenar intensos trastornos afectivos posparto o conductas autodestructivas. El embarazo durante la adolescencia se acompaña de niveles de estrés más altos que los evaluados en madres de edad adulta por diversos factores. (Ortíz, Borre, Carrillo, & Gutiérrez, 2006, pág. 73)

Todas las madres, independientemente de su edad, número de partos, educación, cultura y religión, pueden aplicar el método madre canguro y puede resultar especialmente indicados para madres adolescentes y para aquellas amenazadas por factores de riesgo social.

1.1.3. Estado Civil y método canguro

Es una condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad y filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas. (Real Academia Española, 2019)

Además el estado civil de una madre canguro nos refleja varios aspectos que pueden influenciar la situación de la madre y por consiguiente el estado de él bebe, la madre que no cuente con su pareja debe de buscar otras fuentes de apoyo que le ayuden en el cuidado del canguro, por ser este un proceso difícil de llevar

sola .Al contrario de una madre que cuenta con el apoyo de su pareja tiene en ella una persona en la cual poder compartir funciones y relegar actividades para disminuir la carga que genera el cuidado de un bebé canguro. (Alvarez Carrión, 2019)

Debido al gran impacto que conlleva para los padres un nacimiento prematuro, es importante conocer los sentimientos y puntos de vista de su familia, para así mismo que la pareja se sienta apoyada al momento de la aplicación del método madre canguro, ya que se ven en una situación complicada que determina la relación con sus hijos y sus cuidados.

1.1.4. Escolaridad y método canguro

Se refiere al grado de estudio que una persona ha cursado o abandonado, ya sea por deserción escolar o haya concluido, se distinguen por los siguientes niveles.

El nivel de escolaridad es muy importante ya que de ello depende el nivel de captación y procesamiento de la información brindada en cualquier momento de nuestras vidas, con el objetivo de mejorar el desarrollo económico de cada país, la paternidad, pero sobre todo la maternidad. El nivel educativo bajo o escaso afecta los logros de la juventud nicaragüense. Más en las madres adolescentes en la actualidad.

La educación de la mujer influye en la tasa de mortalidad en menores de cinco años, pues según datos de la misma fuente, refleja seda más en hogares donde las mujeres que paren hijos no tienen ninguna educación o escasa educación (hasta tercero de primaria. (UNICEF, 2019, pág. 36)

Es decir la inadecuada educación a la madre del programa mama canguro de seguir estrictamente las recomendaciones del método puede causar complicaciones o consecuencias devastadoras en el niño que no alcanza su peso adecuado para sobrevivir, inclusive pueden llegar a ocasionar la muerte del mismo, debe existir una buena comunicación con la madre, el padre y personal de salud para evitar posibles daños optométricos, audiológicos, neurológicos y del desarrollo psicomotor, constituyéndose así una carga para la sociedad y para el país.

Según Centeno Soto & García Soza 2019 refirió que “Al no tener una buena educación traen lo que se denomina conocimientos empíricos transmitidos de padres a hijos a través de la tradición oral, lo que conlleva que al estar criando niños tomen medidas riesgosas en pro de la salud”. (pág. 23)

1.1.5. Lugar de procedencia y método canguro

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona, es la nacionalidad que la misma persona presenta.

Las madres procedentes de los departamentos de zonas rurales ven con desconfianza los nuevos programas como el programa canguro ya que es algo totalmente nuevo para ellas y desconocidos por lo que no saben si funciona o no es cuando tienen que intervenir los promotores de salud para responder todas las dudas que se les presenten a los padres. (Centeno Soto & García Soza , 2019, pág. 22)

Es decir que el personal de enfermería debe brindar información a la madre /o padre sobre los beneficios que trae este método, ya que las madres de las zonas rurales desconocen por completo el método canguro la primera visión que tienen acerca del mismo es de inseguridad, miedo e incertidumbre, ya que piensan que pueden hacer daño al bebé. Por lo tanto, el papel de enfermería es el de informar a los padres, guiarles, tranquilizarles, promover la confianza, ofrecer toda la educación que esté en nuestras manos para aumentar su seguridad al vernos a nosotros muy convencidos y con mucho conocimiento de esta técnica. Todo esto se debe aplicar lo antes posible evitando los sentimientos anteriormente descritos junto con las tendencias depresivas de la madre.

1.1.6. Centro institucional de parto y método canguro

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018 manifiesta que; cada año nacen en el mundo 15 millones de bebés antes de llegar a término; y aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto, varios de los niños que nacen prematuros y logran resistir esta condición de prematuridad tiene algún tipo de discapacidad o trastorno. (Grijalva Vela, 2019, pág. 15)

Definitivamente los niños que nacen antes de tiempo son sometidos a tratamiento en incubadoras que le proporcionen la temperatura adecuada, sin embargo la técnica de mamá

canguro, genera bienestar para los neonatos como a las madres por el acercamiento entre el binomio resguardado por la madre canguro. Este método se puede realizar tras el momento del parto o en cualquier otro momento, durante muchas horas al día especialmente en bebés prematuros.

El Programa Madre Canguro (PMC) ha sido ya tomado como una metodología eficaz y costo efectiva, que les permite a las instituciones de salud realizar un proceso de cuidado y seguimiento de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, que han mejorado sustancialmente el pronóstico y las secuelas de la condición de prematuridad. (Grijalva Vela, 2019, pág. 49)

Se debe poner énfasis en que el método canguro requiere una preparación u adaptación para la madre y el niño siendo este un punto viable para que no se separe a los prematuros ni sus madres de realizar el método debido a que esa adaptación puede brindar resultados positivos para que se pueda realizar de manera eficaz y por un periodo prolongado como lo requiere dicho método.

Una vez adaptado a la vida extrauterina, el niño prematuro y su madre, inician un entrenamiento, en el hospital, preparándose para la alimentación materna, la posición canguro y la salida precoz. cuando se autorice la salida, él va a casa con su familia, permaneciendo en contacto directo piel a piel las 24 horas del día, en el pecho de su madre, de su padre u otro miembro de la familia, recibiendo lactancia materna exclusiva cuando es posible, con un horario estricto y con el compromiso de asistir a la consulta de seguimiento, muy rigurosa, donde se detectarán las desviaciones en su desarrollo psicomotor, su visión su audición y su crecimiento somático.

1.1.7. Ingreso familiar y método canguro

Son todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia.

Por lo tanto, el método de Mamá Canguro es una de las formas económicas y comprobadas de atención para los bebés prematuro que podrían salvar al menos las tres cuartas partes de los bebés prematuros en el mundo en desarrollo, porque crea un vínculo efectivo, reduce las infecciones, el estrés y otros problemas propios del prematuro, contribuyendo a un óptimo desarrollo físico y emocional del niño.

Las demandas del cuidado del niño, la pérdida de opciones sociales, profesionales y laborales, junto con las restricciones económicas, crean un ambiente desfavorable que puede desencadenar intensos trastornos afectivos posparto o conductas autodestructivas. El embarazo durante la adolescencia se acompaña de niveles de estrés más altos que los evaluados en madres de edad adulta por diversos factores. (Ortíz, Borre, Carrillo, & Gutiérrez, 2006, pág. 73)

De manera que la estrategia del programa lleva a que la madre canguro desarrolle mayor competencia para cuidar y criar a los bebés prematuros, en comparación con el personal de salud, las madres se hacen más sensibles a las necesidades de salud y desarrollo de los bebés incidiendo en la disminución del índice de morbilidad que presentan estos niños, además se presenta un cambio en la estructura familiar al permitir una mayor participación del padre en el cuidado del hijo y al mejorar la autoestima de la mamá.

Las madres adolescentes se enfrentan con pocas oportunidades para ingresar a la educación superior o regresar a la escuela y en consecuencia, sus posibilidades laborales futuras son limitadas. Puede haber pérdida de autonomía debido a la dependencia económica de la familia; relaciones tensas por la excesiva vigilancia por parte de sus familiares; exigencias con respecto a la moralidad e intervención en la vida privada de la joven, especialmente en temas afectivos y sexuales. (Ortíz, Borre, Carrillo, & Gutiérrez, 2006, pág. 73)

De igual manera el programa mamá canguro ha sido optado por las madres de forma significativa, pues una vez que se han familiarizado con esta medida no dudan en aplicarla en el cuidado de sus hijos, pues independientemente de su edad, cultura, educación o religión, es una medida favorable para la realización, de la menor ponderación de la progenitora.

2. Vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro

2.1. Vivencia del método canguro

2.1.1. Definición

Según Castillo, (2019) refirió que “Es un pasaje de nuestras vidas, un fragmento de nuestro sin fin de experiencias, vivenciar una situación es escarbar en nuestros recuerdos, trayendo a la mente momentos claves que determinan una etapa de nuestras vidas y volver a vivirlas emocionalmente”. (pág. 2)

En este momento la totalidad de las madres y algunos de los padres, manifestaron haber experimentado sentimientos de felicidad, tranquilidad, sensación de avance entre otros efectos positivos, los cuales les permitieron proyectarse con fe y esperanza en la recuperación de pronta de sus bebés. (Gutiérrez & Galleguillos, 2019, pág. 295)

Así mismo las vivencias en el método canguro, están relacionadas al aumento del vínculo entre la madre y el bebé, además de proporcionar una mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados con su hijo, mejorando las relaciones entre ellos.



Según Gutiérrez & Galleguillos, (2019) refirió que se “dieron cuenta de que tanto en la madre como en el padre existe la capacidad de percibir las vivencias internas de sus a través de la empatía hacia el dolor, la fragilidad y la vulnerabilidad visibilizada en su bebé prematuros” (pág. 215)

En cuanto, a la percepción del contacto piel a piel con sus bebés, madres y padres manifestaron que experimentaron satisfacción al entregar calor a sus bebés, además de considerar la experiencia canguro, como emocionante y gratificante. De ahí, que las madres y padres, refieren haber sentido que su bebé se encontraba seguro, cómodo y protegido. (Gutiérrez & Galleguillos, 2019, pág. 298)

Por lo tanto, al explorar esta definición a la realidad estudiada, es posible dar cuenta que la mayoría de las madres y padres que practican el método canguro tienden a tener una reflexión sobre sus procesos y experiencias personales ocurridas en esta realidad tomando en cuenta

también aspectos positivos como negativos de la experiencia derivada de la Prematurez de sus hijos y permitiéndoles proyectar una esperanza en el futuro con su bebé sano.

Así mismo las vivencias en el método canguro, están relacionadas al aumento del vínculo entre la madre y el bebé, a la disminución del tiempo de separación del recién nacido de la familia, además de proporcionar mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados con su hijo, inclusive antes del alta hospitalaria, mejorando las relaciones de la madre con la familia, entre ellos y con el equipo que cuida del bebé.

2.2. Método Madre Canguro (MMC)

2.2.1. Definición

El MMC es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. (OMS, 2004, pág. 2)

Sin duda el método madre canguro es una alternativa de cuidado del recién nacido, principalmente para pretérmino. Se puede realizar con cualquiera de los progenitores, no obstante, el realizarlo la madre favorece también la lactancia materna. Posee numerosos beneficios siempre y cuando se realice de forma correcta.



La aplicación del Método Canguro, se traduce en un contacto y estimulación precoz del recién nacido y debe complementarse con la lactancia materna. El MMC se basa en la observación de los canguros y como transportan a sus crías en el marsupio tras nacer prácticamente en un estado fetal y poco desarrollado, por lo que reptan hasta esta bolsa, pegada a las glándulas mamarias hasta completar su desarrollo extrauterino. (Suárez Manso, 2014, pág. 12)

Por consiguiente la aplicación del método canguro es una estrategia que se utiliza para mejorar el estado de salud del recién nacido prematuro con el objetivo de ganancia de peso y favorece el contacto precoz piel con piel con la madre desde el momento del parto y en los meses siguientes, y gracias al cual se reduce la estancia hospitalaria del recién nacido y la madre, disminuyen los gastos hospitalarios, se favorece la relación madre – hijo, la lactancia materna y el desarrollo cognitivo del prematuro, quedando esto demostrado gracias a numerosos estudios.

2.3. Objetivos del método canguro

El método Madre Canguro está constituido “por el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo del personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, con una estructura física y administrativa definida. (Chávez Marenco & Correa Ramos, 2016, pág. 26)

No obstante, el Método Madre Canguro consiste en colocar al niño en contacto piel con piel entre los pechos de su madre, alimentarle con leche materna, adelantarle el alta y continuar con este tipo de cuidados en el domicilio.

Por lo tanto, se ha demostrado que el Método Mamá Canguro (MMC) mejora la estabilidad fisiológica y el vínculo padres- hijo, fortalece la participación del padre en el cuidado del bebé. Varios trabajos enfatizan en la benevolencia del método MMC y sus resultados en cuanto a crecimiento en peso, perímetro cefálico, regulación de la temperatura, vínculo afectivo padres-hijo, desarrollo psicomotor, desarrollo cognitivo y lactancia materna.

Según Pandilla Mandetesdeosca & Zuñiga, López (2015) afirman que “El Método Canguro constituye un método poco utilizado, pero efectivo y adecuado para el manejo de todos los bebés prematuros y con BPN”. (pág. 18). María

Tabla 1: Los objetivos del método madre canguro son los siguientes

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






Fuente propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Pandilla Mandetesdeosca & Zuñiga López, 2015, pág. 18)

2.4. Características del método canguro

El Método Canguro permite propiciar el reconocimiento físico y una relación estimulante entre madre - hijo a través del masaje al bebé mientras está en contacto piel a piel, promoviendo el desarrollo del vínculo emocional madre- hijo. Preparando a la madre en el cuidar de su bebé con la metodología canguro, haciendo énfasis cómo sostener el bebé 24 horas al día. (MINSA, 2013, pág. 75)

Por consiguiente, es importante conocer los beneficios y las características que tiene este método que ayuda a mejorar el estado de salud del bebé y a crear lazos fuertes entre la madre y el hijo.

Las características son las siguientes:

-  Permite el contacto piel con piel temprana, continúa y prolongada entre la madre y el bebé.
-  La aplicación del método se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar.
-  El recién nacido puede recibir el alta en un menos tiempo al esperado.
-  Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuado.
-  Es un método amable y eficaz que evita el estrés por distintos estímulos existentes en una sala de pediatría.

Fuente propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (MINSA, 2013)

2.5. Tabla 2: Criterios para aplicar el método canguro.

Según la Guía clínica para la atención al neonato MINSA, (2013) afirma "Los criterios de selección para el inicio del método canguro intrahospitalario dependen del recién nacido, de la madre y del entorno familiar". (pag.75)

Recién nacido	Madre y familia
< 37 semanas de gestación, < 2,000 gr que se encuentre con una condición clínica estable, hemodinámicamente estable, sin apoyo ventilatorio.	Sin procesos infecciosos, epilepsia, enfermedad mental no controlada, hipertermia, deseo asumir los cuidados de su recién nacido y adoptar la posición canguro, excelente motivación, disciplina y compromiso.

Fuente propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (MINSA, 2013)

2.5.1. Duración del método canguro



Los bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer no son dados de alta de la posición canguro con criterios externos, sino que se observa cuidadosamente cuando ellos mismo piden el alta, es decir, exhiben conductas que evidencian que la posición ya no es necesaria para la regulación térmica y que incluso puede estar dificultándoles una adecuada disipación del calor. En primer lugar, son niños que, como evidencia de una adecuada regulación térmica, vienen medrando adecuadamente. Cuando ya regulan temperatura sin la necesidad de transferencia. (Moreno, 2007, pág. 64)

Por lo tanto, el niño es el que natural el bebé trata de abandonar esta posición, se siente incómodo, llora y trata de sacar los pies y manos. Por lo general, esto sucede cuando el bebé alcanza su término (37-40

determina el tiempo que permanecerá en posición canguro. En efecto llega un momento en el que de manera semanas de gestación) y pesa más de 2,000 gramos.

Así mismo el contacto piel a piel debería comenzar de forma gradual, de manera que el tránsito de la atención convencional al MMC continúa imperceptible. Ciertamente, deberían evitarse sesiones de duración inferior a 60 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan demasiado a los bebés. La duración diaria del contacto piel a piel debería ir aumentando paulatinamente, e interrumpirse únicamente para cambiar los pañales, máximo si no se dispone de métodos alternativos para el control de la temperatura.

2.5.2. Requisitos para aplicar el método canguro

El requisito para iniciar la posición canguro es que el Recién nacido tenga sus signos vitales en rangos normales excepto la temperatura. El bebé debe usar, un gorro de algodón para evitar la pérdida de temperatura, camisa o camiseta de algodón sin mangas y abierta al frente para mantener el contacto piel a piel, pañal desechable y sus calcetines. Para la madre debe tener una vestimenta adecuada, bata hospitalaria amarrada adelante, banda o faja de algodón, sencilla no debe usar joyas o anillos, ni cosméticos ni perfume. (MINSa, 2013, pág. 76)

Es importante que después del nacimiento del neonato inmediatamente la madre se familiarice con el Programa Madre Canguro, a la vez que reciban una completa información sobre esta alternativa, ya que se realiza de forma continua, como también se deben detallar las repercusiones y efectos que se generan, en el caso de que el binomio madre e hijo deban

permanecer más tiempo en la institución hospitalaria para el seguimiento y monitoreo de la evolución del prematuro.

2.5.3. Uso de vestimenta adecuada

Cuando la madre va a colocar por primera vez a su niño en posición canguro, debe tener un atuendo adecuado (fácil acceso frontal al pecho, por ejemplo, una bata hospitalaria amarrada adelante). Debe tener uñas cortas y limpias sin esmalte, apropiado aseo corporal, especialmente el torso que estará en contacto directo con la piel del niño, el pelo recogido y no debe usar joyas ni anillos, cosméticos y perfumes. Para poder sostener cómodamente al niño se debe proveer un sistema de soporte, según se describe más adelante. (Moreno, 2007, pág. 27)

Una vez que regrese a casa, el niño se mantiene en posición canguro y la madre se acuesta manteniendo una posición levemente incorporada, se requiere un adecuado método de fijación del niño a la madre para que ésta pueda desarrollar una actividad normal. Se aconseja a los padres ducharse diariamente y evitar el uso de perfumes. Previamente, antes de la manipulación de su hijo deberán lavarse las manos, además de llevar ropa cómoda de algodón (abierta por delante) y no llevar sujetador.

2.6. Ventajas de aplicar el método canguro

En canguro, el bebé prematuro se siente en un ambiente más parecido al útero materno, por lo que ofrece múltiples beneficios.

Entre ellos:

Según Herrera Haro & Loo Realde , (2019) expreso que “El método Madre Canguro tiene gran relevancia para la comunidad beneficiaria de madres e hijos, porque no solo potencia la salud de los niños por medios naturales, sino que además promueve el apego de la madre y la lactancia”. (pág. 2)

Bajo tales circunstancias se creó el método madre canguro, con el firme objetivo de promover el bienestar de los recién nacidos prematuros, fomentando la lactancia materna, contribuyendo con el buen vivir del neonato al recibir el calor materno por el contacto piel con piel, además de ahorrar recursos al estado.

Tabla 3: Las ventajas son las siguientes

Ventajas	Razón científica
Favorece la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.	La adaptación a la vida extrauterina es un proceso fisiológico de gran complejidad. En ella participan prácticamente todos los órganos y sistemas; sin embargo, se consideran esenciales para la adaptación del feto a la vida extrauterina los cambios inmediatos que se producen en los sistemas pulmonar y circulatorio, que permiten que pase de una situación de circulación fetal, con intercambio de gases por la placenta, a una respiración pulmonar independiente.
Disminuye el nivel de estrés, favoreciendo el estado de “alerta tranquila”	La práctica de técnicas de relajación es una gran manera de lidiar con el estrés del día a día.
Ayuda a la termorregulación.	La pérdida de calor por evaporación aumenta con la exposición a una fuente de radiación. Se puede disminuir la pérdida de calor por evaporación aumentando la humedad en torno al RN y abrigando al recién nacido.
Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria.	Los primeros movimientos respiratorios del recién nacido provocan el llenado de los alvéolos pulmonares con gas. La expansión alveolar es sobre todo, la que pone en marcha la circulación pulmonar funcional, por el efecto mecánico de una rápida bajada de las resistencias arteriales pulmonares.
Ayuda a estabilizar los niveles de glucosa.	La glucosa fetal se mantiene por el flujo continuo de glucosa materna. En situación normal, el feto no produce glucosa y en particular, la neoglucoénesis hepática es casi inexistente. La transferencia de glucosa a través de la placenta se efectúa por un mecanismo de difusión facilitada. La glucemia fetal es siempre igual al 70-80% de la glucemia materna.
Favorece la creación del vínculo afectivo.	Los vínculos afectivos son las relaciones que se construyen entre dos personas en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con las que se han comprometido, generando un proyecto común de relación.
Favorece el inicio satisfactorio de la lactancia	El inicio y el mantenimiento de la lactancia materna es un proceso muy vulnerable a las influencias externas que pueden provocar un fracaso en muchas mujeres que desean amamantar.

Fuente propia: (López López, Benavides Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Benítez & Rubio Ruíz, 2011)

2.7. Componentes del Método canguro

2.7.1. Ganancia de peso

La posición canguro, al proveer un ambiente térmico neutro permite que las calorías ingeridas puedan ser utilizadas adecuadamente para el crecimiento. Si el sitio físico en el que se encuentra el niño provee un ambiente térmico neutro apropiado (incubadoras adecuadas que funcionan correctamente) no se suele observar una diferencia importante en el ritmo y calidad del crecimiento somático con el que experimentan los niños en posición canguro. Aun cuando se ha especulado que el contacto piel a piel en sí mismo promueve un mayor crecimiento, independientemente de otras condiciones, no hay evidencia empírica que sustente esta afirmación. La mayoría de las evidencias que muestran una mejor ganancia de peso cuando el niño está recibiendo el MMC son estudios controlados aleatorios realizados en países en vías de desarrollo, en los cuales con frecuencia el ambiente hospitalario es estresante y los equipos de cuidado, incluidas las incubadoras pueden no funcionar de manera óptima. (Moreno, 2007, pág. 57)

Es decir, la mayoría de las evidencias muestran una mejor ganancia de peso cuando el niño está recibiendo el MMC son estudios controlados aleatorios realizados en países en vías de desarrollo, en los cuales con frecuencia el ambiente hospitalario es estresante y los equipos de cuidado, incluidas las incubadoras pueden no funcionar de manera óptima.

De modo que en el caso de obtener un aumento de peso con la aplicación del PMC, este no solo tendría beneficios a nivel del RN, también implicaría una disminución de los días de hospitalización, favoreciendo económicamente a las familias y al sistema de salud, haciéndolo más costo-efectivo.

2.7.2. Práctica de lactancia materna



El método canguro consiste en, la posición que adopta el bebé sobre la madre, adquiere un importante papel en la alimentación de los prematuros que aún no tienen la capacidad para poder succionar.

En este caso, la lactancia materna no podrá realizarse, pero se puede seguir con dicha posición hasta que el niño pueda desarrollarse y su madre proceda a la lactancia materna

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

Según la OPS, (2018) afirma que “La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños pequeños” (Pag.2). Es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes.

2.7.3. El apego precoz y la estimulación de la pareja durante la posición canguro

El vínculo madre hijo es una relación única y específica que es duradera y profunda, esta relación tiene efectos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del niño. La tarea de desarrollo del niño es aprender a diferenciar entre confianza y desconfianza durante los dos primeros años de vida y desarrollar, a través del apego adecuado a su madre, una relación segura con su entorno.

Si la madre de manera consistente, responde adecuada y oportunamente a las demandas del niño, satisfaciendo sus necesidades físicas y psicológicas, el niño tiene una mayor oportunidad de aprender a confiar en su madre, ver al mundo como un sitio seguro y desarrollarse como una persona segura, capaz de confiar en sí mismo. (Moreno, 2007, pág. 47)

En efecto seguir el método madre canguro es brindarle la oportunidad de regresar a este estado de unión entre la madre y el bebé, ya no dentro si, si no fuera del vientre, en contacto piel a piel directo contra el pecho de la madre para mantener adecuadamente la temperatura y mejorar así la recuperación del recién nacido prematuro.

A su vez está ampliamente demostrado que el método canguro es termorregulador, la madre o el padre evita que el prematuro se enfríe. Al estar en contacto con el cuerpo de su madre el bebé obtiene una mejor regulación de la temperatura corporal, además, obtiene buen nivel de oxígeno, estabiliza la frecuencia respiratoria y cardíaca

De manera que todos los recién nacidos necesitan amor y cariño para crecer sanos, tanto en su salud mental como salud física. Cada niño es único y tiene sus propias necesidades y ritmo, pero los prematuros demandan una atención especial para poder desarrollarse normalmente,

dado que no han tenido la oportunidad de permanecer varias semanas e incluso varios meses más en el entorno intrauterino ideal, en lugar de ello se le ha expuesto a un exceso de luz, ruido y estímulos dolorosos durante las primeras atenciones que se les brinda. El método madre canguro constituye un método ideal, dado que la madre abraza y acuna al niño y éste escuchando su voz, mientras realiza tareas cotidianas.

Una madre emocional y físicamente saludable se sentirá atraída a su bebé tendrá el deseo físico de olerlo, abrazarlo, mecerlo, arrullarlo y mirarlo detenidamente. El niño a su vez le responderá acurrucándose, balbuceando, sonriendo, chupando y agarrándose a ella. En la mayor parte de los casos, las conductas de la madre son placenteras, consoladoras y nutrientes para el bebé, y las conductas del infante causan placer y satisfacción a la madre en donde se desarrolla el apego.

Los profesionales de la salud desempeñan un importante papel al motivar a los padres y familiares a que expresen sus emociones y sentimientos al niño, pues todo eso puede responder a diferentes estímulos y caricias. Una manera de estimular es con masajes. Los masajes tranquilizan al niño, lo hace sentirse seguro, le disminuye el estrés, fortalece las relaciones afectivas, le genera auto confianza y mejora sus períodos de sueño.

2.7.4. Estancia hospitalaria por menor tiempo

El período de tiempo durante el cual la madre y el bebé se encuentran hospitalizados, constituye un proceso de preparación en el cual la madre y su bebé se asegurarán una salida hospitalaria segura y con éxito, que permitirá seguir con el cuidado a través de este método en su casa. La madre y su bebé serán dados de alta siempre y cuando la alimentación, el peso y la temperatura conseguida mediante el método canguro sean las correctas, y por tanto, se encuentren estables. Una vez en casa, se mantendrá un seguimiento y control ambulatorio para continuar con los cuidados especiales que el bebé requiere.

Reduce la estancia hospitalaria, estudios demuestran que puede llegar a disminuir días de estancia hospitalaria por todos estos beneficios independientemente de su peso siempre y cuando presente condiciones clínicas estables días antes con el método madre canguro. Esta reducción de la estancia hospitalaria también proporciona un menor gasto hospitalario.

Es decir, la madre y su bebé serán dados de alta siempre y cuando la alimentación, el peso y la temperatura conseguida mediante el método canguro sean las correctas, y por tanto, se encuentren estables. Una vez en casa, se mantendrá un seguimiento y control ambulatorio para continuar con los cuidados especiales que el bebé requiere.

2.8. Método madre canguro en el hogar

En el hogar la madre ya no dispondrá de la ayuda del personal de enfermería por ello es necesario contar con un soporte para cargar al bebe lo que permitirá mantener la posición canguro con seguridad.

El programa se basa en los tres principios básicos para la supervivencia de la humanidad: calor-amor- lactancia materna. Cuidado humanizado del recién nacido, ya que incorpora la familia desde el inicio durante todo el proceso de atención y cuidado de su hijo/a. Una vez adaptado a la vida extrauterina, el niño prematuro y su madre, inician un entrenamiento, en el hospital, preparándose para la alimentación materna, la posición canguro y la salida precoz.

Cuando se autorice la salida, él va a casa con su familia, permaneciendo en contacto directo piel a piel las 24 horas del día, en el pecho de su madre, de su padre u otro miembro de la familia, recibiendo lactancia materna exclusiva cuando es posible, con un horario estricto y con el compromiso de asistir a la consulta de seguimiento, muy rigurosa, donde se detectarán las desviaciones en su desarrollo psicomotor, su visión, su audición y su crecimiento somático. Este seguimiento permite detectar estas desviaciones tempranamente y actuar rápidamente para evitar, hasta donde sea posible, la aparición de secuelas.

Además, es recomendable que la madre lleve al bebe las 24 horas del día en la posición canguro lo que garantizará el adecuado crecimiento, pues al enfriarse él bebé emplea las energías para calentarse y no para crecer. La madre aplicara el método hasta que el bebé alcance la maduración completa regulando la temperatura por sus propios medios y no será la madre, el pediatra, ni el personal de enfermería quien decida cuando llegue ese momento. Él bebe empezará a emitir señales que harán que la familia y el equipo de salud detecten el momento de sacarlo de la posición canguro. (Padilla Montedeosca & Zuniga López, 2015).

Es decir, conocer lo que significa para las madres cuidar a sus hijos del Programa Canguro en el hogar, desde lo emocional, sus capacidades y conocimientos. El estar con él bebe en

presencia auténtica del personal de enfermería para aclararle dudas y enseñarle lo que necesita para empoderarse en el cuidado de su hijo en el hogar.

2.9. Aplicación de técnica de la posición canguro

2.9.1. Posición del método canguro

El Recién Nacido canguro debe estar en posición vertical estricta, en decúbito ventral con su cuerpo y mejillas contra el pecho de su madre (posición de rana). Mientras se carga contra el pecho de la madre, se evita que quede de medio lado ya que esta postura con frecuencia produce apnea obstructiva sobre todo en los Prematuros más hipotónicos. 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 de mantener libre y permeables las vías aéreas. (López López, Marroquin Erroa, Ordóñez Gutiérrez, & Rodríguez López, 2015, pág. 57)

Sin embargo y a pesar de que existe una posición ya planteada para este método es necesario recalcar que todo dependerá del tamaño del bebe y como el mismo permita acomodarse a su madre, padre o cuidador. Cuando se cumpla el plazo, el bebé se encuentre dentro de las condiciones necesarias para la sobrevivencia, es ahí cuando la posición canguro deja de ser necesaria.

La madre puede adoptar cualquier posición, tanto tumbada como sentada, solo se ha de tener en cuenta que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello e introduzca tanto el pezón como la areola en su boca. La posición también debe ser confortable para la madre.

2.9.2. Como introducir al bebé dentro de la faja

La madre debe ser instruida en como sostener al bebé, permitiendo una fácil y segura movilidad, sosteniendo al bebé con una mano ubicada en la parte posterior del cuello y la espalda permitiendo que sus dedos alcancen el segmento bajo de la quijada para prevenir que la cabeza se escurra y bloquee el paso de aire mientras el bebé está en posición vertical, la otra mano se ubica debajo de las nalgas. (MINSA, 2013, pág. 76)

Es así como la parte superior de la faja se hallará debajo de la oreja del bebé, la parte más apretada de la tela estará sobre el pecho del bebé, en el abdomen debe quedar a la altura del epigastrio de la madre para que el bebé disponga de espacio suficiente para la respiración abdominal.

Por lo tanto, esta faja tiene la ventaja de poder bajarse en cualquier momento para amamantar, cambiar pañales o asear al niño(a) así mismo le permite a la madre libertad de movimiento para ocuparse de actividades rutinarias relacionadas con su confort, higiene, alimentación sin depender permanentemente de terceros.

2.9.3. Posición de la madre durante la noche

La madre debe permanecer reclinada en un ángulo de al menos 30°, en la casa unos ladrillos en la cabecera de la cama ayudan a mantener esta posición permitiendo que la cabeza del niño esta vuelta hacia un lado y ligeramente extendida esto permitirá mantener abiertas las vías respiratorias y el contacto visual madre hijo. (Padilla Montedeosca & Zuniga López, 2015, pág. 23)

Por lo tanto es importante la posición que la madre adopta durante la aplicación del método canguro, ya que esta tiene que proporcionarle comodidad tanto a la madre como al recién nacido prematuro.

2.9.4. Portador Canguro

De preferencia el portador canguro es la madre por los efectos que la posición canguro tiene sobre la producción de leche y el establecimiento de una buena relación madre-hijo. Sin embargo, el padre debe participar en los momentos que la madre necesita de ayuda para realiza su aseo personal y para establecer la relación padre-hijo. Otros miembros de la familia pueden ayudar a ser portadores canguro ya que todos los seres humanos sanos tienen una regulación térmica adecuada para mantener la temperatura del bebé. Lo importante es mantener al niño(a) en contacto piel a piel las 24 horas del día. (MINSa, 2013, pág. 76)

Así mismo todas las personas sanas tienen una regulación térmica adecuada para mantener la temperatura del bebé por ello también pueden ayudar a ser portadores canguro, lo importante es mantener al niño en contacto piel a piel las 24 horas del día.

2.10. Beneficios para el recién nacido

2.10.1. Beneficios de la Posición Canguro

Para el Recién Nacido Pretérmino

La posición vertical protege contra la bronca aspiración, una de las causas comunes de morbilidad y muerte de los recién nacidos de bajo peso. Favorece una termorregulación eficaz y constante y crea un lazo afectivo. Mediante la temperatura corporal de la madre ayuda a controlar la temperatura del recién nacido, evitando hipotermia e hipertermia. Previene las infecciones nosocomiales y ayuda a mejorar el sistema autoinmune de los neonatos. Control de la frecuencia cardíaca y respiratoria durante los primeros minutos de vida, adaptándose al ritmo de la madre. La posibilidad de padecer episodios de apnea disminuye. (López López, Marroquin Erroa, Ordóñez Gutiérrez, & Rodríguez López, 2015, pág. 25).

Es importante por eso, que los padres utilicen este contacto con sus hijos, además de para poder acariciarlos, transmitirles también cariño. Los padres tienen que sentirse protagonistas de los cuidados propiciados a su bebé. Proporciona ciclos regulares de sueño siendo más profundo y estable, esto hace que la ganancia de peso sea a un ritmo uniforme y sostenido ya que, al alcanzar un sueño profundo y tranquilo, disminuye el nivel de actividad mejorando de esta forma las tasas de crecimiento. Estudios demuestran que en prematuros con peso inferior a 2000 gramos y que practicaban el MMC tuvieron un aumento de peso de 30 gramos diarios frente a los 15 gramos diarios de aquellos que no realizaban esta técnica.

2.10.2. Beneficios para la pareja que aplican el método mama canguro



Para que estos beneficios en los padres se lleven a cabo y no sientan estrés emocional deben contar con el apoyo de sus familiares, puesto que este método conlleva un alto grado de dependencia al recién nacido, principalmente en lo que a horarios se refiere debido a su ingreso en el hospital (Fernández Pardo, 2019, pág. 8)

Por ello, es muy importante contar con el apoyo y participación de la pareja en el método canguro, muchas vivencias afirman que es más satisfactorio con la pareja al lado mientras se realiza ya que, es un momento más íntimo y familiar.

Hasta el momento, no existe ningún estudio que refiera que haya efectos perjudiciales del método canguro, siempre y cuando se haga correctamente y en bebés estables hemodinámicamente hablando.

2.11. Recomendaciones para una buena práctica del método canguro

Es más, con el nacimiento del bebé, las mamás en muchas ocasiones, experimentan una sensación de culpabilidad que les puede conducir a una depresión postparto, gracias al método canguro esta posibilidad se limita.

La reacción es inmediata: como se potencia la generación natural de oxitocina, una de las hormonas del amor, la mamá está más calmada, se enamora rápidamente de su bebé y

produce leche más rápida y fácilmente; con ello contrae el útero con más facilidad y mantiene alejadas posibles hemorragias.

La madre se convierte en la protagonista del cuidado de su hijo, pierde el miedo a atender sus necesidades especiales y se siente más segura. Pero, además, como el Método Canguro ayuda a que el sueño de madre e hijo estén sincronizados, las mamás descansan mejor y pueden dormir más.

En definitiva, con el Método Canguro se devuelve a los padres el protagonismo del cuidado de sus hijos y, como se sienten seguros de atenderlos correctamente en casa, la estancia hospitalaria de los bebés se reduce.

2.12. Mantener una buena higiene personal

Una ducha o un lavado al día se antojan suficiente para la higiene materna; debería fomentarse asimismo un estricto lavado de manos después de ir al baño o de cambiar al bebé. Las madres deberían tener ocasión de cambiarse o de lavar la ropa durante su estancia en el centro de cuidados MMC. (OMS, 2004, pág. 20)

Sin embargo, la madre una vez dada de alta con su bebe debe de mantener la higiene en el hogar y continuar con la aplicación de método mama canguro con su bebe, el baño diario no es necesario ni recomendable para él bebe. Si las costumbres locales exigen tomar un baño diario, éste debería ser breve y a una temperatura templada (en torno a 37° C). Inmediatamente después de concluido, se debería secar al bebé concienzudamente, envolverlo en ropa que le abrigue y devolverlo a la posición canguro lo antes posible.

2.13. Respetar los turnos y horario de la aplicación del método canguro con ayuda de la pareja y familiares

La posición canguro tiene un efecto positivo sobre el entorno familiar. El ambiente físico en la casa se vuelve más estimulante, más organizado y más abierto y con una mayor participación del padre. Como las madres de estos niños más frágiles están más receptivas y más orientadas a las necesidades de su niño, la familia se vuelve también más receptiva a sus necesidades. Tanto madres como observadores independientes, notaron que los padres estimulan el desarrollo de sus bebés ayudando a que el entorno sea más estimulante y adecuado para ellos. (Moreno, 2007).

Así mismo se debe de establecer horarios registrados, para la aplicación del método madre canguro por ello se debería disponer de un tiempo, sin interrupciones donde se incluyan consejos que se ofrecen a los padres, la duración y las ocasiones en que se realiza junto con

las complicaciones e incidencias. Con la finalidad que de esta intervención esté unificada en todo el personal con el objetivo de establecer una mejor ganancia de peso.

3. Vivencias de la pareja en la práctica de la lactancia materna durante la aplicación del método canguro

3.1. Vivencia de la lactancia materna con el método canguro

3.1.1. Definición

“Una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, ya que lo que sienta y aprenda en la misma le aportara sabiduría”. (Ucha, Florencia, 2019)

Según Correa Suárez, (2019) refirió que “La experiencia la define como el conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas”. (pág. 42)

La experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo, teniendo en cuenta que la alimentación es el pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo de los niños, donde se destacó que es de vital importancia no solo la posibilidad de la adquisición de los alimentos sino la calidad de éstos, el número, el valor nutricional apuntándole a alcanzar una seguridad alimentaria y nutricional. (Correa Suárez, 2019, pág. 21)

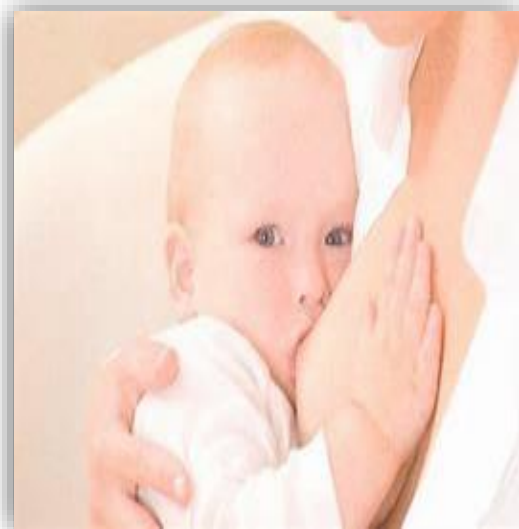
La lactancia materna es una manera de la mujer entregarse a su hijo, atendiendo las necesidades de cuidado significando para ella el ser una “buena madre”, reconociendo la práctica de la lactancia como una pasión, expresada en emociones, sentimientos de gratificación y trascendencia. Como madre, cuidadora, protectora, fuente de cariño, consuelo y amor para su hijo. Lactar a su bebé es un componente de ser madre que le implica responsabilidad, es el camino hacia la maternidad exitosa.



Según Correa Suárez, (2019) afirmo que “Algunas madres ven la lactancia como algo íntimo, que prefieren compartir con su pareja y consideran embarazoso el hecho de alimentar al niño en público, incluso delante de sus familiares o amigos”. (pág. 24)

La experiencia de la madre respecto a la lactancia materna implica una relación con el mundo a través de los sentidos, sentimientos y emociones (experiencia sensible); siendo esta experiencia única, particular, personal e individual; a la cual atribuirá un significado que a la vez se devela en una serie de lenguajes donde se construyen imaginarios que se materializan en la práctica del amamantamiento. (Correa Suárez, 2019, pág. 45)

El acto de amamantar crea un espacio de contacto íntimo entre la madre y el bebé (interacción recíproca), generando y fortaleciendo sentimientos de seguridad, protección, agrado y placer. Esta relación se facilita por las conductas de cuidado como son: contacto directo, caricias, miradas, abrazos, palabras y besos. (Diálogo compartido que luego se producirá por medio de las palabras). Además, es por medio de la lactancia materna que se crea este vínculo afectivo siendo la madre la figura principal del apego, dado que es con ella que siempre está en proximidad y en contacto por un largo tiempo.



3.2. Definición de lactancia materna

Según la OMS, la leche materna constituye indiscutiblemente el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, hasta los dos años o más, los lactantes pueden seguir con la lactancia materna complementada con otros alimentos nutritivos. (Fernández Medfina & González Fernández, 2013, pág. 444)

Por consiguiente, la lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única.

3.3. Nutrición del bebé canguro

Las afirmaciones anteriores sugieren que la alimentación está basada en la leche de su propia madre por ser la más apropiada en cuanto su aporte nutricional e inmunológico y también la más segura.

- ✚ Los bebés cuya edad gestacional <30 o 32 semanas suelen necesita una sonda nasogástrica para alimentarse y ésta puede emplearse para proporcionar leche extraída del pecho de su madre.
- ✚ A los bebés con edad gestacional ≥ 32 semanas se les puede amamantar. Es posible que en un principio el bebé se limite a buscar el pezón y a lamerlo o que incluso llegue a mamar un poco. Se deberá seguir administrándole leche extraída mediante taza o sonda de manera que quede garantizado que el bebé reciba lo que necesite.
- ✚ Los bebés cuya edad gestacional ≥ 34 semanas de gestación en adelante suelen poder alimentarse directamente del pecho materno. No obstante, en algunas ocasiones es necesaria la alimentación suplementaria con taza.

3.4. Duración de la lactancia materna

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 ó 5 minutos, si se le ofrece el pecho y lo acepta, es porque lo necesitan, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma. (Rioja salud., 2019, pág. 20)

De este modo siempre se le debe ofrecer los dos pechos, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío con el objetivo de disminuir el dolor.

Además, es recomendable saber si con la succión traga aire, se debe facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro de la madre o sobre el del padre o pareja. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Tampoco es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos se recomendará acostarle.

3.5. Tomas nocturnas de la lactancia materna

No hay ninguna razón médica para suprimir la toma de la leche materna durante la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia, ya que previenen problemas como la mastitis, producen picos más elevados de las hormonas que ponen en marcha la lactancia, ayudan a mantener la producción de leche y hacen posible un contacto íntimo madre hijo/a en unas condiciones que a menudo no se tienen durante el día.

3.6. Formas de alimentación del prematuro

Una de las medidas que el PMC faculta, es la consideración de ajustar la leche materna a las necesidades del neonato, aun cuando este haya nacido en de forma prematura o su tamaño sea pequeño, pues la leche materna compone el alimento idóneo para la nutrición de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer ya que desde la antigüedad la lactancia materna ha sido el principal método de alimentación. (Herrera Haro & Loor Realde , 2019, pág. 22)

En efecto el método de madre canguro es un programa que busca mejorar la condición de salud de los niños prematuros, mediante la aplicación de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Es posible que al inicio algunos recién nacido puedan tener problemas de intolerancia a la leche materna al principio de su consumo, sin embargo, esto se puede mejorar al paso de los días mejorando así el consumo eficaz de este alimento nutricional.

Es importante que las madres sepan que el volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas. Si se trata de una mujer que trabaja también fuera de casa, se le preguntará por sus planes de incorporación al trabajo, y comprobaremos que conoce las técnicas de extracción y conservación de leche. Si no es así, se enseñará a las madres a extraerse leche, con masaje de los pechos y el ordeño simultáneo de ambos pechos con bomba de extracción eléctrica de doble copa preferiblemente, si es que precisan extraer la leche durante un tiempo prolongado. (Rioja salud., 2019, pág. 12)

Para tal efecto es importante seguir rigurosamente la práctica de la lactancia materna para así los bebés tengan mejores resultados y una pronta recuperación durante la aplicación del método canguro. Por tanto, las criaturas recién nacidas necesitan permanecer en íntimo contacto con su madre (piel con piel), preferiblemente durante las dos primeras horas después del parto, para que tengan oportunidad de agarrarse al pecho y realizar de forma espontánea una primera toma

Tabla 4: Tipos de alimentación para el recién nacido prematuro

Tipos de alimentación.	Características.	Razón científica.
❖ Por succión (pecho materno)	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido prematuro esta alerta y tranquilo. • Presencia de reflejo de búsqueda y succión. 	La leche materna ocupa un papel fundamental en la alimentación de estos niños. No solo cubre las necesidades calóricas, sino que protege al prematuro de infecciones, interviene en la maduración cerebral y la agudeza visual, favorece la interacción madre-hijo. Los beneficios de la lactancia materna son innumerables.
❖ Por sonda orogástrica (por gravedad).	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido con edad gestacional <30 o 32, necesitan sonda nasogástrica. 	Una sonda nasogástrica, es un tubo que se inserta en la nariz y que llega al estómago. La sonda permite administrar la leche materna, la leche maternizada (fórmula) o los alimentos en líquido directamente al estómago, para que el niño reciba calorías adicionales. Este método de alimentación ayudará al niño a que reciba la nutrición que necesita para crecer, desarrollarse, recuperarse de enfermedades, jugar y aprender.
❖ Por jeringa o cuentagotas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se utiliza cuando el recién nacido está recibiendo alimentación por vía enteral. 	Alimentación en bolo, consiste en la administra de leche en pequeñas cantidades al RN prematuro a través de la sonda una cantidad de alimento líquido equivalente a una porción de comida. La alimentación en bolo se administra mediante una jeringa o una bomba con el objetivo de brindarle al bebe los nutrientes como los hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales hasta que pueda empezar la nutrición enteral.
❖ Con taza o vasito.	<ul style="list-style-type: none"> • Los bebés cuya edad gestacional 30 a 32 semanas de gestación en adelante se pueden utilizar taza o vasitos cuando no tiene energía suficiente para succionar. 	La alimentación con taza o vaso ordinario resulta conveniente tanto para los niños prematuros como para los nacidos a término. En muchos casos, los bebés pueden ser alimentados directamente con taza cuando llegan a la edad de 30 semanas de gestación. Los bebes con bajo peso suelen llevar la leche a su boca con la lengua, mientras que los bebés a término o mayores la succionan teniendo así una buena alimentación.

Autoría propia: (López López, Benavides Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como Referencia; (Padro & Torres, 2019)

3.7. Composición de la leche materna

La leche materna es el alimento ideal del bebé. Es nutritivamente equilibrada y proporciona al bebé las cantidades perfectas de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro. Además, cambia su composición para satisfacer las necesidades del bebé según va creciendo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010, reconoce los componentes principales de la leche materna, que son:

- ❖ **Grasas:** En cada 100 mililitros de leche hay 3, 5 gramos de grasa, aunque la cantidad que recibe el lactante varía a lo largo de la toma. La grasa se concentra especialmente al final de la toma, por lo que la leche presenta una textura más cremosa que al inicio. Las grasas de la leche materna son importantes para el desarrollo neurológico del niño.
- ❖ **Carbohidratos:** El principal es la lactosa, cuya presencia es más alta que en otro tipo de leches y sirve como fuente de energía. Otros hidratos de carbono presentes en la leche materna son los oligosacáridos, importantes para combatir infecciones.
- ❖ **Proteínas:** La leche materna contiene una menor concentración de proteínas que la leche normal, lo cual la hace más adecuada para los lactantes. Algunas de estas proteínas son la caseína o el alfa- lacto albúmina. La beta-lacto globulina, una proteína presente en la leche de vaca y que puede provocar intolerancia a la lactosa, no está presente en la leche materna.
- ❖ **Vitaminas y minerales:** La leche materna ofrece la cantidad adecuada de la mayoría de las vitaminas, a excepción de la vitamina D. Para corregir esa carencia, se debe exponer al bebé a la luz del sol para que la genere de manera endógena, o si no, mediante suplementos vitamínicos.
- ❖ **Factores anti-infecciosos:** Entre ellos se encuentran las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos, las proteínas del suero o los oligosacáridos.
- ❖ **Factores bioactivos:** Algunos de ellos son la lipasa, que ayuda a la digestión de la grasa en el intestino delgado; o el factor epidérmico de crecimiento, que estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino para mejorar la absorción y digestión de los nutrientes.

3.8 Tabla 5: Componentes que permiten una lactancia materna eficaz

Los componentes o signos que nos reflejan una lactancia materna eficaz son los siguientes:

Componentes maternos.	Componentes del recién nacido prematuro.
<ul style="list-style-type: none">▪ Extracción de leche materna permite el vaciamiento completo de las mamas.	<ul style="list-style-type: none">• Recién nacido prematuro esta alerta y tranquilo.
<ul style="list-style-type: none">▪ Aumenta la producción de leche materna.	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de reflejo de búsqueda (Semana 30-34).
<ul style="list-style-type: none">▪ Postura adecuada para amamantar .	<ul style="list-style-type: none">• Cómo maman, coordinación S/D/R.
<ul style="list-style-type: none">▪ Realizar el contacto piel con piel	<ul style="list-style-type: none">• Cuánto tiempo permanecen succionando.
<ul style="list-style-type: none">▪ Brindar lactancia materna al pedido del recién nacido.	Lactancia materna a libre demanda para el recién nacido.
<ul style="list-style-type: none">▪ Brindar lactancia materna exclusiva en un lugar tranquilo y sin luces.	<ul style="list-style-type: none">• Posición correcta, que sujete la cabeza y el cuello.

Fuente propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Valle Torrez & Amat Giménez, 2012, pág. 9)

3.9. Realización de técnicas adecuadas para la lactancia materna durante la implementación del método canguro

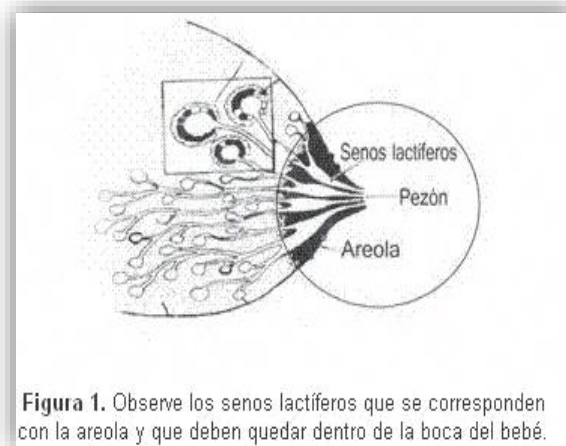
Según el Coronel Sanabria, Días Salinas, & Sartori, (2015) refirió que “Para la técnica de amamantamiento se utilizó el cuestionario del Programa de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AEIPI, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social sobre problemas en la alimentación en el lactante menor de dos meses”.

Se consideró como

- ❖ **Signos de una buena técnica de posición para amamantamiento:** El cuello del recién nacido está derecho, el cuerpo del recién nacido está volteado hacia la madre y está próximo a la madre y todo el cuerpo del bebé recibe sostén.
- ❖ **Signos de una técnica correcta de agarre del recién nacido al seno materno son:** el recién nacido toca el pecho con el mentón, tiene la boca bien abierta, tiene el labio inferior volteado hacia afuera y se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.

3.10. Posición para amamantar al Recién nacido

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos (Figura 1), bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento (Quintero Fleites , Roque Peña, Mella Quintero, & Fong Zurbano, 2014)



Entonces el recién nacido llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre.

Además casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, e vertido (Figura 2). Existen otros requisitos para considerar un buen agarre: el labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas; cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras.

La posición sentada clásica Observe, en (la Figura 3), En ella, una de las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en la nalgas del bebé (o cola, para otros países como Argentina); la otra mano sostiene la mama en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. Esto último se utiliza, si el niño se atraganta por un reflejo de oxitocina bueno y mucha bajada de la leche. Algunos niños pueden negarse a tomar del pecho; si esto sucede frecuentemente, debe recordarse que puede ser una causa de «rechazo al pecho», de fácil solución. Asimismo, el bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones; puede observar cómo una línea imaginaria debe pasar por las orejas, hombros y Cadera, la cara del bebé debe estar de frente para la mamá.

La posición de pelota de fútbol o de sandía Observe la (Figura 4) ,es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas; es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban maravillosos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se aplican sobre ellas, pues



Figura 2. Foto de un niño que logra un buen agarre.



Figura 3. Posición sentada clásica.



Figura 4. Posición de pelota de fútbol o sandía o melón rojo.

contienen un factor de crecimiento epidérmico. Si bien es cierto, se comprueba la mejoría solo al colocarle el niño a la madre en otra posición, pues resulta mucho menos doloroso, al apretar en otro sitio; debe explicarse a las madres cómo ponerse al bebé en diferentes posiciones, como parte de la prevención de las grietas del pezón.

La posición acostada Observe (Figura 5), resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre está cesareadas, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para coloca al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá ofrecerle su leche acostada. La otra opción sería recomendarle la posición de balón de fútbol, pero en ocasiones resulta difícil para las madres, si no se les realiza una demostración y, además, se les coloca a su bebé en esa posición, al menos en la primera oportunidad.



Figura 5. Posición acostada.

Posición de reversa La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del (de la) niño (a). En esta posición se requiere de una almohada o cojín para ubicar el cuerpo del (de la) niño (a) a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo.



Posición de caballito Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de la posición de caballito viene de que el niño (a) se ubica frente al pecho de la madre montado sobre su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicación en forma de e en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano ,el niño(a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho .Estas posiciones verticales se recomienda en casos de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyecto lácteo aumentando, niño(a) híper o hipotónico (as) con labios leporinos o paladar hendido.



Mano de bailarina En el caso del niño(a) hipotónico también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en C sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del niño(a) la mano de bailarina para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión.



Amamantamiento de gemelos

Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada. Características de su pecho, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho. Otro paso importante es evitar la sesión en el pecho y el tejido del pezón en el caso de necesidades de interrumpir la succión del bebe y lo introduce suavemente entre sus encías .Se interrumpe así la succión y se puede entonces apartar al bebe del pecho sin peligro. (Vilches Meléndez & Reyes Ayala, 2017, pág. 30)



Por último, al amamantar en diferentes posiciones, el niño agarra o aprieta en diferentes sitios de la mama, y son menos probables las grietas del pezón; no se obstruyen los conductos y son menos frecuentes las mastitis, pues los diferentes segmentos de la mama se vacían por igual. Ambos aspectos son fundamentales y pueden abrir una posibilidad: lactar por más tiempo de forma exclusiva y sin complicaciones.

3.11. Técnicas de extracción manual de la leche materna

La extracción manual es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche. Además, la extracción manual le ayudara a mantener su producción, prevenir y aliviar la congestión de sus pechos. Es importante también que la madre aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiriera con el amamantamiento.



Tabla 6: La extracción manual de la leche materna se recomienda cuando

Técnicas de extracción.	Razón científica.
Las madres que no pueden comenzar a amamantar.	En algunas ocasiones no se puede comenzar con un buen inicio de la lactancia materna exclusiva ya que las madres tienen separaciones con sus recién nacido ya sea por motivo de gravedad o cuidados de rutina por parte de enfermería o médico. También existen contra indicaciones para no lactar como es el caso de tener VIH.
Las madres hospitalizadas.	Tras el parto, y después de dos horas de observación en el puerperio inmediato lo ideal es que la mamá este con su bebé practicando el apego precoz y la lactancia materna exclusiva, más sin embargo existen ciertas complicaciones durante el embarazo o el parto en los cuales la madre pueda necesitar de cuidados especiales como son: Monitoreo de sus signos vitales, cumplimiento de tratamiento médico por cierta patología.
El bebé es prematuro o de muy bajo peso.	Según la OMS, el método madre canguro se define como la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Este método se acompaña con la práctica de la lactancia materna en la cual le ayuda al bebe a ganar peso con el paso de los días de la hospitalización.
Evitar y aliviar la congestión mamaria.	La congestión de seno se desarrolla cuando se acumula demasiada leche en los senos. Es normal que los senos se sientan inflamados, pesados y sensibles a esto se le llama llenura de la mama. Para aliviar el dolor es importante que la madre masajee su seno para vaciar el seno congestionado y aliviar el dolor.
Para aliviar el goteo.	Con la práctica de la lactancia materna según lo pida el recién nacido a ayuda a prevenir lo que son la congestión mamaria y el goteo, gracias al vaciamiento completo de las mamas.

Fuente propia: (López López, Benavides Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Vilches Meléndez & Reyes Ayala, 2017, pág. 35)

3.12. Conocimientos sobre los beneficios de lactancia materna

3.12.1. Beneficios para el recién nacido

Sugiere que la lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, componentes y equilibrio de nutrientes. Esta composición se adecua a las necesidades del niño a medida que crece y se desarrolla. La lactancia materna tiene innegables beneficios. (UNAN -Managua, 2017, pág. 99)



En tal sentido la lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. Esta contiene todos los nutrientes que el niño (a) necesita según su desarrollo y los protege contra, enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y otras. Para poder hacer uso de la técnica, el recién nacido prematuro debe cumplir con ciertos criterios de elegibilidad donde se incluyen el haber superado cualquier patología física, ser capaz de deglutir y succionar de manera coordinada y estar ganando peso rápidamente.

Debido a esto la lactancia materna es la ideal para toda criatura recién nacida, incluyendo aquellos nacidos Pretérmino o ingresadas en la unidad neonatal. Para favorecer su instauración se debe cumplir una serie de requisitos mínimos, tanto estructurales y de equipamiento, como de personal suficientemente formado, que favorezcan la lactancia.

No obstante, el amamantamiento es posible en muchos casos, pero hay que seguir una serie de estrategias para superar las dificultades derivadas de la falta o el exceso de tono, como la dificultad para la succión y para la deglución y los reflejos de búsqueda. El calostro contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido. La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es rica en lactosa para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma lo que provoca la saciedad del recién nacido.

Tabla 7: Debido a esto los beneficios para el recién prematuro son

Beneficios para el Recién Nacido.	Razón Científica.
❖ Maduración más rápida del tracto gastrointestinal y mejor digestibilidad.	La presencia de proteínas del suero, así como el contenido en enzimas digestivas y de factores modulares de crecimiento de la leche materna, favorece su mejor digestión. El desarrollo de la mucosa intestinal evita el ingreso de proteínas extrañas que estimulan reacciones alérgicas y contribuye al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida.
❖ Protección frente a infecciones nosocomiales.	El recién nacido produce inmunoglobulinas lentamente en los primeros meses. Por esta razón es dependiente de la inmunidad que recibe de la madre a través de la leche materna. A través de este alimento el niño (a) obtiene apoyo inmunológico, fortalece el crecimiento y previene muchas enfermedades.
❖ Disponibilidad inmediata y temperatura ideal	La lactancia materna es el mejor alimento según la OMS ya que esta no requiere de ninguna preparación y se le puede brindar al recién nacido según demanda, sin causar problemas de salud al recién nacido.
❖ Superioridad nutricional.	La lactancia materna es infinitamente superior a las fórmulas derivadas de la leche de vaca y de otras fuentes; ya que los nutrientes que contiene, tales como proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas, IgA y agua están en cantidades según la necesidad de cada lactante. La proporción de aminoácidos es única y esencial durante los primeros meses de vida.
❖ Disminuye los problemas odontológicos.	Según la OMS relaciona que la lactancia materna prolonga las caries por que esta se relaciona con el amamantamiento diurno y nocturno la cual tiene como composición remuneración y produce factores de defensa contra procesos infecciosos.
❖ Desarrolla el sistema cognitivo y el SNC.	La leche materna potencia el desarrollo cognitivo por su concentración en ácidos grasos, polinsaturados omega 3 y 6, los cuales desempeñan un papel importante en la formación de las membranas neurales. Asimismo, se conoce que la leche materna contiene lactoferrina, una proteína que contribuye a la absorción del hierro, el cual transporta oxígeno al cerebro.
❖ Favorece el vínculo psicoafectivo Madre - Hijo.	El contacto físico del niño(a) con la madre durante el amamantamiento es una instancia privilegiada, que permite organizar armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica sus sentidos. Este espacio de mayor interacción influye en su desarrollo psicomotor e impacta significativamente su desarrollo emocional.
❖ Desallorja su aparato Motor –Oral.	La función Motora – Oral de un neonato se conoce como la coordinación de procesos básicos para su alimentación, como son la succión, la deglución y la respiración, que ocurren de forma simultánea en el tiempo y los cuales se ejerce una actividad funcional rítmica y sincronizada, estas se ejercitan a través de la práctica de la lactancia materna exclusiva.
❖ El calostro ayuda a la expulsión del meconio.	El meconio es una sustancia viscosa y espesa de color, normalmente de un tono negro –verdoso. Formada durante el embarazo en el tubo digestivo del bebe, estas son las primeras heces durante las primeras horas de vida, la cual por medio de la lactancia materna que realiza una limpieza a nivel digestivo son expulsadas.

Autoría Propia: (López López, Benavides Calderón, & Ruiz López, 2019) tomando como referencia; (Juez García, 2019)

3.12.2. Tabla 8: Beneficios para la madre y el padre de familia

Beneficios para la madre y el padre de familia.	Razón científica.
La oxitocina que es segregada durante la lactancia disminuye la respuesta al estrés.	Las madres que amamantan con lactancia materna exclusiva se recuperan del parto mucho más rápido y fácilmente. La hormona que es la oxitocina, que se libera durante la lactancia materna, actúa para regresar el útero a su tamaño regular de forma más rápido. Con el objetivo de que se reduzca el sangrado posparto y también reduce el estrés que se producen por eventos estresantes.
La lactancia ejerce un importante papel para el desarrollo del vínculo madre a hijo.	La lactancia materna brinda una experiencia emocional única para la madre y el bebé. Esta crea una conexión física y emocional única y poderosa. También le brinda a la madre un sentimiento de felicidad y realización como madre.
Ayuda a la recuperación de la figura corporal.	Según la OMS la práctica de la lactancia materna ayuda a recuperar de forma más rápida a la mujer su figura corporal y eso reduce el riesgo de obesidad ya que por medio de esta la mujer utiliza sus depósitos de grasa acumulados durante el embarazo para la producción de leche.
Evita hemorragias e infecciones en el puerperio.	Iniciar la lactancia materna inmediata después del parto, estimula la producción de leche de la madre. También contribuye a que el útero de la madre se contraiga, un factor que reduce el peligro de una hemorragia abundante o de una infección.
Reduce el riesgo de cáncer de ovario y mamas.	El proceso biológico por el cual se reduce el riesgo de CM a puede deberse a la mayor diferenciación de las células de la mama, menor secreción de estrógenos y mayor excreción de sustancias carcinógenas durante la lactancia. Con respecto al CO, se presume la suspensión de ovario, lo que reduce la exposición a niveles elevados de gonadotropinas, en particular la hormona luteinizante. Estas enfermedades se pueden reducir con la práctica de la lactancia materna.
La leche materna es más económica para el padre de familia.	Los riesgos a la salud asociado con una alimentación diferente a lo recomendado por la OMS tienen un costo elevado en enfermedades, muertes y recursos económicos tanto para las familias como para los gobiernos y la sociedad en general.
La leche materna se mantiene a temperatura ideal.	Según la OMS la lactancia materna se inicia en los primeros minutos de vida ya que se le brinda al recién nacido el calostro que es rico en vitamina “A” y “IgA”. De igual forma es el alimento por excelencia ya que es algo fisiológico de la mujer por ende la leche contiene la temperatura ideal para el recién nacido.
Succión eficiente.	Esta depende de la práctica de la lactancia materna y el estado de salud del recién nacido. Para que sea eficaz, tienen que coordinar succión-deglución-respiración. Hasta que el bebé no alcanza esta coordinación, la alimentación se suele administrar por sonda gástrica para evitar apneas y atragantamientos. Durante este proceso vamos a utilizar la Succión no Nutritiva.
Producción de leche materna adecuada >500ml/día.	El inicio temprano de la lactancia materna exclusiva con un recién nacido saludable produce como beneficio una mayor productividad de leche debido a la estimulación y el vaciamiento de cada mamá. Pero si el recién nacido es ingresado a neonatología es necesario conseguir una adecuada subida de leche lo ideal es empezar a sacar la leche en las seis horas después del parto y seguir con extracciones-estimulaciones cada 3-4 h. Proporcionaremos a la madre un sacaleches eléctrico que resulte cómodo y eficaz.

Autoría Propia: (López López, Benavides Calderón, & Ruíz López, 2019)tomando como referencia; (Valle Torrez & Amat Giménez, 2012, pág. 8)

3.12.3. Tabla 9: Beneficios ecológicos

Asimismo, trae ventajas para el ecosistema como son los siguientes

Beneficios ecológicos.	Razón científica.
➤ Es un recurso natural renovable.	La leche materna es un recurso natural renovable muy valioso, y es la fuente más ecológica de alimento sustentable. Se produce y llega al consumidor sin utilizar otros recursos, y no crea contaminación.
➤ Los bebés amamantados experimentan menos incidentes de infecciones del oído, alergias, diarrea, meningitis bacteriana, linfoma de la infancia, muerte súbita del lactante y diabetes.	La leche de la madre por sí misma provee todos los nutrientes necesarios para el desarrollo físico y mental de un bebé por lo menos durante 6 meses, con el beneficio agregado de la inmunidad natural contra numerosas enfermedades.
➤ No se desperdician recursos naturales, ni crea contaminación.	La producción de leche artificial para bebé contamina nuestro aire, la tierra y el agua y utiliza nuestros recursos naturales. También causa la muerte de un millón y medio de bebés cada año y mala salud en incontables casos. El amamantar no es solo una elección de estilo de vida, es un asunto de salud para la madre y el bebé, un asunto social y un asunto ambiental.
➤ Utilización de menos recursos de la materia prima para la fabricación de leches de fórmula.	La fabricación de botellas, chupones y otro equipo de alimentación al biberón utilizan grandes cantidades de plástico, caucho, silicón y vidrio. Las botellas, chupones y tetinas de plástico tardan 200 a 450 años en degradarse cuando se tiran en basureros.
➤ Menos uso de plástico, al no utilizar pajas y biberones.	La producción del material de envase de la leche de fórmula crea toxinas, y utiliza papel, plástico, y lata.
➤ La lactancia materna es un anticonceptivo natural, y ayuda a espaciar los nacimientos.	La posibilidad de quedar embarazada mientras se amamanta exclusivamente es menor al 1% durante los primeros 6 meses siempre y cuando la menstruación no haya regresado. Mundialmente, el amamantar es el método de control de la natalidad más efectivo que todos los otros métodos disponibles a las mujeres del tercer mundo.

Autoría Propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Correa, 2019)

3.12.4. Tabla 10: Beneficio a nivel Social

Según Centeno Soto & García Soza , (2019) refirió que “El banco de leche a nivel internacional y nacional cumple un papel base para la sociedad y las problemáticas de salud pública por medio de su solidaridad social mejorando nuestra sociedad y nuestro entorno de las siguientes maneras” (pág. 36):

Beneficio a nivel Social.	Razón científica.
❖ Menos muertes neonatales.	El desconocimiento y la escasa información sobre el cuidado del recién nacido más aún si se trata de un prematuro y/o bajo peso, incrementan la posibilidad de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas.
❖ Desarrollo intelectual más avanzado.	La lactancia materna desde el punto de vista nutricional, de la protección de diferentes enfermedades, del incremento del bienestar psíquico, cabe destacar la importancia para la buena estimulación del lenguaje en las edades tempranas, pues sienta las bases para el correcto desarrollo del SNC.
❖ Desarrollo emocional de los niños más completo.	La lactancia materna es la forma natal de alimentación y contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, emocional, intelectual y psicosocial del niño(a) proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuada para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso central según necesidades específicas de cada niño.
❖ Mejora en el estado nutricional de los neonatos.	En la leche no solo se encuentra las proteínas nutrientes, existes otras cuyas funciones principales no son las de nutrir al recién nacido, entre las que se encuentran a su vez IgA, IgG, IgM y la principal es la IgAs cuya función consiste en proteger las mucosas y proporcionar protección local intestinal contra polivirus, escherichia coli y otros.
❖ Fomentar la solidaridad y cooperación.	La insistencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva tiene impacto a nivel social y familiar, ya que, por motivos de dedicación completo al rol de cuidador por parte de la madre, seven obligadas a dejar sus trabajos y seven obligadas a depender de sus parejas o familiares.
❖ Menos muerte por cáncer de mamá y cáncer de ovario.	La práctica de la lactancia materna exclusiva es única forma de reducir el riesgo de padecer el cáncer de mamá y el cáncer de ovario, ya que el vaciamiento de las mamás ayuda a prevenir congestiones de leche y otras enfermedades como son la mastitis o accesos de mamá.

Autoría Propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Castillo Belén, Rams Veranes, Castillo Belén, Rizo Rodríguez, & Cadiz Lahens, 2019, pág. 4)

Es así como también contribuye la práctica de la lactancia materna exclusiva en ámbito social en nuestro país. Por tal razón es importante realizar campañas de concientización y brindar buenas consejerías por parte de enfermería y médicos.

3.13. Identificación oportuna para la práctica de la lactancia materna

El período de gestación constituye el mejor momento para informar a las madres sobre la lactancia materna y como llevarla a cabo con éxito, si deciden amamantar. Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, tanto la madre como el bebé precisan de un óptimo aprendizaje ya que el bebé ha de aprender a succionar correctamente el pecho y la madre ha de aprender las pautas de un posicionamiento correcto.

Es por esta razón que la primera toma ha de iniciarse lo más precoz posible, en la sala de partos, favorecida por el contacto piel con piel y aprovechando el primer período de reactividad del recién nacido. El contacto piel con piel favorece la adaptación del bebé a la vida extrauterina y favorece el vínculo con la madre y la lactancia. Una vez conseguida una primera toma correcta, se favorece el éxito de la siguiente toma. En efecto la posición del lactante colocado al pecho es fundamental, debe tomar el pecho de frente, a la altura del pezón, su cuerpo debe estar en íntimo contacto con “vientre contra vientre”, su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. El labio superior e inferior deben estar abiertos y e vertidos para acoplarse a la aréola.

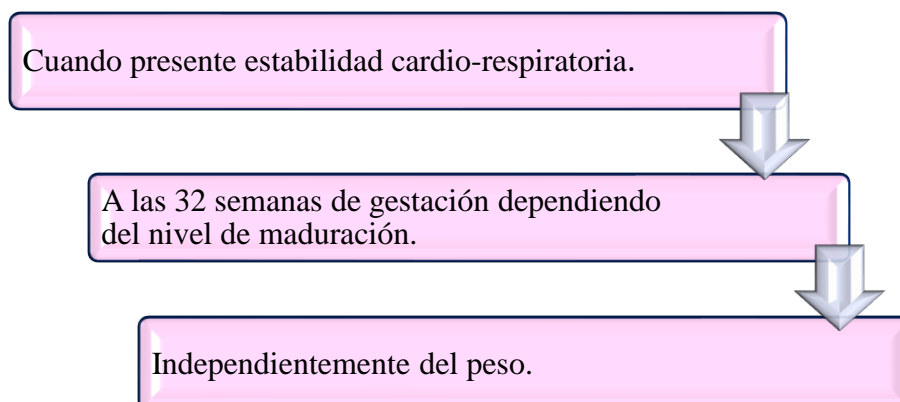
Igualmente, la posición también debe ser confortable para la madre. Son importantes las tomas frecuentes, aunque el ritmo de cada bebé es diferente, es aconsejable identificar los signos que indican que el bebé está dispuesto a mamar (como sacar la lengua, chuparse los puños, removerse en la cuna, etc.), ya que será más fácil conseguir una toma efectiva al ser el llanto un signo tardío de hambre que le dificulta al recién nacido el buen agarre al pecho. Por ello, las tomas al pecho deben ser a demanda.

Según Fernández Medína & González Fernández, (2013) refirió que “La duración de las tomas es variable, es aconsejable el vaciado completo de un pecho antes de ofrecer el otro, debido que la leche del final de la mamada es la más rica en grasa y provoca sensación de saciedad” (pág. 445)

3.14. Inicio adecuado de lactancia materna

Según Valle Torrez & Amat Giménez , (2012) refirió que “Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante sus controles prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano de la lactancia materna. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento” (pág. 9).

El inicio adecuado de la lactancia materna es



Fuente propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Valle Torrez & Amat Giménez, 2012)

3.15. Identificación de lactancia materna ineficaz

Dentro de este marco es importante identificar los signos de cuando la lactancia es ineficaz los cuales son:

- Pérdida de peso del lactante mayor del 7% respecto al peso del nacimiento.
- Pérdida continuada de peso después del tercer día.
- Heces meconiales después del cuarto día.
- Menos de 3 deposiciones en 24 horas en los primeros días.
- Lactante irritable e inquieto o somnoliento o que rehúsa las tomas.
- Dolor de pezones persistente o creciente.
- Deglución no audible durante las tomas.

Fuente propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Valle Torrez & Amat Giménez, 2012)

3.16. Patrones de succión

Según Coronel Sanabria, Dias Salinas, & Sartori, (2015) refirió que “Para el bebé prematuro, alimentarse es un acto aprendido que supone la coordinación de estructuras anatómicas complejas, de reflejos y de factores sociales. Los bebés aprenden el proceso de succión deglución intraútero con el líquido amniótico.”

Mientras tanto se pueden clasificar los patrones de succión como son:

- ✚ **Patrón de succión no nutritiva:** movimientos repetitivos de la boca en presencia de un pezón, es caracterizada por unos episodios de 2 succiones por segundo. Beneficios: mejora la velocidad de crecimiento, favorece la maduración de la motilidad gástrica, reduce el estrés, conductas defensivas e irritabilidad, aumenta el retorno a sueños estables, más rápida transición a la vía oral total. Acorta la estancia hospitalaria.
- ✚ **Patrón de succión inmaduro:** Episodios de 3 a 5 succiones. Esta corta succión se acompaña de una pausa en la respiración de igual duración.
- ✚ **Patrón de succión maduro:** Episodios continuos de 10 a 30 succiones, con pausas breves entre cada episodio. Deglución y respiración ocurren durante los episodios en una secuencia 1:1:1, como una unidad rítmica, repetitiva. Succión y deglución coordinadas con la respiración en la observamos en bebés > 34 semanas.



De este modo la alimentación por succión se utiliza, Si un bebé ha sido hospitalizado por largo tiempo puede tardar hasta una semana en aprender a alimentarse del seno materno, para ayudarle al bebé a aprender a mamar se recomienda realizar técnicas para estimular la succión (succión no nutritiva y masajes faciales).

3.17. Entrenamiento de la succión

Se hace necesario resaltar que las mejores opciones para realizar entrenamiento de la succión son las siguientes



- El entrenamiento precoz puede ayudar a una maduración más rápida de las habilidades de succión en los prematuros más inmaduros (29-32 semanas).
- Se introduce el pezón en la boca del niño que está en posición canguro, y cada 3-4 succiones se lo retira para permitir la pausa respiratoria; poco a poco se logra que el bebé llegue a un patrón de ocho a diez succiones y una pausa respiratoria espontánea.
- Una vez que el niño es capaz de succionar el seno con una buena coordinación, el volumen que recibe por gavage está alrededor de 100ml/kg/día durante unos días y que mantiene o gana peso (monitoreo de aumento de peso diario), se retira la sonda y se deja al niño con leche materna exclusiva por succión directa.

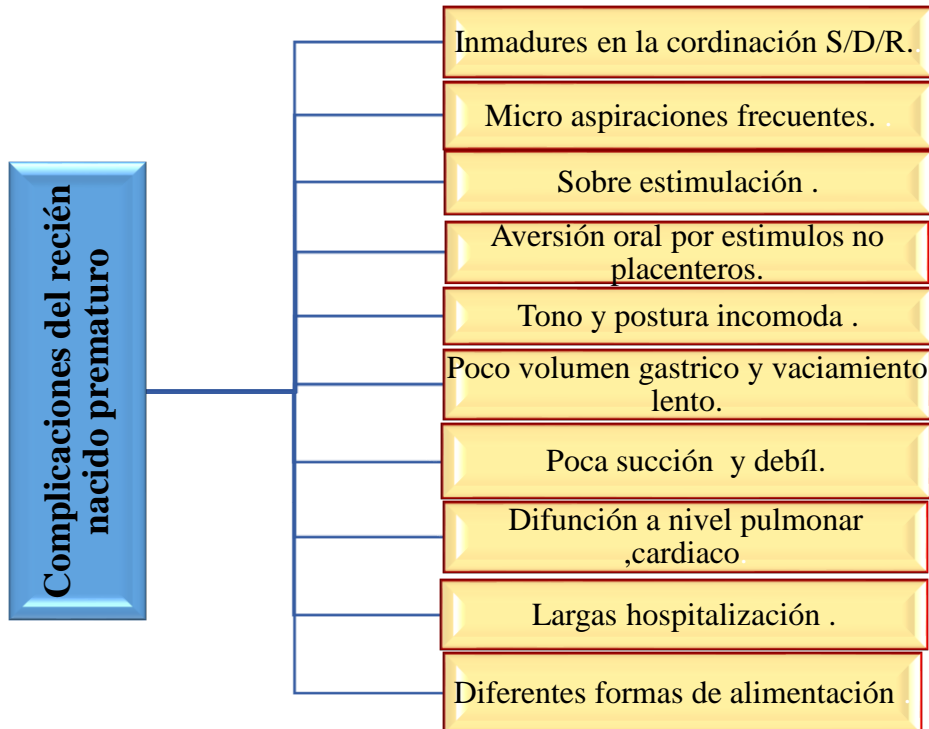
En el volumen de alimentación se toma en cuenta el peso de los bebés y su dificultad para alimentarse durante los periodos prolongados, debe alimentarse iniciando con 12.5ml/kg/día cada dos horas con incrementos progresivos de esta misma cantidad hasta alcanzar 200ml/kg/día, lo que equivale a la cantidad necesaria para garantizar un crecimiento constante.

Para tal efecto la utilización de leche materna final que queda en el seno materno después que el bebé ha sido amamantado, esta leche tiene mayor concentración de grasa que la leche inicial, se utiliza en bebés con ganancia de peso baja por tener reflejos de succión débil, se debe alimentar una de cada dos veces con la leche del final hasta que sean capaces de vaciar completamente por lo menos un seno durante cada sesión. Si después de tomar leche final el bebé aún queda con hambre, la madre podrá completar con la leche inicial que había recogido previamente a través de gotero, cuchara o vasito. (Ruíz Martínez, 2017, pág. 12)

Lo anterior expuesto no solo le ayuda al recién nacido a ganar peso durante el amamantamiento, sino que también le ayuda a la madre a perder las grasas ganadas durante el embarazo y prevenir por medio de el vaciamiento correcto de las mamas lo que son enfermedades como la Mastitis, el Acceso de mamá, el congestionamiento, el Cáncer de mamá y el Cáncer de ovario.

3.18. Dificultades presentes durante la aplicación de la lactancia materna en el recién nacido

No obstante, las dificultades que se pueden presentar durante la aplicación de la lactancia materna son



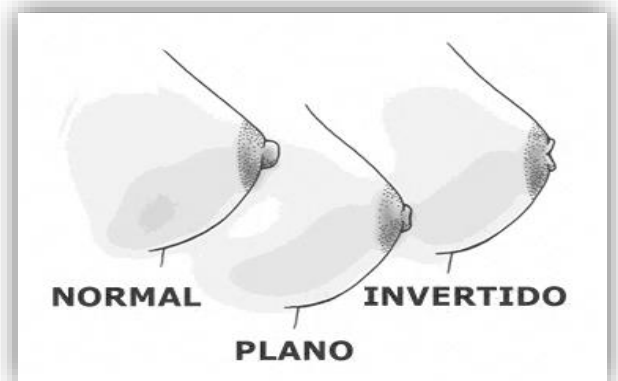
Fuente propia: (López López, Benavides Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Valle Torrez & Amat Giménez, 2012)

3.19. Problemas durante la lactancia materna

Problemas: Pezones planos o invertido.

Solución:

- Estimulación de los pezones antes de amamantar
- Uso de extracción de leche.
- Dar pecho inmediatamente después del parto.
- Succión del compañero.
- Extracción manual temporal de la leche.



3.20. Contraindicaciones absolutas de la lactancia materna

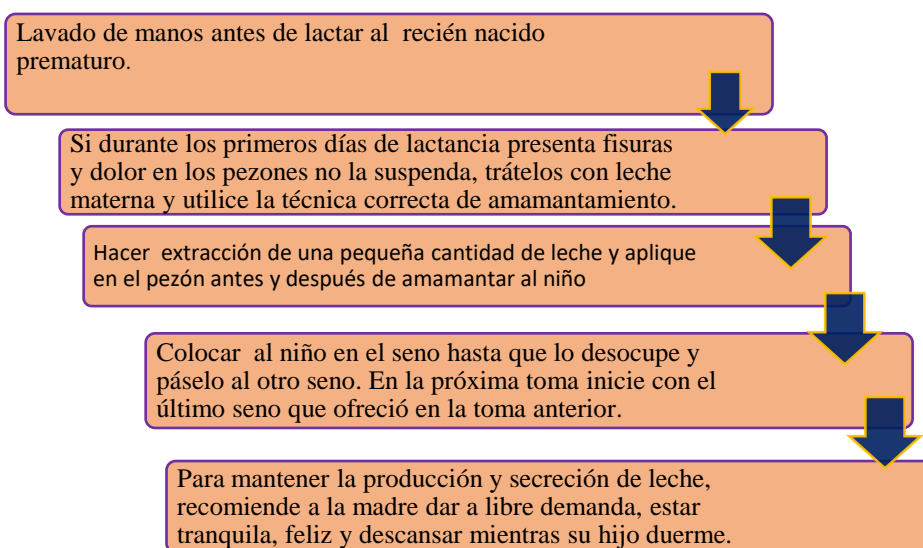
Las únicas contraindicaciones absolutas de la lactancia materna son las siguientes:

- Galactosemia del niño (a).
- Quimioterapia oncológica en la madre.

La Galactosemia es la única condición del niño(a) que contraindica en forma completa y permanente, la alimentación con leche materna, debido a la carencia en el niño(a) de la enzima que metaboliza la galactosa.

Según Vilches Meléndez & Reyes Ayala, (2017)refirió que “Asimismo la leche de la madre que se encuentra en quimioterapia oncológicas contiene drogas, que al pasar al niño (a), lo puede dañar, por lo que constituye una contraindicación absoluta de la lactancia materna, siendo nociva para la salud del niño” (pág. 19)

3.21. Recomendaciones para mejorar la lactancia materna durante la aplicación del método canguro



Fuente propia: (López López, Benavídes Calderón, & Ruíz López, 2019) tomando como referencia; (Díaz Pérez, Altamirano Arias, & Arauz Chow, 2015).

4. Dificultades experimentadas por la pareja en la aplicación del método canguro.

La incertidumbre de no saber cuánto tiempo iba a durar las complicaciones de los recién nacidos o cuánto iba a tardar en producirse la subida de la leche y como realizar las posiciones del método canguro, aumentaba la dificultad para llevar a cabo la lactancia materna y el método canguro.

Frente a la incertidumbre de las madres, se ve fundamental el papel de los profesionales de salud. Las mujeres esperan su ayuda para tomar decisiones y que adapten sus consejos a las necesidades individuales, reafirmando lo que hacen bien.

4.1. Las dificultades presentes durante este proceso fueron las siguientes

4.1.1. El ambiente intrahospitalario

Incubadora, excesivas luces, ruidos de monitores, vías, sondas, procedimientos médicos, manipulaciones a los bebés por parte del personal de salud, etc. Esto genera problemas emocionales maternos y paterno en el inicio del período de hospitalización del recién nacido, principalmente caracterizados por angustia de separación. La separación temprana durante la hospitalización, esta derivada de las normas internas de la Unidad de Neonatología, en donde la presencia materna es limitada al horario diurno y horario de visitas. (Gutiérrez & Galleguillos, 219, pág. 308)

Si bien es cierto que la separación del recién nacido con su madre trae un sentimiento de angustia y esto genera estrés tanto para la madre como para la familia entera lo que genera un ambiente hostil para la familia.

4.1.2. Miedo

Luego aparece el miedo, en la mayoría de las madres y padres investigados, frente a la vulnerabilidad extrema percibida en su bebé. En algunos casos se evidenció temor a la muerte de sus bebés, a los cuales en un primer momento de la hospitalización percibieron como débiles, frágiles e indefensos. Luego aparece la tristeza, en la mayoría de las madres y padres investigados se tornan tristes, apesadumbrados, desesperanzados, con constante temor a la muerte. (Gutiérrez & Galleguillos, 219, pág. 206)

Portan motivo el miedo es una sensación asociada con lo desagradable, que se manifiesta tanto en los seres humanos, ante la percepción de un concreto, inminente o futuro peligro, daño, que amenaza ciertamente su equilibrio y tranquilidad. Al miedo lo podemos incluir dentro del

grupo de emociones primarias, que entonces se va a despertar ante la aversión innata de los seres vivos ante la amenaza que le provoque alguien o algo.

4.1.3. Estrés: El estrés es una respuesta a una presión o a una amenaza. Cuando estás bajo estrés tal vez te sientas tenso, nervioso o al borde de un ataque de nervios, la respuesta del estrés también es física. Este provoca una inyección de una hormona llamada adrenalina que afecta temporalmente al sistema nervioso.

Según Ocampo González & Castillo Espitia, (2019) expreso que “Es el estrés que hace que la madre se acueste, duerma con un ojo cerrado y el otro lo deje ahí, toda la otra parte del cuerpo, el ojo, el oído todo está ahí pegado pendiente del bebé cuando realiza el método madre canguro” (pág. 4)

4.1.4. Incomodidad: La incomodidad alude a la carencia de comodidad, o sea a estar en una situación que genera displacer y molestias, y las causas pueden ser varias.

Según Ocampo González & Castillo Espitia, (2019) expreso que la “Primera vez que realizo método canguro con su bebé, se sintió incomodidad, no logro a veces acomodarme bien a su hijo, porque era madre por primera vez y se siento incomoda porque nunca había realizado mama canguro.” (pag.3).

La incomodidad que presenta la madre al realizar el método podría ser por falta de conocimientos, muchas madres presentan cierta incomodidad también porque son primerizas y tiende a tener miedo que le pase algo su bebe.

4.1.5. Desvelos: Dificultad para conciliar el sueño en el momento en que corresponde dormir.

Me siento desvelada porque cuando realizo el método no puedo pegar mis parpados me entra un miedo que a mi bebe le pueda presentar algo al momento que lo estoy dando canguro, ya cuando se lo doy a la enfermera y lo pone en su incubadora siento un alivio inmenso. (Gallegos, Reyes, & Silvan , 2015).

4.1.6. Poca vida social: La vida social, en oposición a la vida privada que se desarrolla en el seno familiar, se refiere a las actividades que realiza el ser humano en el ámbito de la esfera pública, es decir, se vincula a su interacción en contacto con otras personas de la sociedad.

Según Ocampo González & Castillo Espitia, (2019) expreso que “No me despego de mi bebe por nada del mundo, más cuando practico mama canguro solo pienso en él, en su recuperación, no tengo tiempo para nada más” (pág. 5)

De este modo el sentimiento de miedo que percibe la madre y la pareja es por la angustia de que su bebe pueda fallecer durante la hospitalización, muchos de estos padres viven un sentimiento de duelo anticipado ante la condición del recién nacido prematuro.

5. Relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro

Los cuidados de enfermería comprenden aspectos afectivos, relativos, actitudes y compromiso, por esta razón la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar esta es la interacción del personal enfermero y pacientes, además implica crear cuidado que recurra a diversos procesos como: la reflexión, la integración y valores, el análisis, la aplicación de conocimientos. Desde esta manera se busca que los cuidados sean innovadores entre la ciencia y el arte de enfermería. (Herrera Haro & Loor Realde , 2019, pág. 13)



Por tal motivo el papel de enfermería es muy importante al momento de practicar el método canguro ya que son los encargados de orientar y educar a la madre, pareja y familia sobre los cuidados necesario que se requieren para mejorar la calidad de vida del recién nacido prematuro durante la estancia hospitalaria y la ambulatoria.

Según Herrera Haro & Loor Realde , (2019) expreso que “El programa madre canguro tiene una gran función en cuanto a la adaptabilidad del neonato prematuro al mundo externo, por medio de directrices que le proporcionan al recién nacido un espacio cálido ideal para el crecimiento y desarrollo”. (pág. 14)

5.1 Intervenciones de Enfermería

Según Gallegos, Reyes, & Silvan , (2015) expresaron que “Los cuidados de enfermería son técnicas especializadas, por lo tanto, se elabora un plan estratégico para el desarrollo de las actividades que permiten mejorar la salud de los pacientes y por tal razón asegurar el bienestar del individuo”. (pág. 10)

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional para la planificación, organización, motivación y control de los cuidados que se realizan de manera oportuna, segura e integral para asegurar la continuidad de los cuidados de salud estratégico, se considera el resultado de complejas interacciones entre los diferentes procesos económicos, biológicos, etnográficos, culturales y sociales. (Herrera Haro & Loor Realde , 2019, pág. 11)

Debido a esto los profesionales de enfermería tienen mayor contacto con los pacientes y los usuarios que solicitan su servicio, por lo que deben brindar una atención directa con calidad y calidez, esto significa que la gestión del cuidado en lo relacionado al método Madre Canguro, depende en gran medida la eficiencia de los planes y las intervenciones de enfermería.

La importancia que tiene la óptima gestión del cuidado en la ejecución del método Madre Canguro, radica en que un plan adecuado con controles eficientes, recursos disponibles e infraestructura apropiada, puede tener un impacto positivo en la satisfacción de los padres de familia de los recién nacidos con bajo peso y en la reducción de la mortalidad infantil, a la vez que minimiza el costo por adquisición y mantenimiento de termo cunas, ahorrando dinero al Estado y a la sociedad en general. (Herrera Haro & Loor Realde , 2019, pág. 6)

Las afirmaciones anteriores reflejan que los cuidados de enfermería son acciones aplicadas para el mejoramiento de la salud, esta actividad permite que exista una relación entre enfermero, paciente y la familia con el objetivo de mejorar la gestión del cuidador que aplica el método canguro, esta técnica le permite a los prematuros, regular la temperatura, la práctica de la lactancia materna y mejorar lo que es su respiración y frecuencia cardiaca del bebé.

5.2. Redes de apoyos durante la aplicación del método canguro

5.2.1. Apoyo de la pareja

Las mayorías de las madres que practican el método canguro han expresado el apoyo recibido por parte de sus parejas en las labores de relevo del método madre canguro. Esto crea un vínculo muto de amor y responsabilidad ante el recién nacido prematuro.



La experiencia y percepciones de padres y madres en referencia a la experiencia de prematuridad de sus bebés, se constituyó como un valioso material para dilucidar las capacidades parentales, recursos personales y la capacidad de recibir apoyo, como factores que entregan luces para la comprensión del desarrollo del vínculo de apego entre el bebé prematuro y sus progenitores. Comprendiendo que “ser padres y madres” implica un desafío, más aún frente a circunstancias adversas y estresantes como el nacimiento prematuro de un hijo, sus consecuencias y su hospitalización. (Gutiérrez & Galleguillos, 2019, pág. 314)

Esto sugiere que las capacidades de los padres y madres para expresar, el apoyo y la protección por medio de gestos y actitudes que se le brinda al recién nacido prematuro; es posible gracias a la aplicación del método canguro. El cual se transforma según las necesidades del bebé.

La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo genera en el padre cambios en la estructura social y cultural, esta dimensión proporciona factores amplios, comprensivos y especiales que influyen las expresiones de cuidado y el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo; los cambios surgen en los siguientes factores: religiosos, espirituales y filosóficos; sociales y de parentesco; educativos; económicos, políticos y legales; valores culturales, creencias y estilos de vida. (Cañas Lopera & Rodríguez Holguín, 2014))

Por lo tanto es evidente que estos cambios afectan al padre tanto emocional y económico, ya que él es el encargado a nivel social y cultural en lo que es suplir las necesidades del hogar por el bienestar de la familia.

Según Cañas Lopera & Rodríguez Holguín, (2014) refirió que “Dentro del significado social aporta al cuidado integral y humanizado del neonato, pues vincula al padre al proceso de hospitalización del recién nacido pretérmino extremo y permite ver el cambio de roles inesperado que significa para el padre.” (pág. 338)

Con respecto a sus experiencias con el contacto piel a piel con sus bebés, haber experimentado sensaciones gratificantes al contactarse físicamente con sus hijos y lograr sintonizarse con las necesidades de sus hijos/as. En este sentido la totalidad de las madres refieren haber experimentado sensaciones relacionadas a la entrega de seguridad, amor y protección a sus bebés. (Gutiérrez & Galleguillos, 219, pág. 296)



En las evidencias anteriores se concluyó que la aplicación del método canguro para la madre y el padre trae consigo un sentimiento de satisfacción ya que es la mejor forma de mostrar los sentimientos de amor antes sus hijos y la mejor forma de fortalecer el vínculo entre la pareja y el hijo.



5.2.2. Apoyo de familiar

Según Cañas Lopera & Rodríguez Holguín, 2014 refiere que “La familia se constituye en su sistema primario de apoyo aportando acompañamiento, solidaridad y ayuda económica, permitiendo el fortalecimiento de los lazos afectivos existentes.” (pág. 334)

En ese contexto, la madre, el padre, el bebé y los familiares viven momentos de crisis en sus vidas, dentro en un medio social, económico, espiritual y cultural. De esa forma, las madres y sus familiares deben ser escuchados sobre sus dudas y dificultades, deseos y preocupaciones, siendo eso posible solamente a partir del reconocimiento de la realidad familiar. Muchas familias, tras el empleo de este método, encuentran la clave para educar a sus hijos, basado en el apoyo mutuo de pareja.

En este sentido, las familias canguro refuerzan vínculos, aumentan la cohesión familiar, activan sus herramientas personales para la adaptación a nuevas circunstancias y enseñan a sus otros hijos el valor de la voluntad humana para hacer el bien a los demás, reforzando la empatía y los lazos afectivos. Este método se convierte en una alternativa integral favorecedora del funcionamiento familiar, garantizando la salud física y mental de los bebés y dando a la familia el papel protagonista que le corresponde frente a la salud del recién nacido. Cabe destacar que la práctica de este método también puede venir por parte de otros miembros de la familia, amigos, etc. ayudando y apoyando a las mamás que se encuentran en esta situación.

La participación efectiva de los familiares en el MMC. En ese sentido, se concuerda, aquí, cuando consideran que la familia tiene en el amor y en el apoyo mutuo de la pareja el principal determinante de la educación de los hijos, a fin de poder desempeñar la importante de tarea de

formar hábitos, actitudes y valores. Con esa base teórica, se fundamenta la mejoría en la calidad de vida de los participantes en el MMC, en que las acciones de las familias están centradas en el individuo integral, considerando las transformaciones sociales, económicas y culturales.

En cuanto a los criterios de elegibilidad para la familia, se encuentran la disposición, motivación y compromiso para aceptar las reglas del PMC, los horarios de citas y los cuidados que implica el programa. Así mismo, se requiere que los padres comprendan el método canguro en su totalidad, pues se necesita que ellos se adapten y adquieran nuevos hábitos de comportamiento para cuidar al bebé. (Garzon Paez, Machuca Nieto , & Riaño Castillo , 2019, pág. 24)

Se hace resaltar que el apoyo familiar es muy importante para la pareja durante la aplicación del método canguro ya que le brinda a la pareja un sentimiento de apoyo y seguridad antes las adversidades que se presentan a diario.

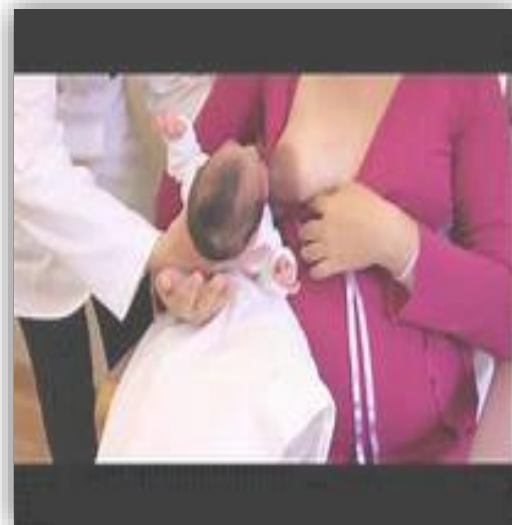
5.2.3. Apoyo de Enfermería

Según Gutierrez & Galleguillos, (219) refirió que “La mayoría de las madres y padres, perciben como fundamental la contención y el apoyo del equipo de salud para lograr empoderarse como los cuidadores primarios de sus hijos e hijas prematuros”. (pág. 297)

Para tal efecto el objetivo de este es que la madre o pareja logre experimentar la gran satisfacción, tranquilidad, sensación de confianza y seguridad al momento de tener contacto piel a piel con sus bebés. Al respecto destacan la labor de parte del personal de salud en el fomento del vínculo temprano.

La condición de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer constituye un enorme reto para los prestadores de servicios de salud, habida cuenta de la complejidad de procedimientos necesarios para lograr un aumento de peso armónico, regulación térmica y metabólica que garanticen una rápida recuperación. (Lizarazo Medina, Ospina Diaz , & Ariza Riaño, 2011, pág. 34)

Por tal motivo la aplicación del método canguro establece la relación del apego tanto con su madre como con su padre, ya que los cuidados canguro por definición implican que la madre sea relevada y apoyada, esto implica que son 24 horas ininterrumpidas de contacto piel a piel.



Según Gutierrez & Galleguillos, (219) refirió que “La mayoría de las madres y padres percibieron positivamente el uso del MMC, como instancia novedosa y favorecedora en el proceso de vinculación con sus hijos/as”.(pág. 299)

En este caso la persona más capacitada para cumplir con las necesidades que requiera el prematuro es la madre o cuidador sin embargo cabe destacar que el papel de los profesionales de la salud es muy importante para que estas necesidades sean cubiertas de manera integral. (Grijalva Vela, 2019, pág. 56)

Es por esta razón el papel de enfermería es muy importante ya que se logra de parte del personal de salud la estimulación de las madres y el padre a contactarse con sus bebés, a través de la transmisión de confianza percibida al recibir apoyo, estímulo, contención e información de parte del personal de la unidad.

4.3. Análisis de los datos cualitativos

1. Características demográficas y laborales de las madres y el padre que aplican el método canguro

Matriz1.1	
Edad, Sexo, Procedencia, Nivel, Educativo, Estado Civil, Centro institucional del parto, de las madres y el padre que aplican el método canguro.	
Madres	Parejas
Zafiro azul: Tiene 26 años de edad, es femenina, vive en Masatepe, cursó hasta el tercer año de la secundaria; tiene un estado civil en unión de hecho estable su parto fue institucional, es ama de casa y tiene dos hijos.	Amastia: Tiene 30 años de edad, es de sexo masculino, vive en Tipitapa, cursó hasta el primer año de la secundaria; tiene un estado civil en unión de hecho estable, trabaja en una empresa y tiene dos hijos.
Rubí: Tiene 26 años de edad, es femenina, vive en Tipitapa en el empalme de Zambrana, tiene un nivel educativo de bachiller, tiene un estado civil de unión estable, sus partos son institucional, tiene dos hijos y es ama de casa.	Circón: Tiene 29 años de edad, es de sexo masculino, vive en Nindirí, cursó hasta el cesto grado; tiene un estado civil en unión de hecho estable, trabaja como albañil y tiene un hijo.
Aguamarina: Tiene 25 años de edad, es femenina, vive en Nindirí, cursó hasta el cuarto grado; tiene un estado civil en unión de hecho estable su parto fue institucional, trabaja de ayudante de una comediría y tiene dos hijos.	Crisoberlo: Tiene 31 años de edad, es de sexo masculino, vive en Diriomo, es universitario; es casado, trabaja como fisioterapeuta y tiene un hijo.
Topacio: Tiene 29 años de edad, es femenina, vive en Nindirí, cursó hasta el cesto grado aprobado; tiene un estado civil en unión de hecho estable su parto fue institucional, trabaja como doméstica y tiene dos hijos.	Granate: Tiene 24 años de edad, es de sexo masculino, vive en la Concha, tiene secundaria incompleta; tiene un estado civil en unión de hecho estable, trabaja en una empresa y tiene dos hijos.
Ámbar: Tiene 26 años de edad, es femenina, vive en Masaya, con el cesto grado aprobado; es casada, su parto fue institucional, es comerciante en un negocio familiar y tiene dos hijos.	Tanzanito: Tiene 29 años de edad, es de sexo masculino, vive en Masaya, es universitario; es casado, trabaja electricista y tiene dos hijos.
A venturina: Tiene 36 años de edad, es femenina, vive en Diriomo, es universitaria; es casada, su parto fue institucional, es ama de casa y tiene tres hijos.	
Espinela: Tiene 27 años de edad, es femenina, vive en Masaya, es universitaria; es casada; su parto fue institucional, es ama de casa y tiene dos hijos.	
Turqueza: Tiene 23 años de edad, es femenina, vive en Masatepe, cursó hasta el tercer año de la secundaria; tiene un estado civil en unión de hecho estable su parto fue institucional, es ama de casa y tiene dos hijos.	
Esmeralda: Tiene 19 años de edad, es femenina, vive en la Concha, secundaria incompleta; tiene un estado civil de unión de hecho estable; su parto fue institucional, es ama de casa y tiene dos hijas.	
Coralina: Tiene 22 años de edad, es femenina, vive en San Juan de Oriente, es universitaria, es universitaria; es soltera, su parto fue institucional, es comerciante en un negocio familiar y tiene un hijo.	

Fuente: Entrevista a profundidad.

La edad representa un factor de riesgo para que nazcan niños prematuros, pequeños para la edad Gestacional, al mismo tiempo representa un peligro para la madre si se embarazan en edades extremas.

Según Arivabene & Rubio Tyrrell, (2014) afirma que “En todo el mundo nacen anualmente 20 millones de niños prematuros y/o con bajo peso (inferior a 2.500g al nacimiento, sin considerar la edad de gestación, vivencia materna y contribuciones para enfermería”. (pág.2)

Según las edades de las madres y padres que predominan según las entrevista realizadas encontramos, las edades de 26 a 29 y como un mínimo de 19 años estos lo cual, genera cambios en la vida de la pareja. Por lo tanto, el método canguro no sólo involucra a la madre y al recién nacido, sino también a los padres o Familiares, en el caso de parejas de diferente sexo ya sea hombre o mujer, se pueden complementar ambos haciendo que la técnica, sea mucho más continuada y ninguno de los dos llegue a estresarse por tener que dedicar gran parte del día al método. Las madres y padres entrevistados encontramos que predominan, como máximo en las zonas urbanas y como mínimo 1 pareja de las zonas rurales procedentes de la comarca Guana castillo carretera Tipitapa. Al mismo tiempo, se pudo constatar que el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, ha implementado lo que es un albergue para las madres con niño internados que vienen de zonas alejadas a la ciudad, según lo expresado por enfermería se da albergue y alimentación a las madres, que aplican el método canguro con niños ingresados en Neonatología que no procedan de la ciudad de Masaya, siendo este beneficio de alojamiento exclusivo para las madres procedentes de los departamentos.

Según lo expresado por las parejas en la aplicación del método canguro, se pudo notar que la gran mayoría tienen un estado civil de unión de hecho estable, lo cual cinco de ellas son casada y una soltera. Además, el estado civil de una madre canguro nos refleja varios aspectos, que pueden influenciar la situación de la madre y por consiguiente el estado de el bebé, la madre que no cuente con su pareja debe de buscar otras fuentes de apoyo que le ayuden en el cuidado del canguro, por ser este un proceso difícil de llevar sola. Al contrario de una madre que cuenta con el apoyo de su pareja, tiene en ella una persona en la cual poder compartir funciones y relegar actividades, para disminuir la carga que genera el cuidado de un bebé canguro. (Alvarez Carrión, 2019)

Durante la aplicación de las entrevistas la gran mayoría de las madres y padres tenía una carrera universitaria, y teniendo como mínimo un cuarto grado, considerándose una primaria incompleta.

El nivel de escolaridad es muy importante ya que de ello depende el nivel de captación y procesamiento de la información brindada en cualquier momento de nuestras vidas, con el objetivo de mejorar el desarrollo económico de cada país, la paternidad, pero sobre todo la maternidad. El nivel educativo bajo o escaso afecta los logros de la juventud nicaragüense. Más en las madres adolescentes en la actualidad.

2. Vivencias de la pareja en la aplicación del método canguro

Matriz 2.1	
Para usted cuál es el objetivo del método mamá canguro	
Madres	Padres
Topacio: <i>“La doctora me dijo que canguriar a mi niño, era para que el aumentara de peso y que el sintiera mi calor para que el crea que dentro de la barriga de uno y para que el crezca.”</i>	Granate: <i>“Yo pienso que el objetivo principal es que mi niña ganara peso mientras estuviera internada en el hospital con mi esposa, además que al mismo tiempo es para que mi esposa le diera pecho y esta se pusiera más hermosa.”</i>
A venturina: <i>“Para mí es fomentar la lactancia materna ya que muchas madres no le gustan darles pecho a sus hijos”</i>	Circón: <i>“Para que aumentara más de peso la niña, yo la miraba más gordita y rosadita tenía más movimiento”</i>
Ámbar: <i>“Mejora la relación entre la madre y el bebé, porque desde que nació a él me lo quitaron y solo estaba en incubadora no sentía el calor mío porque no lo cargaba”</i>	Amastia: <i>“Que este método es para que él bebé se sintiera mejor y que fuera ganando peso”</i>
Rubí: <i>“Me explicaron que la aplicación del método canguro era para que el niño creciera, engordará, para que el tuviera más comunicación con la mamá y apara que él se aferrara más a la vida.”</i>	Tanzanito: <i>“Es brindarle amor y afecto cuando uno este chineando”</i>

Fuente: Entrevista a profundidad.

Según la Organización Mundial de la salud OMS, (2004) afirma “El método madre canguro es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término “. (pág. 2)

El objetivo del método canguro es que el niño aumente peso, mejore la relación entre la madre y él bebé, a la vez favorece en brindarle amor y afecto cuando lo está cargando y ayuda a fomentar la lactancia materna exclusiva, ya que muchas madres no le gustan darles pecho a sus hijos.

Con respecto al objetivo del método canguro las madres expresaron lo siguiente: **Topacio** *“La doctora me dijo que canguriar a mi niño, era para que el aumentara de peso y que el sintiera*

*mi calor para que el crea que está dentro de la barriga de uno y para que el crezca.”, **Aventurina** “Para mí es fomentar la lactancia materna ya que muchas madres no le gustan darles pecho a sus hijos”.*

Según lo expresado por las madres en la entrevista realizada manifestaron que se les brindó orientaciones sobre el objetivo de realizar el método canguro, con el propósito de ayudar a los recién nacidos en su recuperación, crear lazo afectivo entre la madre y el hijo, por medio del cual refiere a ver experimentados cambios en su hijo, como también la satisface a ella en brindarle lactancia materna exclusiva para lograr que el niños aumenten de peso esto nos da a entender que cumplieron con la información que se les brindado por parte del personal del área de neonatología.

***Ámbar** “Mejora la relación entre la madre y él bebé, porque desde que nació a el me lo quitaron y solo estaba en incubadora no sentía el calor mío porque no lo cargaba “y **Rubí** “Me explicaron que la aplicación del método canguro era para que el niño creciera, engordará, para que el tuviera más comunicación con la mamá y para que el se aferrara más a la vida.”*

Esto permite que el recién nacido tenga más comunicación con su madre mediante la aplicación del método canguro, lo cual va generando una gran emoción, sensación de confianza y seguridad al momento de cargarlos, ya que se van adaptando al calor materno, esto les ayuda de gran manera a aumentar de peso siempre y cuando ofreciéndole la madre lactancia materna exclusiva para que su recuperación sea más rápida.

Por lo tanto, se ha demostrado que el método mamá canguro, mejora la estabilidad fisiológica y el vínculo padres- hijo, fortalece la participación del padre en el cuidado del bebé. Varios trabajos enfatizan en la benevolencia del método madre canguro y sus resultados en cuanto a crecimiento en peso, perímetro cefálico, regulación de la temperatura, vínculo afectivo padres-hijo, desarrollo psicomotor, desarrollo cognitivo y lactancia materna.

En cuanto a los padres expresaron el objetivo del método canguro según la entrevista realizada lo cual manifestaron lo siguiente: **Granate** “Yo pienso que el objetivo principal es que mi niña ganara peso mientras estuviera internada en el hospital con mi esposa, además que al mismo tiempo es para que mi esposa le diera pecho y esta se pusiera más hermosa.”, **Circón** “Para que aumentara más de peso la niña, yo la miraba más gordita y rosadita tenía más movimiento”

Amastia *“Que este método es para que el bebé se sintiera mejor que fuera ganando peso “y*
Tanzanito *“Es brindarle amor y afecto cuando uno este chineando.”*

Es decir, el padre ha expresado conocer los objetivos del método canguro para la recuperación del recién nacido lo cual es que vaya ganando peso mediante la aplicación del método y la práctica de lactancia materna exclusiva además es brindarle amor y efecto cuando se está cargando esto favorece la relación entre ambos y esto va a permitir que el niño se recupere más rápido posible.

En cuanto a las recomendaciones para el objetivo del método canguro es que la madre busque la manera como ponerle el pecho para que el recién nacido se alimente y vaya ganando peso y por ende su recuperación sea más rápida.

Por consiguiente la aplicación del método canguro es una estrategia que se utiliza para mejorar el estado de salud del recién nacido prematuro con el objetivo de ganar peso y favorece el contacto precoz piel con piel con la madre desde el momento del parto y en los meses siguientes, y gracias al cual se reduce la estancia hospitalaria del recién nacido y la pareja, disminuyen los gastos hospitalarios, se favorece la relación padre, madre – hijo, la lactancia materna y el desarrollo cognitivo del prematuro.

Matriz 2.2

Para usted cuáles con los requisitos para aplicar el método mamá canguro (MMC)

Madre	Padre
<p>Topacio: <i>“Desde el principio que uno entra a neonato les dicen las licenciadas que se tiene que quitarse la ropa ,no andar con chapas ,sin pulseras, cadenas o anillo ahí las licenciada le dan una bata y ahí uno solo tiene que entrar con bata y calzón, nos dicen que debemos ponernos un pañal en la cabeza para cubrir el pelo, también que se debe poner un pañal en la boca como mascarilla que cubra boca y nariz, cortarnos las uñas de las manos y manejarlas limpias, lavarse las manos y echarse alcohol gel en las mano antes de tocar al niño.”</i></p>	<p>Granate: <i>“Pues yo creo que sería que me bañe temprano según me dijo mi esposa, además evitar tener pulseras, anillos u otras prendas, que no dedo de echarme, cremas ni lo que son perfumes porque voy a estar cargando a mi bebé entre mis pechos con sólo un pañal para darle calor para que sienta el amor de papá.”</i></p>
<p>Turqueza: <i>“Primeramente, quitarse la ropa quedarse solo en blúmer, sin brasier ponerse la bata cubrirse la boca, lavarse las manos con agua y jabón.”</i></p>	<p>Tanzanito: <i>“Que sea prematuro, que tenga un bajo peso que cuando uno entre a la sala use protección su gorro y mascarilla nos daban una bata, lavarnos las manos y echarnos alcohol gel en las manos.”</i></p>
<p>Esmeralda: <i>“Me dijeron que tenía un horario para aplicar lo que era el método canguro, que era de 8 a 12 de 2 a 4 y ya después pues venía normal con mis otras compañeras y que la alimentación de mi bebé era cada hora por la cual también tenía que venir diario mientras ella estuviera internada.”</i></p>	<p>Crisoberlo: <i>“Que debo de portar una vestimenta estricta ya que puedo pasar alguna bacteria a mi hija al entrar a la sala.”</i></p>

Fuente: Entrevista a profundidad.

Es importante que después del nacimiento del neonato inmediatamente la madre se familiarice con el programa método canguro a la vez que reciban una completa información sobre esta alternativa, ya que se realiza de forma continua, como también se deben detallar las repercusiones y efectos que se generan, en el caso de que el binomio madre e hijo deban permanecer más tiempo en la institución hospitalaria para el seguimiento y monitoreo de la evolución del prematuro.

El requisito para iniciar la posición canguro es que el recién nacido tenga sus signos vitales en rangos normales excepto la temperatura. El bebé debe usar, un gorro de algodón para evitar la pérdida de temperatura, camisa o camiseta de algodón sin mangas y abierta al frente para

mantener el contacto piel a piel, pañal desechable y sus calcetines. Para la madre debe tener una vestimenta adecuada, bata hospitalaria amarrada adelante, banda o faja de algodón, sencilla no debe usar joyas o anillos, ni cosméticos ni perfume. (MINSA, 2013, pág. 76)

Con respecto a los requisitos para aplicar el método canguro las madres refieren lo siguiente:

Topacio: *“Desde el principio que uno entra a neonato les dicen las licenciadas que se tiene que quitarse la ropa ,no andar con chapas ,sin pulseras, cadenas o anillo ahí las licenciada le dan una bata y ahí uno solo tiene que entrar con bata y calzón, nos dicen que debemos ponernos un pañal en la cabeza para cubrir el pelo, también que se debe poner un pañal en la boca como mascarilla que cubra boca y nariz, cortarnos las uñas de las manos y manejarlas limpias, lavarse las manos y echarse alcohol gel en las mano antes de tocar al niño.”*

En este sentido las madres refieren haber experimentado los requisitos en la aplicación del método canguro lo cual les permitió que sus hijos se recuperaran más rápido debido al cumplimiento de estas normas expuesta por el personal de enfermería y médicos de la sala de neonato con el propósito de que los recién nacidos se recuperen y así mismo evitar enfermedades que perjudiquen la salud de ellos.

Turqueza: *“Primeramente, quitarse la ropa quedarse solo en blúmer, sin brasier ponerse la bata cubrirse la boca, lavarse las manos con agua y jabón.”*, **Esmeralda:** *“Me dijeron que tenía un horario para aplicar lo que era el método canguro, que era de 8 a 12 de 2 a 4 y ya después pues venía normal con mis otras compañeras y que la alimentación de mi bebé era cada hora por la cual también tenía que venir diario mientras ella estuviera internada.”*

Por lo tanto, es importante cumplir con las normas establecida por la sala y con los respectivos horarios, para la aplicación del método canguro lo cual esto permitirá tener mayores avances productivos en la recuperación de los recién nacidos. Además, cabe destacar que el recién nacido debe de tener signos vitales dentro de los rangos normales excepto la temperatura.

Cuando la madre va a colocar por primera vez a su niño en posición canguro, debe tener un atuendo adecuado (fácil acceso frontal al pecho, por ejemplo, una bata hospitalaria amarrada adelante). Debe tener uñas cortas y limpias sin esmalte, apropiado aseo corporal, especialmente el torso que estará en contacto directo con la piel del niño, el pelo recogido y no debe usar joyas ni anillos, cosméticos y perfumes. Para poder sostener cómodamente al niño se debe proveer un sistema de soporte, según se describe más adelante. (Moreno, 2007)

Según lo expresado por los padres sobre los requisitos para aplicar el método canguro en las entrevistas realizadas manifestaron los siguiente: **Granate:** *“Pues yo creo que sería que me bañe temprano según me dijo mi esposa, además evitar tener pulseras, anillos u otras prendas, que no dedo de echarme, cremas ni lo que son perfumes porque voy a estar cargando a mi bebé entre mis pechos con sólo un pañal para darle calor para que sienta el amor de papá.”*

Según lo expresado por el padre en la entrevista realizada refiere tener conocimientos sobre los requisitos de la aplicación del método canguro, por lo que esta conscientes de la importancia de llevar a cabos estas medidas de protección, tales como se los oriento el personal de enfermería y médicos, para la recuperación de sus recién nacidos, el cual pudo captar esta información para luego ser aplicada con su hijo una vez dados de alta del hospital Humberto Alvarado Vázquez.

Tanzanito: *“Que sea prematuro que tenga un bajo peso que cuando uno entre a la sala use protección su gorro y mascarilla nos daban una bata, lavarnos las manos y echarnos alcohol gel en las manos”* y **Crisoberlo:** *“Que debo de portar una vestimenta estricta ya que puedo pasar alguna bacteria a mi hija al entrar a la sala.”*

Por lo tanto, estos padres tienen conocimiento sobre los requisitos para la aplicación del método canguro, ya que esto es de mucha importancia porque evita que los niños se enfermen que tengan que pasar más tiempo en el hospital con ellos y para que la recuperación sea más rápida siempre y cuando cumpliendo con reglas establecidas por el área de neonato.

Se observó que practicaban estos requisitos con fin de que sus hijos fueran recuperándose poco a poco, hasta que finalmente alcanzaran el peso adecuado siempre y cuando haciendo énfasis en el cumplimiento de estas normas contempladas por la sala de neonatología, para evitar enfermedades en el recién nacido y ambos tanto la madre como el padre nos, refirieron que notaban cambio en sus bebé a medida de que llegaban a canguriar, y que por lo tanto hacían uso de estas barreras de protección como ellos mismo hacían mención. Cabe destacar que pudimos observar que las madres cumplían, con la vestimenta adecuada para aplicar el método cangro ya que este un requisito para que ella pueda canguriar lo cual va a permitir que se sienta cómoda tanto ella como el recién nacido, como también las demás normas establecidas antes mencionados.

Matriz 2.3

Qué recomendaciones usted como pareja daría para una buena práctica del método mamá canguro.

Madre	Padre
Topacio: <i>“La recomendación que les doy a esa pareja es que no se desesperen que eso es por el bien de sus hijos para que ellos ganen peso y para que salgan rápido de ahí porque la realidad es triste estar ahí en neonato.”</i>	Granate: <i>“Pues que tienen que apoyar a su esposa, que hay que tener paciencia y más cuando hay una distancia de por medio y que deben tener fe y poner todo en manos de dios porque el todo lo puede.”</i>
A venturina: <i>“Una de ellas que siempre brinden lactancia materna ya que es una gran ayuda y también que sigan con las recomendaciones brindadas por las enfermeras y médicos y que siempre tengan confianza en Dios.”</i>	Crisoberlo: <i>“Que tengan amor y paciencia a sus hijos que siempre sigan las recomendaciones que brindan en la sala.”</i>
Aguamarina: <i>“Yo les digo que sigan adelante con sus niños que confíen en Dios, porque eso es muy duro.”</i>	Amastia: <i>“Primeramente, que no pierdan la fe en Dios y que sigan las instrucciones del personal de enfermería que les orienta.”</i>

Fuente: Entrevista a profundidad.

La madre se convierte en la protagonista del cuidado de su hijo, pierde el miedo a atender sus necesidades especiales y se siente más segura. Además, como el método canguro ayuda a que el sueño de madre e hijo estén sincronizados, las mamás descansan mejor y pueden dormir más.

Según las entrevistas realizadas a las madres y padres que aplican el método canguro tienden a expresar sus recomendaciones dirigidas a otras parejas que estén pasando por la misma situación que ellas, lo cual es de mucha importancia, ya que les da fuerza para seguir luchando por sus hijos y sobre todo que tenga la fe en Dios y que sigan las instrucciones del personal de enfermería que les orienta.

En cuanto a las recomendaciones que daría como pareja para una buena práctica del método mamá canguro las madres refieren lo siguiente: **Topacio:** *“La recomendación que les doy a esa pareja es que no se desesperen que eso es por el bien de sus hijos para que ellos ganen peso y para que salgan rápido de ahí porque la realidad es triste estar ahí en neonato.”*,

A venturina: *“Una de ellas que siempre brinden lactancia materna ya que es una gran ayuda y también que sigan con las recomendaciones brindadas por las enfermeras y médicos y que siempre tengan confianza en Dios.”* y **Aguamarina:** *“Yo les digo que sigan adelante con sus niños que confíen en Dios, porque eso es muy duro”*

Las madres recomiendan a otras madres que estén pasando por la misma situación que ellas sobre la práctica del método canguro, que no se desesperen que tengan paciencia porque esa es una recuperación que los bebés tienen de manera lenta que van ganando peso poco a poco siempre brindándole lactancia materna exclusiva y cumpliendo con todas las recomendaciones brindadas por el personal del área de neonato, sobre todo que tengan la fe y la confianza en Dios que todo les va a salir bien.

En definitiva, con el método canguro se devuelve a los padres el protagonismo del cuidado de sus hijos y, como se sienten seguros de atenderlos correctamente en casa, la estancia hospitalaria de los bebés se reduce.

Según lo expresado por los padres sobre recomendaciones que como pareja daría para una buena práctica del método mamá canguro refirieron lo siguiente: **(Granate)** *“Pues que tienen que apoyar a su esposa, que hay que tener paciencia y más cuando hay una distancia de por medio y que deben tener fe y poner todo en manos de Dios porque el todo lo puede.”*, **(Crisoberlo)** *“Que tengan amor y paciencia a sus hijos que siempre sigan las recomendaciones que brindan en la sala.”* y **(Amastia)** *“Primeramente, que no pierdan la fe en Dios y que sigan las instrucciones del personal de enfermería que les orienta.”*

En cuanto a lo expresado por los padres brindaron recomendación a otras madres sobre la práctica del método canguro además de proporcionar en ellos mayor experiencia en cuanto a lo vivido por medio del cual brindaron, para palabras de aliento a otras madres que estén pasando por la misma situación que ellos y sobre todo hacían mención de que tienen que tener paciencia ya que la recuperación de los bebés es más tardada, tiene que tener la fe en Dios y sobre todo seguir con las instrucciones que orienta el personal de enfermería y médico del área de neonatología. Se pudo visibilizar el gran compromiso afectivo con sus hijos a partir del apoyo

que ellos les brindaban a su pareja durante estuvieron practicando el método canguro ya que esto permitió en los recién nacidos avances en el proceso de recuperación de sus bebés.

Por ello, es muy importante contar con el apoyo y participación de la pareja en el método canguro, muchas vivencias afirman que es más satisfactorio con la pareja al lado mientras se realiza ya que, es un momento más íntimo y familiar que los llena de fuerza y entusiasmo a seguir luchando por su hijo para así mismo lograr su pronta recuperación.

Matriz 2.4

Cuáles son las experiencias vividas al aplicar el método canguro.

Madre	Pareja
Topacio: <i>“Estar en esos momentos haya en el hospital canguriando era desesperante para mí, me mantenía afligida.”</i>	Granate <i>“Esta es una experiencia horrible porque nadie quiere eso para su hija, yo creo en Dios y ante su voluntad nadie puede renegar y pues para Dios todo es posible.”</i>
Ámbar: <i>“Se siente diferente porque antes no me sentía bien estar aquí yo me desesperaba por irme, pero a hora ya lo cargo, ya me lo dan ya pienso diferente, ya me desespero por estar con el”</i>	Amastia: <i>“Me sentí bien porque uno siente el deseo de tener a sus hijos en sus brazos, porque es parte de uno.”</i>
Aguamarina <i>“Me daba tristeza porque yo quería que mi niña saliera pronto solo le he pedido a Dios que todo saliera bien, esa fue la experiencia más dura que he tenido”</i>	Crisoberlo: <i>“ver a mi hija en ese estado no es fácil es un cambio y un impacto porque nunca pensé pasar por ello, pero gracias a Dios hemos salido a delante”</i>

Fuente: Entrevista a profundidad.

Las vivencias en el método canguro, están relacionadas al aumento del vínculo entre la madre y el bebé, además de proporcionar una mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados con su hijo, mejorando las relaciones entre ellos.

Según Gutiérrez & Galleguillos, (2019) Refiere que “En este momento la totalidad de las madres y algunos de los padres, manifestaron haber experimentado sentimientos de felicidad, tranquilidad, sensación de avance entre otros efectos positivos, los cuales les permitieron proyectarse con fe y esperanza en la recuperación pronta de sus bebés”. (pág. 215)

Con respecto a las experiencias vividas por la madre durante la aplicación del método canguro, las madres refieren haber experimentado lo siguiente: **Topacio:** *“Estar en esos momentos haya en el hospital canguriando era desesperante para mí, me mantenía afligida.”*, **Ámbar:** *“Se siente diferente porque antes no me sentía bien estar aquí yo me desesperaba por irme, pero a través de que a hora ya lo cargo ya me lo dan ya pienso diferente, ya me desespero por estar*

con el” y **Aguamarina:** *“Me daba tristeza porque yo quería que mi niña saliera pronto solo le he pedido a Dios que todo saliera bien, esa fue la experiencia más dura que he tenido”*

Según la entrevista realizada a las madres manifestaron tener sentimiento de desesperación y preocupación al estar aplicando el método canguro en el área de neonato, Por un lado se plantea haber experimentado angustias y aflicción al tener a los recién nacido por mucho tiempo en esta sala, sin embargo, posteriormente se reportó haber experimentado una sensación de satisfacción al sentir a su bebé tan cerca, percibiendo el calor y efecto de cariño por parte de las madre así su hijo, como también les genero sentimiento de felicidad y emoción al tener a sus hijos en sus brazos, esto les motivo a salir adelante teniendo la fe en Dios que todo les iba a salir bien.

Según las vivencias experimentadas por los padres en la entrevista realizada durante la aplicación del método canguro refirieron lo siguiente: **Granate:** *“Esta es una experiencia horrible porque nadie quiere eso para sus hijos, pues yo creo en Dios y ante su voluntad nadie puede renegar y pues para Dios todo es posible.”*, **Amastia:** *“Me sentí bien porque uno siente el deseo de tener a sus hijos en sus brazos, porque es parte de uno”* y **Crisoberlo:** *“ver a mi hija en ese estado no es fácil es un cambio y un impacto porque nunca pensé pasar por ello, pero gracias a Dios hemos salido a delante”*.

En cuanto los padres ellos relatan que esta etapa los tomo como sorpresa ya que ellos no se imaginaban que pasarían por esto al ver a sus hijos tan chiquitos y frágiles les resulto una situación fuerte que les genero un gran impacto en sus vidas, sin embargo, comprendieron que es para el recién nacido beneficioso en cuanto a su recuperación, ya que es un proceso normal dentro de su condición de prematuros. No obstante, el padre manifiesta que fue una experiencia de felicidad al tener los primeros contactos físicos con sus bebés, pero a la vez fue muy difícil porque no se lo esperaban que sucediera pues solo lo que les quedaba era encomendarse a Dios para que la recuperación de sus hijos fuera lo más pronto posible.

Respecto a los bebés prematuros, diversos estudios muestran que existe mayor estrés en la relación padre/madre-bebé prematuro, puesto que son considerados por los padres como niños/as más difíciles, que muestran mayor afecto negativo y dificultad para regular sus emociones, y no son responsivos a las intervenciones de los padres para calmarlos, lograr su atención o interpretar con facilidad sus señales sociales.

Todo lo que se observó durante realizamos el estudio en el área de neonatología del hospital Humberto Alvarado es que no incluyen al padre al momento de canguriar al recién nacido solo a la madre esto también les genera preocupación y estrés a los padres al no estar ahí apoyando a su pareja en esta etapa muy difícil para ambos.

3. Vivencias de la pareja en la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro

Matriz 3.1	
Ventajas al aplicar el método canguro y lactancia materna exclusiva.	
Madre.	Pareja.
Esmeralda: <i>“Pues me he sentido cómoda, me he sentido tranquila y feliz al saber que puedo alimentar a mi bebé y al mismo tiempo ayudarle a que se recupere para salir pronto de aquí.”</i>	Granate: <i>“Pues me siento tranquilo porque lo que gastarías en tarros de leche lo puedo invertir en mi esposa para que se alimente mejor.”</i>
Topacio: <i>“El se mantenía despierto volvía a ver por todos lados y me buscaba, el era muy sabihondo. Yo mire que mientras yo le daba leche de mi pecho el comenzaba a subir más de peso; ya el tenía bastantes movimientos, el se comenzó a engordar porque el era bien pelle judito el pobrecito, era bien flaquito.”</i>	Amastia: <i>“Yo mire ya más gordito, más grande, con más movilidad, la lactancia materna es el mejor para ellos previene de enfermedades y les da inmunidad”.</i>
Zafiro Azul: <i>“Yo creo que le ayuda que ella se vaya adaptando a mí, para que me vaya conociendo.”</i>	Circón: <i>“El colorcito ya está más blanquita, más rosadita, más gordita, tiene más movilidad.”</i>
Agua marina: <i>“Es que la leche ya está preparada, está a una buena temperatura, puede dar a cualquier hora, es de libre demanda, no tienes que estar hirviendo pachas ni estar haciendo leche y genera menos gasto económico. se preocupaban por la salud de mi niña, la trataban como que si fueran su hija.”</i>	Tazanito: <i>“Pues ya no voy a comprar formula de igual le estimula a que ella produzca más leche, también mi hijo se adapta al entorno”</i>

Fuente: Entrevista a profundidad.

La experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo, teniendo en cuenta que la alimentación es el pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo de los niños, donde se destacó que es de vital importancia no solo la posibilidad de la adquisición de los alimentos sino la calidad de éstos, el número, el valor nutricional apuntándole a alcanzar una seguridad alimentaria y nutricional. (Correa Suárez, 2019, pág. 21)

El método madre canguro acompaña y promueve la práctica de la lactancia materna con el objetivo de aportar ganancia de peso y fortalecimiento de lazos maternos por medio de la aplicación de calor piel con piel conforme a los días de la hospitalización.

Según Castillo Belén, Rams Veranes, Castillo Belén, Rizo Rodríguez, & Cadiz Lahens, (2019) refieren que “La lactancia materna es la forma natal de alimentación y contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, emocional, intelectual y psicosocial del niño(a) proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuada para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso central según necesidades específicas de cada niño”. (pág. 4)

Con respecto a la experiencia en la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro las madres refieren haber experimentado lo siguiente: **Esmeralda:** “Pues me he sentido cómoda, me he sentido tranquila y feliz al saber que puedo alimentar a mi bebé y al mismo tiempo ayudarlo a que se recupere para salir pronto de aquí.”, **Topacio:** “El se mantenía despierto volvía a ver por todos lados y me buscaba, el era muy sabihondo. Yo mire que mientras yo le daba leche de mi pecho el comenzaba a subir más de peso; ya el tenía bastante movimientos, el se comenzó a engordar porque el era bien pelle judito el pobrecito, era bien flaquito.”, **Zafiro Azul:** “Yo creo que le ayuda que ella se vaya adaptando a mí, para que me vaya conociendo.”, **Agua marina:** “Es que la leche ya está preparada, está a una buena temperatura, puede dar a cualquier hora, es de libre demanda, no tienes que estar hirviendo pachas ni estar haciendo leche y genera menos gasto económico. se preocupaba por la salud de mi niña, la trataban como que si fueran su hija.”

Según lo expresado por las madres en el estudio han mostrado obtener conocimiento de forma significativa de lo que es la Lactancia Materna Exclusiva durante la aplicación del método canguro gracias a las orientaciones del personal de enfermería, pudiendo identificar los beneficios y ventajas que le brindan al recién nacido prematuro.

Por lo tanto al explorar esta definición estudiada es posible notar que el significado de amamantar le produce a la madre un sentimiento de satisfacción y gratificación al momento de tener un grado de conocimiento en cuanto a los beneficios y ventajas de la práctica de la lactancia materna ya que según la OMS esta no requiere de ninguna preparación y se le puede

brindar al recién nacido según demanda, sin causar problemas de salud al recién nacido; por que le proporciona al bebé las cantidades perfectas de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro. Además, a través de este alimento el niño (a) obtiene apoyo inmunológico, fortalece el crecimiento y previene muchas enfermedades.

En cuanto a las experiencias de las parejas de las madres que aplican la lactancia materna exclusiva refirieron haber experimentado : **Granate:** *“Pues me siento tranquilo porque lo que gastaría en tarros de leche lo puedo invertir en mi esposa para que se alimente mejor.”*, **Amastia:** *“Yo mire ya más gordito, más grande, con más movilidad, la lactancia materna es el mejor para ellos previene de enfermedades y les da inmunidad.”*, **Circón:** *“El colorcito ya está más blanquita, más rosadita, más gordita, tiene más movilidad.”*, **Tazanito:** *“Pues ya no voy a comprar formula de igual le estimula a que ella produzca más leche, también mi hijo se adapta al entorno.”*

Según Valle Torrez & Amat Giménez, (2012) refieren que “Los riesgos a la salud asociado con una alimentación diferente a lo recomendado por la OMS tienen un costo elevado en enfermedades, muertes y recursos económicos tanto para las familias como para los gobiernos y la sociedad en general”. (pág. 8)

De este modo las afirmaciones de las parejas reflejan un grado de conciencia y reflexión en cuanto a las ventajas de la práctica de la lactancia materna, beneficiando la economía de la familia reduciendo los gastos medicos por que los bebés amamantados experimentan menos incidentes de infecciones, alergias, diarrea, muerte súbita del lactante, diabetes. Además, que esta le permite al recién nacido conocer y adaptarse a su entorno a través de la relación reciproca que se dan entre padres e hijos.

Según lo expresado por las madres y las parejas se contrasta en la experiencias y vivencias de la práctica de la lactancia materna exclusiva para los recién nacidos prematuros durante la aplicación del método canguro. Es por esta razón que al comparar las respuestas según lo expresado por las madres y parejas que aplican el método canguro y la lactancia materna refleja que han obtenido conocimiento sobre los beneficios y ventajas de la práctica de la lactancia

materna durante la aplicación del método canguro mediante orientaciones de del personal de enfermería y la experiencia vivida con sus recién nacidos prematuros.

Es por esta razón que las madres han experimentado sentimiento de comodidad, tranquilidad y felicidad al saber que les están brindando el mejor alimento a sus hijos mientras fortalecen los lazos entre madres e hijos y al mismo tiempo les ayudan para su pronta recuperación. Mientas tanto sus parejas experimentaron sentimientos de tranquilidad al observar y escuchar por las madres los cambios que se producían en los hijos en cuanto la mejoría de su salud y al saber que no afectaría su economía durante aplicando la lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, se recomienda que el personal de enfermería promueva y brinde consejería sobre la importancia del acompañamiento de la pareja durante la aplicación del método canguro y la lactancia materna exclusiva. Al mismo tiempo que las madres sigan las recomendaciones y orientaciones por el personal de enfermería mientras su estancia hospitalaria y domiciliar.

Matriz 3.2

Cambios en su vida durante la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Madre.	Pareja.
Esmeralda: <i>“Sólo cuando sentía hambre la bebé ella se comenzaba a moverse a estirar ya en ese momento yo ya sabía y me la pegaba a mamar; y después igual volví otra vez a ponerla en posición canguro y ya se quedaba dormidita.”</i>	Tazanito: <i>“No trabajo bien por vivir pensando en ellos, pero tenemos que salir adelante porque de ahí abastezco a ellos dos”</i>
Topacio: <i>“Antes de canguriar a mi niño yo trabajaba, porque a mí siempre me ha gustado tener mi propio dinero y ayudar a mi marido, ahorita no he podido ir a trabajar, pero mis patronas vienen a mi casa para verme.”</i>	Amastia: <i>“Me sentía triste porque estaba solo, no sabía nada porque solo ella estaba en el hospital, es duro esa experiencia cuando iba solo platicaba con ella afuera porque no me dejaban entrar adentro, ahí afuera le daba apoyo.”</i>
Zafiro Azul: <i>“Miro a mi bebé más vivita, la siento más pesadita al comienzo no pasaba nada se mueve cuando la estoy cargando entre mis pechos; a veces la observó que me queda viendo durante la estoy cangureando, se puede observar que ella mantiene sus ojitos abierto; siempre está pendiente de lo que está a su rededor.”</i>	Circón: <i>“Me dijo que no iba a vivir ella o cualquiera de las dos la niña o ella me puse triste por lo que ella me dijo esa noticia me puse a adorar al señor y a la vez fue alegre porque me dijo de que ya era papá escuche el teléfono sonar diciéndome felicidades.”</i>
Rubí: <i>“Esos dos meses fueron terrible porque tenía un niño de 5 años, no lo veía, ni a mi familia, ni a mi marido y la verdad que yo nunca me había despartado tanto tiempo”.</i>	Crisoberlo: <i>“Si he tenido cambios, poca vida social por estar en el hospital, he tenido cambio emocional porque ver a mi hija en ese estado es un cambio y a la vez un impacto porque nunca pensé pasar por ello, pero gracias a Dios hemos salido adelante.”</i>

Fuente: Entrevista a profundidad.

La experiencia de la madre respecto a la lactancia materna implica una relación con el mundo a través de los sentidos, sentimientos y emociones (experiencia sensible); siendo esta experiencia única, particular, personal e individual; a la cual atribuirá un significado que a la vez se devela en una serie de lenguajes donde se construyen imaginarios que se materializan en la práctica del amamantamiento. (Correa Suárez, 2019, pág. 45)

Por lo tanto, el método canguro y la posición que adopta el recién nacido sobre la madre, adquiere un importante papel en la alimentación de los prematuros, fortaleciendo el vínculo madre e hijo; transformándose en una relación única, específica y duradera.

Según Castillo Belén, Rams Veranes, Castillo Belén, Rizo Rodríguez, & Cadiz Lahens, (2019) refiere que “La insistencia de la práctica de la lactancia materna exclusiva tiene impacto a nivel social y familiar, ya que, por motivos de dedicación completo al rol de cuidador por parte de la madre, seven obligadas a dejar sus trabajos y saben obligadas a depender de sus parejas o familiares.” (pág. 4)

Con respecto a los cambios en la vida de las madres durante la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva refieren haber experimentado: **Esmeralda:** “*Sólo cuando sentía hambre la bebé ella se comenzaba a moverse a estirar ya en ese momento yo ya sabía y me la pegaba a mamar; y después igual volví otra vez a ponerla en posición canguro y ya se quedaba dormidita.*”, **Topacio:** “*Antes de canguriar a mi niño yo trabajaba, porque a mí siempre me ha gustado tener mi propio dinero y ayudar a mi marido, ahorita no he podido ir a trabajar pero mis patronos vienen a mi casa para verme.*”, **Zafiro Azul:** “*Miro a mi bebé más vivita, la siento más pesadita al comienzo no pasaba nada se mueve cuando la estoy cargando entre mis pechos; al veces la observó que me queda viendo durante la estoy cangureando, se puede observar que ella mantiene sus ojitos abierto; siempre está pendiente de lo que está a su rededor.*”, **Rubí:** “*Esos dos meses fueron terrible porque tenía un niño de 5 años, no lo veía, ni a mi familia, ni a mi marido y la verdad que yo nunca me había desapartado tanto tiempo*”.

Haciendo referencia a la realidad estudiada, según los cambios expuestos por las madres refieren haber experimentado sentimiento de felicidad al ver los cambios que se producían en sus bebés con ayuda de la aplicación del método canguro y la lactancia materna; asimismo sentimiento de angustia por haberse alejado de sus familiares, esposos e hijos al momento de aplicar el método canguro intrahospitalario. Además de sentirse mal por volverse dependientes de la ayuda económica por partes de sus parejas y familiares.

Según Cañas Lopera & Rodríguez Holguín, (2014) refiere que “ La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo genera en el padre cambios en la estructura social y cultural, esta dimensión proporciona factores amplios, comprensivos y especiales que influyen las expresiones de cuidado y el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo; los cambios surgen en los siguientes factores: religiosos, espirituales y filosóficos; sociales y de parentesco; educativos; económicos, políticos y legales; valores culturales, creencias y estilos de vida.” (pág. 342)

En cuanto a los cambios en la vida de las parejas durante la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva refieren haber experimentado: **Tazanito:** “*No trabajo bien por vivir pensando en ellos, pero tenemos que salir adelante porque de ahí abastezco a ellos dos*”, **Amastia:** “*Me sentía triste porque estaba solo, no sabía nada porque solo ella estaba en el hospital, es duro esa experiencia cuando iba solo platicaba con ella afuera porque no me dejaban entrar adentro, ahí afuera le daba apoyo.*”, **Circón:** “*Me dijo que no iba a vivir ella o cualquiera de las dos la niña o ella me puse triste por lo que ella me dijo esa noticia me puse a adorar al señor y a la vez fue alegre porque me dijo de que ya era papá escuche el teléfono sonar diciéndome felicidades.*”, **Crisoberlo:** “*Si he tenido cambios, poca vida social por estar en el hospital, he tenido cambio emocional porque ver a mi hija en ese estado es un cambio y a la vez un impacto porque nunca pensé pasar por ello, pero gracias a Dios hemos salido adelante.*”

Por lo consiguiente haciendo referencia a la realidad estudiadas según experiencias de los padres la hospitalización del hijo representa un cambio en su vida, donde el eje central son sus hijos y sus pareja; esto genera modificaciones en la estructura social y cultural, con el propósito de afianzar la relación de pareja, el bienestar de la familia y compartir la situación que están viviendo; sin embargo el padre de familia tiene una responsabilidad mayor en la situación económica y la posibilidad de dedicar tiempo para estar con sus hijos durante la hospitalización. Llegando a experimentar cambios a nivel emocional como tristeza, frustración y estrés por no brindarle el acompañamiento ideal a la madre de sus hijos.

En conclusión la hospitalización del recién nacido prematuro genera un cambio a nivel familiar, cultural y económico en el cual las madres brindan los cuidados a nivel hospitalario y el padre

avastece a la familia en un sentido económico y emocional brindando un acompañamiento con el objetivo de mantener la familia unida.

En cuanto a las recomendaciones seria que integren a la pareja o familiar al programa madre canguro con el objetivo de brindarle acompañamiento a la madre durante la aplicación de la lactancia materna exclusiva para que sea una vivencia compartida y reducir el estrés materno.

4. Dificultades experimentadas de la pareja en el método canguro

Matriz 4.1	
Dificultades de las parejas que aplican el método canguro con Recién Nacido prematuro.	
Madre	Pareja
Terqueza: “Me daba miedo porque era chiquito y flaquito y podía lastimarlo o que se me cayera de las manos”	Crisoberlo: “Me daba miedo que se me zafara de mis brazos porque era pequeña y su piel frágil
Topacio: “Al principio que me mandaron a canguriar uno se siente estresada , es algo bien pesado canguriar porque la realidad cuando yo estuve esa semana hasta la presión se me subió.”	Granete: “Como yo estaba lejos pues me sentía estresado , me sentía mal porque no podía venirme porque sabía que no íbamos a tener dinero y más porque tenemos a la otra niña.”
Rubí: “Las luces, el ambiente hospitalario no incomodaba, sino que era sentir esa soledad, ahí había una soledad terrible un sentimiento de angustia, eso era algo terrible, eso era lo que a mí no me gustaba, y más que allí quedaba la morgue cerca.”	Tanza nito: “Es un anhelo tenerlo es mis brazos es feo estar en ese ambiente hospitalario en esa sala porque miraba que habían madres que lloraban porque perdían a su bebé”
Cornalina: “Uno de ellos es incomodidad al cargar a mi bebé soy madre primeriza y es una experiencia muy difícil ya que soy madre soltera”	Crisoberlo: “Era muy incómodo esa posición pensaba que la niña mucho se habría como era pequeñita, todo pensamiento de temor se me venía a la mente”
A venturina: “Deje de trabajar pase dos meses en el hospital y no tenía muchos contactos con mis amigos, pero mi bebé ante todas las cosas era mi prioridad”	Crisoberlo: “ Poca vida social por estar en el hospital casi eh perdido comunicación con mis amigos y conocidos porque la verdad me interesa el bienestar de mi bebé”

Fuente: Entrevista a profundidad.

Según Herrera Haro & Loor Realde , (2019) expreso que “El programa madre canguro tiene una gran función en cuanto a la adaptabilidad del neonato prematuro al mundo externo, por medio de directrices que le proporcionan al recién nacido un espacio cálido ideal para el crecimiento y desarrollo. (pag.14)

Las dificultades experimentadas como parejas son diferentes, cada uno de ellas expresan sentimientos encontrados mediante el vínculo materno y paterno con recién nacido según refiere una de las vivencias de la madre: **Topacio:** “Al principio que me mandaron a canguriar uno se siente **estresada**, es algo bien pesado canguriar porque la realidad cuando yo estuve esa semana hasta la

*presión se me subió.” Por lo tanto, al explorar esta definición a la realidad que viven es posible notar que la mayoría de las madres y padres que aplican el método canguro tiene una vivencia diferente en el proceso sus vidas según refiere una de las vivencias de la pareja: **Crisoberlo** “Era muy **incómodo** esa posición pensaba que la niña mucho se habría como era pequeña, todo pensamiento de temor se me venía a la mente” esta es una experiencia personal de la prematurez de su hijo.*

Se recomienda a las parejas que aplican el método canguro investigar más acerca del método esto ayudara a reducir dificultades al momento de la técnica y facilitará una mejor experiencia tanto como para la pareja y el recién nacido prematuro, lo cual ayudara a mejorar su calidad de vida durante la estancia hospitalaria obteniendo así buenos resultados al aplicar el método.

Las dificultades experimentadas y vividas al aplicar el método canguro con los recién nacidos prematuro por las parejas del hospital Humberto Alvarado Vázquez son las siguientes: miedo, estrés, incomodidad, poca vida social, ambiente hospitalario y desvelo.

5. Relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro

Matriz 5.1	
Trato que brinda el personal de enfermería de la sala de neonatología.	
Madre	Pareja
Topacio: <i>“Pues bien las enfermeras se portaron bien conmigo ni una queja tengo yo, eran bien atenta con mi niño, me asían platica, recuerdo que ellas me decían no te duermas cuando estaba cangureando.”</i>	Granate: <i>“A mi esposa me decía que todas las licenciadas y los doctores eran muy amable, que nunca la trataron mal, eso me así sentir bien porque yo ya me quedaba más tranquilo cuando salía a trabajar.”</i>
Turquesa: <i>“Las enfermeras son muy tranquila Sólo algunas que a veces pues le contestaron a uno de mala gana, pero todo bien gracias a Dios eran atenta los cambiaban, aunque estuvieran las madres ahí.”</i>	Crisoberlo: <i>“Como a veces eran enfermeras diferentes el trato variaba porque habían enfermeras muy amables y estaban al pendiente de uno y del bebé en ocasiones habían personal, así como que tenían un carácter feo todas mal humoradas ya que uno no podía preguntarle nada porque ya se molestaban”</i>
Zafiro Azul: <i>“Relación que tengo con las enfermeras es bonita porque hay una muchacha qué mira a todos los niños porque cuando los oye llorar, se va en carrera a ver qué pasa por si tienen hambre o a ver si se hicieron pupú, los cuida muy bien. Tal como que si fueran su hijo.”</i>	Tanzanito: <i>“Conmigo eran atentas más que me daban nervios era mi primer hijo, pero a veces que yo llegaba a verlo no me dejaban cargarlo solo a ella porque no sabían si yo era su padre, pero tuve la oportunidad de practicar canguro porque una enfermera me dijo que estaba en mi derecho”</i>

Fuente: Entrevista a profundidad.

El personal de enfermería debe actuar de forma amable y atenta ya que de esta manera se crea una buena relación entre la madre, pareja y el personal de enfermería fomentando la confianza y seguridad. Refiere una de las madres **Zafiro Azul:** *“Relación que tengo con las enfermeras es bonita porque hay una muchacha qué mira a todos los niños porque cuando los oye llorar, se va en carrera a ver qué pasa por si tienen hambre o a ver si se hicieron pupú, los cuida muy bien. Tal como que si fueran su hijo.”*

Las parejas pasan una situación muy difícil a nivel emocional por la condición de salud de su bebé, es por ello que el personal de enfermería al crear una buena relación podrá crear una buena comunicación y podrá ayudar de manera integral a la pareja. Refiere uno de los padres **Tanzanito:** *“Conmigo eran atentas más que me daban nervios era mi primer hijo, pero a veces que yo llegaba a verlo no me dejaban cargarlo solo a ella porque no sabían que yo era su padre,*

pero tuve la oportunidad de practicar canguro porque una enfermera me dijo que estaba en mi derecho” en cuanto a la consejería está debe ser práctica y de forma ejemplificada y realizada de manera correcta por el bienestar del paciente.

Se recomienda al personal de enfermería que sigan mejorando su labor brindando un trato amable, que tengan paciencia para explicar mejor la posición adecuada del método canguro y orientar a la pareja acerca de los objetivos, requisitos para así poder obtener una buena práctica del método mejorando así la salud del recién nacido prematuro.

Las parejas que aplican el método madre canguro con recién nacido prematuro siempre fueron tratados amablemente e informados acerca de la condición de sus bebés, también expresaron que el personal de enfermería les orientó acerca del método canguro obteniendo buenos resultados para la salud del recién nacido prematuro.

Matriz 5.2

Redes de apoyo durante la aplicación del método canguro.

Apoyo de la pareja	Apoyo de enfermería	Apoyo de la familia
<p>Ámbar: <i>“Pues me siento bien el me da fuerza, para seguir adelante me dice que trate de controlarme, para que estés bien y pues es la única niña en la casa; todos la cuidan y la quieren por eso no me preocupo estoy tranquila en ese aspecto, pero igual me hace falta porque nunca me he separado de ella”</i></p>	<p>Esmeralda: <i>“Hubo muchos momentos que a mí me dijeron acomódese bien a lady para amamantarla porque si no iba a quedar con hambre; porque así le dicen a mi bebé por qué así me llamo yo y ella ya venía y miraba si estaba bien y si no me ayudaba para qué aprendiera y pues lo único es que las licenciadas siempre caminan pendiente.”</i></p>	<p>Cornalina: <i>“El apoyo de mis padres siempre fue incondicional para ellos mi bebé era su princesa, el apoyo de mi madre en mi estado emocional, pero me siento una madre guerrera ya que sin ayuda de un padre mi hija y yo pudimos salir adelante”</i></p>
<p>A venturina: <i>“La ayuda de él fue grande a pesar que deje de trabajar el siguió laborando y después del trabajo me venía a ayudar él es fisioterapeuta realiza terapias a domicilio por ello tenía una gran ventaja al tener el tiempo para ver a nuestra hija”</i></p>	<p>Tanzanito: <i>“Ellas apoyaban cuando uno está cangureando andaban viendo si teníamos al bebé bien acomodado o si estábamos con la protección adecuada al entrar a la sala”</i></p>	<p>Circón: <i>“Uno se siente con más fuerza de luchar, yo tengo una tía que me apoyó bastante. No tuve el apoyo de mi papá ni de mi mamá ellos viven en Managua solo tengo dos hermanos. Cuando la familia es grande como que fluyen las bendiciones más cuando son unidos más en las necesidades”</i></p>

Fuente: Entrevista a profundidad.

La práctica del método mamá canguro del recién nacido prematuro genera en la madre y pajera cambios en la estructura social tales como: económicos, religiosos y el estilo de vida, factores que influyen directamente en la salud y bienestar del recién nacido prematuro lo cual es importante para estas madres y padres que viven la experiencia de canguriar a su bebé contar con el apoyo familiar, apoyo de enfermería y pareja lo cual es de importancia porque brinda a la pareja un sentimiento de apoyo y seguridad antes las adversidades que se presenta a diario. Refiere una de las vivencias de la madre apoyo de la pareja **A venturina:** *“La ayuda de él fue grande a pesar que deje de trabajar el siguió laborando y después del trabajo me venía a ayudar él es fisioterapeuta realiza terapias a domicilio por ello tenía una gran ventaja al tener el tiempo para ver a nuestra hija”*

Por lo tanto, la vivencia que tiene la pareja es semejante a la de la madre porque ambos traen consigo un sentimiento de satisfacción ya que es la mejor forma de mostrar los sentimientos de amor antes sus hijos. Refiere una de las vivencias de la pareja apoyo de familia **Circón:** *“Uno se siente con más fuerza de luchar, yo tengo una tía que me apoyó bastante. No tuve el apoyo de mi papá ni de mi mamá ellos viven en Managua solo tengo dos hermanos. Cuando la familia es grande como que fluyen las bendiciones más cuando son unidos más en las necesidades”*.

La familia constituye un sistema primario de apoyo aportando acompañamiento, solidaridad y ayuda económica, permitiendo el fortalecimiento de los lazos afectivos existentes. Enfermería tiene un papel muy importante en cuanto el apoyo que brinda a la pareja durante la aplicación del método refiere una de las vivencias de la pareja **Tanzanito:** *“Ellas apoyaban cuando uno estaba cangureando andaban viendo si teníamos al bebé bien acomodados o si estábamos con la protección adecuada al entrar a la sala”* enfermería al crear una buena relación podrá ayudar de manera integral a dicha pareja logrando así un mejor vínculo de apoyo.

Matriz 5.3	
Dificultades y ventajas en cuanto al trato del personal de Enfermería	
Madre	Pareja
Rubí: <i>“pues que yo era muy preguntona y era una ventaja que ellas siempre me respondían de forma amable,”</i>	Granete: <i>“Pues la ventaja que tuve con el personal de enfermería fue que todas ellas me le daban buenos consejos a mi esposa y que además me cuidaban muy bien a mi niña mientras estuvo internada aquí en el hospital. Mientras que la dificultad que se presento fue que la distancia que yo tenía y por eso nunca pude yo venir los días de visita de los padres que eran los martes.”</i>
Topacio: <i>“Siempre las licenciadas trataban a uno por igual, ellas fueron amable, nunca me asariaron porque hay veces yo le preguntaba por la salud del niño.”</i>	Tanzanito: <i>“Una ventaja que tuve con enfermeras es que hice amistad y cada vez que llegaba ellas me decían como mi bebé se iba mejorando, no tuve ninguna dificultad con ellas eran amables”</i>

Fuente: Entrevista a profundidad.

Según Gutiérrez & Galleguillos, (219) refirió que “La mayoría de las madres y padres, perciben como fundamental la con tentación y el apoyo del equipo de salud para lograr empoderarse como los cuidadores primarios de sus hijos e hijas prematuros” siendo referencia vivencia de la madre **Topacio:** *“Siempre las licenciadas trataban a uno por igual, ellas fueron amable, nunca me asariaron porque hay veces yo le preguntaba por la salud del niño.”* Para tal afecto el objetivo de este es que la madre o pareja logre experimentar satisfacción y sensación de confianza al momento de tener a su bebe contacto piel a piel mediante el apoyo brindado de enfermería. Refiere una de las vivencias de la pareja; **Tanzanito:** *“Una ventaja que tuve con enfermeras es que hice amistad y cada vez que llegaba ellas me decían como mi bebe se iba mejorando, no tuve ninguna dificultad con ellas eran amables”*.

Por lo tanto, el padre que aplico el método canguro no experimento ninguna dificultad con el personal de enfermería siendo una ventaja el trato brindado por ellas ya que mejoro la comunicación entre ellos por lo cual esto ayudo en gran manera al recién nacido prematuro a su pronta recuperación.

Se recomienda al personal de enfermería seguir orientando a cada una de las parejas que aplican el método canguro para poder obtener una buena recuperación del recién nacido prematuro, y que integren a la pareja a realizar el método esto es muy importante ya que se pretende ayudar a la madre, pareja y bebé para que ellos sientan más cómodos y en confianza al realizar el método así mismo se pretende que las parejas adquieran conocimientos sobre la aplicación de este método lo cual es beneficioso en gran manera tanto emocional como afectivo para lograr que ellos se sientan seguros mediante las orientaciones brindadas por el personal de enfermería y médicos de la sala de neonatos.

Las madres y padres que aplicaron el método expresaron su confianza de parte de las enfermeras de la sala de neonatología destacando actitudes como comunicación, amabilidad y hospitalidad teniendo una mejor atención por el personal ayudando a la recuperación de los recién nacidos prematuros.

5. Conclusiones

- 1) Según las edades de las madres y padres que predominan según las entrevistas realizadas encontramos las edades de 26 a 29 y como un mínimo de 19 años, en el sexo predomino la entrevista femenina con un mínimo del sexo masculino, procediendo la mayoría de Masaya, Nindirí y Tipitapa y la minoría procedía de Masatepe y San Juan de Oriente, el estado civil de las madres y parejas predominan 9 en unión de hecho estable con 5 casadas con un mínimo de 1 soltera. El nivel educativo de las madres y padres entrevistados predomino el nivel universitario como máximo y como mínimo 4to grado siendo una primaria incompleta, en cuanto al centro de institucional del parto todos los partos fueron institucional.
- 2) Las madres durante la aplicación del método canguro refieren haber experimentado sentimiento de desesperación, preocupación, angustia, y aflicción por estar mucho tiempo internada con sus hijos en neonato, sin embargo, también experimentaron una sensación de satisfacción, felicidad y emoción al tener a sus hijos en sus brazos, esto les motivo a salir adelante teniendo la fe en Dios. Los padres manifestaron haber tenido una experiencia de felicidad al tener los primeros contactos físicos con sus bebés, pero a la vez difícil porque nunca esperaron vivir esa situación. No se logró conocer todos los testimonios de las parejas ya que solo se logró entrevistar a 5 conyugues de las 15 parejas.
- 3) Las madres que practican la lactancia materna durante la aplicación del método canguro experimentaron sentimientos de comodidad, tranquilidad y felicidad al saber que le están brindando el mejor alimento a sus hijos mientras fortalecen los lazos entre madres e hijos y les ayudan para su pronta recuperación. Las parejas experimentaron sentimientos de tranquilidad al escuchar por las madres los cambios que se producían en la salud de sus hijos y al saber que no afectaría su economía brindándoles lactancia materna.
- 4) Las dificultades experimentadas al aplicar el método canguro por las madres y parejas fueron las siguientes: miedo, estrés, incomodidad, poca vida social, ambiente hospitalario y desvelo.
- 5) Las parejas que aplican el método madre canguro con recién nacido prematuro siempre fueron tratados amablemente e informados acerca de la condición de sus bebes por el personal de enfermería, también expresaron que el personal de enfermería les orientó acerca del método canguro obteniendo buenos resultados para la salud del recién nacido prematuro.

6. Recomendaciones

- ✚ Al Personal de Enfermería que siga mejorando a nivel personal y científico para seguir brindando una buena consejería según cada necesidad y un trato de calidad y calidez a las parejas que llegan a sus manos con el objetivo de recibir un trato humano y mejorar la calidad de vida de sus recién nacidos prematuros.
- ✚ Al Ministerio de Salud que promueva e integre a la pareja y a la familia durante la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna con el objetivo de que las madres se sientan apoyadas y que se fortalezcan los lazos familiares de las familias nicaragüenses.
- ✚ A los conyugues que cumplan con las recomendaciones brindadas por los médicos y el personal de enfermería de la sala de neonatología, para ayudar a los recién nacidos prematuros con su recuperación; asimismo que las madres investiguen con fines educativos sobre la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

7. Bibliografía.

- Álvarez Carrión , D. C. (9 de Julio de 2019). *Adaptacion Ambulatoria del programa madre canguro.* Obtenido de Madre canguro: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9697/Tesis22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Araneda Valdés, A. (15 de Julio de 2019). *La triangulacion como tecnicas de cientificidad en investigacion cualitativa ,pedagogica y educacional.* Obtenido de La triangulacion como tecnicas de cientificidad en investigacion cualitativa ,pedagogica y educacional.: <https://dialnet.unirioja.es>art>
- Arestegui, U. (29 de Diciembre de 2002). El Método Canguro en el Hospital Nacional. *Paediatrica*, 4(3), P.44. Obtenido de http://200.62.146.19/BVRevistas/Paediatrica/v04_n3/pdf/metodo_canguro.pdf
- Arivabene, J. C., & Rubio Tyrrell, M. A. (13 de Junio de 2010). Metodo Madre Canguro :Vivencia materna y contribuciones para enfermeria. *Latino-America Enfermagem*, 7. Obtenido de www.eerp.usp.br/rlae
- Arivabene, J. C., & Rubio Tyrrell, M. A. (2014). *Vivencia materna y contribuciones para enfermeria* . Brasil: Rev.Am Enfermagem.
- Bembibre, C. (2 de Agosto de 2010). *Definición ABC.* Obtenido de Estado civil: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- Benavídez, R. M. (30 de Junio de 2016). *Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del programa madre canguro.* Obtenido de Tesis: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7567/1/06%20ENF%20870%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Benítez, G. A., & Rubió Ruíz, A. (05 de Octubre de 2011). *Exploracion y reanimacion de el recién nacido.* Obtenido de Mecanismo de adaptacion a la vida extrauterina en el nacimiento:

http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111005_1.pdf

Cañas Lopera, E. M., & Rodríguez Holguín, Y. A. (3 de Septiembre de 2014). La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo . AQUICHAN, 350. Obtenido de La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo: <http://aquichan@unisabana.edu.co>

Cañamero, S. (20 de Abril de 2017). *Tipos de parto para la mujer embarazada*. Obtenido de Guia infantil: <https://www.guiainfantil.com/c/s/www.guiainfantil.com/blog/1072/todo-lo-que-no-me-contaron-sobre-el-posparto//>

Castillo Belén, J. R., Rams Veranes, A., Castillo Belén, A., Rizo Rodríguez, R., & Cadiz Lahens, A. (2019). Lactancia materna e inmunidad :Impacto social. *MEDISAN*, 13.

Castillo, D. (5 de Julio de 2019). *Experiencia y vivencia*. Obtenido de Vivencia: <https://diana1999.wordpress.com/2010/01/13/experiencia-y-vivencia/>

Centeno Soto, J. K., & García Soza , G. I. (3 de Julio de 2019). *Lactancia Materna Exclusiva a través del Banco de Leche y orientaciones*. Obtenido de Salud de la Niñez: <http://repositorio.unan.edu.ni/3985/1/Tesis%20%20Banco%20de%20Leche%20Humana.pdf>

Charpack, N., & Figueroa, Z. (2011). *El bebé prematuro como ser padres canguro*. Colombia: Penguin Random House grupo editorial colombia, 2011.

Chávez Marengo, A. G., & Correa Ramos, J. I. (2016). *Lidada de enfermería en el programa madre canguro de la E,S,E Hospital San Jerónimo de Monteiria* . Monteiria .Cordoba.: Universidad de cordoba ,facultad de ciencias de la salud programa de enfermería .

Coronel Sanabria, M., Días Salinas, J., & Sartori, J. (23 de 6 de 2015). *Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal(1)*. Obtenido de Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal(1): [http:// www.scielo.org.bo/scielo.php](http://www.scielo.org.bo/scielo.php).

Correa Suárez, G. M. (18 de Julio de 2019). *Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo*. Obtenido

de Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo.: <http://bdigital.unal.edu.co/50248/1/539571.2015.pdf>

Correa, W. (9 de Julio de 2019). *Amamantar y el medio ambiente :La lactancia materna es ecológica*. Obtenido de Amamantar y el medio ambiente :La lactancia materna es ecologica.: <https://cozybebe.blogspot.com/2012/04/la-lactancia-materna-es-un-acto.html>

Díaz Pérez, I. d. (2015). *Conocimiento ,actitudes y practicas de las madres que participan en el programa familia canguro ,en el Hospital Bertha Calderón Roque ,Marzo Octubre ,2014*. Managua.: UNAN-Managua.

Díaz Bravo, L., Torruco Garcia , U., Martinez Hernandez , M., & Valera Ruiz , M. (6 de Agosto de 2019). *La entrevista ,recurso flexible y dinamico .Investigacion en Educacion Medica* . Obtenido de La entrevista ,recurso flexible y dinamico .Investigacion en Educacion Medica .: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?>

Díaz Pérez, C. M., Altamirano Arias, I. D., & Arauz Chow, J. M. (2015). *Conocimiento ,actitudes y practicas de las madres que participan en el programa familia canguro ,en el Hospital Bertha Calderon Roque ,Marzo Octubre ,2014*. Managua.: UNAN-Managua.

Fernández Medína, I. M., & González Fernández, C. T. (12 de 7 de 2013). Lactancia materna prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamtamiento eficaz. *Enfermería Gloval.*, 444. Obtenido de Lactancia materna prevencion de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamtamiento eficaz: <http://www.um.es/eglobal/>.

Fernández Pardo, C. (2 de Julio de 2019). *Método canguro estrategia para mejorar la calidad de vida de el recién Nacido*. Obtenido de Trabajo de fin de grado: <file:///D:/Investigacion/pdf%20yu/TFG-H300.pdf>

Fernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2017). *Metodologia de la investigacion* . Mexico: Industria editorial Mexico.

- Fernández, C. P. (2015). *Método canguro como estrategia para mejorar la calidad de vida del recién nacido y de sus padres*. Obtenido de Método canguro como estrategia para mejorar la calidad de vida del recién nacido y de sus padres.: <http://www.uvadox.uva.es/handle,10324/12001>.
- Hernández Sampieri, R., & Baptista Lució, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri., R. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico.: Interamericana S.A.
- Fernández Pardo, C. (2 de Julio de 2019). *Metodo canguro estrategia para mejorar la calidad de vida de el recién Nacido*. Obtenido de Trabajo de fin de grado: <file:///D:/Investigacion/pdf%20yu/TFG-H300.pdf>
- Gallegos, J., Reyes, J., & Silvan , C. (10 de Junio de 2015). *Neonato prematuro hospitalizado :Significado de los padres de su participacion en la univrsidad Neonatal San Luis Potosi*. Obtenido de Neonato prematuro hospitalizado :Significado de los padres de su participacion en la univrsidad Neonatal San Luis Potosi.: htt://www.scielo.br/pdf/rlae/v2in6/es_0104-1169_rlae21-06_01360.p.d.f
- García Ríos, C. V., López Artiaga, M. M., & Romero Vega, J. L. (1 de Agosto de 2018). *Efectividad de el programa mamá canguro en el conocimiento de el cuidado materno-paterno del recién nacido prematuro*. Obtenido de Efectividad de el programa mamá canguro en el conocimiento de el cuidado materno- paternode el recién nacido prematuro: file:///D:/Investigacion/pdf%20yu/Efectividad_GarcíaRios_Cristina.pdf
- Garzón Páez, D. C., Machuca Nieto , A. J., & Riaño Castillo , F. J. (16 de Junio de 2019). *Desarrollo neurocomportante del recién nacido prematuro de 34 a 40 semanas ,asistente al programa Madre Canguro*. Obtenido de Desarrollo neurocomportante del recién nacido prematuro de 34 a 40 semanas ,asistente al programa Madre Canguro.: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf>

- Godínez, V. L. (2013). *Métodos e instrumentos de investigación* . Buenos Aire Argentina.: Interamericana Argentina.
- Grijalva Vela, V. E. (15 de Julio de 2019). *Neuroconducta del recién nacido prematuro asistente al método madre canguro*. Obtenido de Neuroconducta del recién nacido prematuro asistente al método madre canguro .: www.dspace.uce.edu.cc/handle
- Guerrero Castañeda , R. F., Prado, M., Lenise Do Kempfer, S. S., & Ojeda Vargas, M. G. (06 de Agosto de 2019). *Momentos del Proyecto de Investigacion Fenomenologico en Enfermeria* . Obtenido de Momentos del Proyecto de Investigacion Fenomenologico en Enfermeria .: <http://scielo.iscill.es/scielo.php?>
- Gutiérrez, L., & Galleguillos, D. (15 de Julio de 2019). *Desarrollo del vinculo de apego en la diada Madre -Bebé prematuro ,que practicaron el Metodo Canguro (MMC),en la unidad de neonatologia del Hospital San Jose*. Obtenido de Desarrollo del vinculo de apego en la diada Madre -Bebé prematuro ,que practicaron el Metodo Canguro (MMC),en la unidad de neonatologia del Hospital San José: <http://www.bibliotecadigital.academica.cl>
- Herrera Haro, A. P., & Loo Realde , S. L. (12 de Julio de 2019). Obtenido de Gestión del cuidado sobre el método canguro en el Área de Neonatología en el Hospital Universitario .: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30127/1/1185-TESES-HERRERA%20%20Y%20LOOR.pdf>
- Izcara Palacio, S. P. (2014). *Manual de investigación Cualitativa*. Mexico: Fontamara.
- Juez García, G. (9 de Julio de 2019). *Las ventajas de la lactancia materna* . Obtenido de Las ventajas de la lactancia materna .: www.Crececontigo.gob.cl/columna
- Lizarazo Medína, J. M., Ospina Díaz , J. M., & Ariza Riaño, N. E. (2011). Programa madre canguro una alternativa sencilla y costo eficaz por la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista Salud Publica* ., 45.
- López López, H. R., & Rodríguez López, B. A. (12 de 2015). *Evaluación del funcionamiento del programa madre canguro y propuesta de fortalecimiento del componente nutricional del programa en el Hospital Regional de Occidente ,Quetzal Tenango*

,Guatemala . Guatemala: Hospital Regional de Occidente ,Quetzal Tenango,guatemala. Obtenido de Evaluación del funcionamiento del programa madre canguro y propuesta de fortalecimiento del componente nutricional del programa en el hospital regional de occidente, Quetzal Tenango, Guatemala: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15727/1/Aplicaci%C3%B3n%20de%20los%20lineamientos%20>.

López López, H. R., Marroquín Erroa, K. S., Ordóñez Gutiérrez, J. E., & Rodríguez López, B. A. (30 de Junio de 2015). *Aplicación de los lineamientos técnicos del método madre canguro en los cuidados que recibe el recién nacido prematuro*. Obtenido de Universidad de el salvador facultad de medicina: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15727/1/Aplicación%20de%20los%20lineamientos%20técnicos%20del%20método%20Madre%20Canguro,%20en%20los%20cuidados%20qu>

Maragall. (30 de Septiembre de 2013). Método Canguro: todo son ventajas. *Farmacia*, pág. 1.

Marcelo, B. R. (30 de Junio de 2016). *Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del programa madre canguro*. Obtenido de Tesis: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7567/1/06%20ENF%20870%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Martínez, H. B. (4 de Marzo de 2017). *Implementación del Programa Familia Canguro: Logros y Desafíos*. Obtenido de Implementación del Programa Familia Canguro: Logros y Desafíos.: <http://repositorio.unan.edu.ni/7393/1/97429.pdf>

Medína Fernández, M. I. (12 de 7 de 2013). Lactancia materna prevención de problemas tempranos en las mamás mediante una tecnica de amamtamiento eficaz. *Enfermería Gloval.*, 450(444 -446). Obtenido de Lactancia materna prevencion de problemas tempranos en las mamas mediante una tecnica de amamtamiento eficaz: <http://www.um.es/eglobal/>.

MINSA. (2 de Julio de 2011). *Norma*. Obtenido de técnica para la atención del parto: [://www.nusecavirtual.com/wp/documentos/Macroproceso%20Atencion%20Primaria%20en%20Salud/Alteraciones%20del%20Embarazo%20y%20Parto/anexos/P](http://www.nusecavirtual.com/wp/documentos/Macroproceso%20Atencion%20Primaria%20en%20Salud/Alteraciones%20del%20Embarazo%20y%20Parto/anexos/P)

- MINSA. (30 de Marzo de 2013). *Normativa 108*. Obtenido de Guia clinica para la atención de el neonato: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2013/orderby,1/>
- Moreno, A. (30 de Junio de 2007). *Guía práctica basada en evidencia para la optima utilización del método madre canguro*. Obtenido de La posicion canguro: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D507.pdf
- OMS. (2004). *Método madre canguro: guia práctica*. Ginebra: World Health Organization.
- OMS. (2 de Julio de 2017). *infosalud*. Obtenido de <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-método-canguro-importancia-contacto-piel-piel-20171102081943.html>:
<https://www.infosalus.com/mujer/noticia-metodo-canguro-importancia-contacto-piel-piel-20171102081943.html>
- OPS. (31 de Junio de 2018). *Semana mundial de lactancia materna* . Obtenido de OPS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es
- Ortiz, J. A, Borre, A., Carrillo, S., & Gurtiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguros. *Revista Latinoamericana de Psicología.*, 87.
- Padro, A, & Torres, A. (7 de Julio de 2019). *ALBA:Latancia Materna*. Obtenido de ALBA:Latancia Materna.: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/tema-primero-la-verdadera-lactancia/>
- Pándilla Mandetesdeosca, K. Y., & Zuñiga López , M. A. (2015). *Elaboración del manual método madre canguro como guía para los profesionales de enfermería* . Cuenca - Ecuador .: Universidad de cuenca facultad ciencias médicas, área de estimulación temprana en salud.
- Peláez, J. L. (2 de Noviembre de 2017). *infosalud*. *Infosalud*, pág. 3. Obtenido de <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-metodo-canguro-importancia-contacto-piel-piel-20171102081943.html>: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-metodo-canguro-importancia-contacto-piel-piel-20171102081943.html>

- Pérez Labajos, G. A., & Ramos Vera, S. M. (1 de Agosto de 2016). *Vivencia de las madres canguro de neonatos prematuros del servicio de neonatología del hospital regional docente las Mercedes*. Obtenido de Vivencia de las madres canguro de neonatos prematuros del servicio de neonatología del hospital regional docente las Mercedes: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1965/BC-TES-TMP-820.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez Poto, J., & Gardey, A. (3 de Julio de 2014). *Definición de registro civil*. Obtenido de Enciclopedia: <https://definicion.de/registro-civil/>
- Pineda, & Alvarado. (2008). *Métodología de la investigación*. Washintong.: OPS.
- Quintero Fleites , E. J., Roque Peña, P., Mella Quintero, S. F., & Fong Zurbano, G. (18 de Octubre de 2014). *Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar :Clave del exito en la lactancia materno*. Obtenido de Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar :Clave del exito en la lactancia materno.: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttex&pid=s1029>.
- Real Academia Española. (2 de Julio de 2019). *Diccionario del Español Jurídico*. Obtenido de Estado civil: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>
- Rioja salud. (16 de Julio de 2019). *Guía de lactancia materna para profecionales de salud*. Obtenido de Guia de lactancia materna para profecionales de salud.: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Ruíz Martínez, H. B. (2017). Implementación del programa familiar canguro ,logros y desafíos servicio de Neonatología del Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén ,Ocotal -Nueva Segovia Enero -Diciembre 2015. Managua.: UNAN-Managua.
- Salamanca Castró , A. B., & Crespo Blanco, M. M. (207). *El muestreo en la Investigación Cualitativa*. Centro de investigación de FUDEN.
- Sandoval Machado , H. Y, Ramírez Bermúdez, L. E., & Hernández Hernández, A. R. (2017). *Percepciones de las principales creencias que practican las mujeres indígenas y mestizas durante el embarazo y puerperio .Barrio de Sutiaba León 2017*. Managua.: UNAN-Managua.

- Suárez Manso, S. (2014). *Beneficios del método canguro (MMC) en los recién nacidos*. España: Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería.
- Trujillo, C. A., Naranjo Toro, M. E., Lomas Tapia, K. R., & Merlo Rosas, M. R. (2019). *Epistemología, métodos cualitativos ejemplos prácticos, entrevista en profundidad*. Ecuador: Universidad Técnica del Norte (UTN).
- Ucha, Florencia. (17 de Julio de 2019). *Definición de vivencia ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>
- UNAN -MANAGUA. (2017). *Texto Básicos Cuidados de Enfermería de la Mujer y la Niñes*. Managua.: Polisal UNAN-Managua.
- UNICEF. (14 de Julio de 2019). *Nicaragua bienestar y equidad en la infancia :Estudio sobre la pbreza infantil y disparidades*. Obtenido de Nicaragua bienestar y equidad en la infancia: Estudio sobre la pobreza infantil y disparidades: <https://www.unicef.org/spanish/mdg/poverty.html>
- Unknown. (18 de Marzo de 2018). *Informantes claves :Investigación Cualitativa*. Obtenido de Informantes claves :Investigación Cualitativa .: <http://www.Silescualitativa.blogspot.com>>infor.
- Urquiza Arestegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2).
- USAID. (2 de 8 de 2019). *Aplicación del método madre canguro en bebés prematuros y de bajo pesos en 4 países de América Latina*. Obtenido de Aplicación del método madre canguro en bebés prematuros y de bajo pesos en 4 países de América Latina : <http://www.usaidassist.>org...PDF>
- Valle Torrez, E., & Amat Giménez, M. I. (1 de 11 de 2012). *Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal*. Obtenido de Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal .: www.desenvolupa.net>file
- Vilches Meléndez, M. E., & Reyes Ayala, J. P. (2017). *Conocimiento ,actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres de niños menores de un año que acuden a la*

emergencia pediatra del Hospital Alemán Nicaragüense en Noviembre del 2016.
Managua.: UNAN-Managua.

Zuara, S. J. (26 de Julio de 2019). *Efecto del Método Canguro frente a la succión no.* Obtenido de Facultad de Enfermería:
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49330/sjorqueraz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anejos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



Bosquejo de las variables

1. Características demográficas y laborales de las madres que aplican el método canguro

- 1.1.1. Sexo y método canguro.
- 1.1.2. Edad materna y método canguro.
- 1.1.3. Estado Civil y método canguro.
- 1.1.4. Escolaridad y método canguro.
- 1.1.5. Lugar de procedencia y método canguro.
- 1.1.6. Centro institucional de parto y método canguro.
- 1.1.7. Ingreso familiar y método canguro.

2. Vivencia en las posiciones empleando el método canguro

- 2.1. Vivencia del método canguro.
 - 2.1.1. Definición.
- 2.2. Método Madre Canguro (MMC).
 - 2.2.1. Definición.
- 2.3. Objetivos del método canguro.
- 2.4. Características del método canguro.
- 2.5. Criterios para aplicar el método canguro.

- 2.5.1. Duración del método canguro.
- 2.5.2. Requisitos para aplicar el método canguro.
- 2.5.3. Uso de vestimenta adecuada.
- 2.6. Ventajas de aplicar el método canguro.
- 2.7. Componentes Método canguro.
 - 2.7.1 Ganancia de peso.
 - 2.7.2. Práctica de lactancia materna.
 - 2.7.3. El apego precoz y la estimulación de la pareja durante la posición canguro.
 - 2.7.4. Estancia hospitalaria por menor tiempo.
- 2.8. Método madre canguro en el hogar.
- 2.9. Aplicación de técnica de la posición canguro.
 - 2.9.1. Posición del método canguro.
 - 2.9.2 Como introducir al bebe dentro de la faja.
 - 2.9.3. Posición de la madre durante la noche.
 - 2.9.4. Portador Canguro.
- 2.10. Beneficios de la Posición Canguro.
 - 2.10.1. Beneficios para el recién nacido.
 - 2.10.2. Beneficios para la pareja que aplican el método mama canguro.
- 2.11. Recomendaciones para una buena práctica del método canguro.
- 2.12. Mantener una buena higiene personal.
- 2.13. Respetar los turnos y horario de la aplicación del método canguro con ayuda de la pareja y familiares.

3. Vivencia de la práctica de lactancia materna durante la aplicación del método canguro

- 3.1. Vivencia de la lactancia materna con el método canguro.
- 3.2. Definición de lactancia materna.
- 3.3. Nutrición del bebé canguro.
- 3.4. Duración de la lactancia materna.
- 3.5. Tomas nocturnas de la lactancia materna.

- 3.6. Formas de alimentación del prematuro.
- 3.7. Composición de la leche materna.
- 3.8 Componentes que permiten una lactancia materna eficaz.
- 3.9. Realización de técnicas adecuadas para la lactancia materna durante la implementación del método canguro.
- 3.10. Posición para amamantar al Recién nacido.
- 3.11. Técnicas de extracción manual de la leche materna.
- 3.12. Conocimientos sobre los beneficios de lactancia materna.
 - 3.12.1. Beneficios para el recién nacido.
 - 3.12.2. Beneficios para la madre y el padre de familia.
 - 3.12.3. Beneficios ecológicos.
 - 3.12.4. Beneficio a nivel Social.
- 3.13. Identificación oportuna para la práctica de la lactancia materna.
- 3.14. Inicio adecuado de lactancia materna.
- 3.15. Identificación de lactancia materna ineficaz.
- 3.16. Patrones de succión.
- 3.17. Entrenamiento de la succión.
- 3.18. Dificultades presentes durante la aplicación de la lactancia materna en el recién nacido.
- 19. Problemas durante la lactancia materna.
- 3.20. Contraindicaciones absolutas de la lactancia materna.
- 3.21. Recomendaciones para mejorar la lactancia materna durante la aplicación del método canguro.

4. Dificultades experimentadas en el método canguro

- 4.1. Las dificultades presentes durante este proceso fueron las siguientes:
 - 4.1.1. El ambiente intrahospitalario.
 - 4.1.2. Miedo.
 - 4.1.3. Estrés.
 - 4.1.4. Incomodidad.
 - 4.1.5. Desvelos.
 - 4.1.6. Poca vida social.

5. Relación que existe entre el personal de enfermería y la pareja que aplican el método canguro

5.1. Intervenciones de Enfermería.

5.2. Redes de apoyos durante la aplicación del método canguro.

5.2.1. Apoyo de la pareja.

5.2.2. Apoyo de familiar.

5.2.3. Apoyo de Enfermería.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



Cronograma de actividades I semestre

Actividades	2019				
	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.
Etapa de exploración y Selección del tema.	X				
Tutorías.	X	X	X	X	X
Elaboración de objetivos generales y específicos.			X		
Elaboración del bosquejo y asignación de variable.	X				
Revisión de recolección de información de marco teórico y diseño metodológico.		X	X	X	
Elaboración de Matriz de descriptores.				X	
Elaboración de los instrumentos planificados de la perspectiva teórica.					X
Entrega final del protocolo.					X
Defensa del protocolo.					X

Cronograma de actividades II semestre.

Actividades	2019-2020				
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Tutorías.	(X)	(X)	(X)	(X)	
Prueba de jueces de los instrumentos.		(x)			
Visita al área de estudio		(X)	(X)		
Recolección de la información.		(X)			
Procesamiento de la información.			(X)		
Análisis de la información.			(X)		
Conclusión de tablas cualitativas.			(X)		
Recomendaciones según resultados.				(X)	
Entregar 1er borrador del informe final.				(X)	
Pre defensa.				(X)	
Defensa de título.					(X)
Entrega de 3 empastados.					(X)

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Presupuesto I semestre

Gastos personales.	Valor unitario en córdoba.	Valor unitario en dólar.	Cantidad.	Subtotal por día.	Total.
Alimentos.	C\$80	\$2,40	3	C\$240x 3	C\$720
Bebidas.	C\$12	\$0,36	3	36x3	C\$108
Trasporte.	C\$300	\$8,99	3	900x3	C\$2,700
Materiales del trabajo.					
Memoria.	C\$250	\$7,49	3		C\$750
Papelógrafo.	C\$7	\$0,21	3		C\$21
Marcadores.	C\$20	\$0,60	3		C\$60
Cuaderno.	C\$40	\$1,20	3		C\$120
Lapicero.	C\$15	\$0,45	3		C\$45
Lápiz de grafito.	C\$5	\$0,15	3		C\$15
Taype.	C\$50	\$1,50	1		C\$50
Cyber.	C\$15	\$0,45	7		C\$105
Fotocopias.	C\$1	\$0,0030	3		C\$3
Recarga para internet.	C\$50	\$1,50	80		C\$4,000
Alquiler de computadora	C\$100	\$3,00	5 días.		C\$500
Impresiones del protocolo final.	C\$250	\$7,49	2		C\$500
Encolchado.	C\$50	\$1,50	2		C\$100
Total	C\$1,245	\$35,64			C\$9797



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Presupuesto II semestre

Gastos personales.	Valor unitario en córdoba.	Valor unitario en dólar.	Cantidad.	Subtotal por día.	Total.
Alimentos.	C\$80	\$2,40	3	C\$240x 3	C\$720
Bebidas.	C\$12	\$0,36	3	36x3	C\$108
Trasporte.	C\$1,680	\$50	3	50x3	C\$5,040
Materiales del trabajo.					
Memoria.	C\$250	\$7,49	3		C\$750
Cuaderno.	C\$40	\$1,20	3		C\$120
Lapicero.	C\$15	\$0,45	3		C\$45
Lápiz de grafito.	C\$5	\$0,15	3		C\$15
Taype.	C\$50	\$1,50	1		C\$50
Cyber.	C\$15	\$0,45	7		C\$105
Fotocopias.	C\$1	\$0,0030	3		C\$3
Recarga para internet.	C\$50	\$1,50	80		C\$4,000
Alquiler de computadora	C\$100	\$3,00	5 días.		C\$500
Impresiones del protocolo final prueba de jueces.	C\$250	\$7,49	2		C\$500
Encolchado.	C\$50	\$1,50	2		C\$100
Impresiones del borrador de seminario graduación.	C\$100	\$133.6	1		C\$133.6
Impresión del documento final de pre defensa de seminario de graduación.	C\$600	\$17.85	3	17.85x3	C\$ 1,800
Total	C\$1,245	\$35,64			C\$7,251.6



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



Guía de entrevista a informantes claves.

La presente guía de entrevista está dirigida a las parejas que aplican el método canguro en conjunto de la práctica de la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de conocer sobre las Vivencias de las parejas con recién nacido prematuro, aplicando el método canguro en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez II semestre -Masaya –Nicaragua, 2019. En el cual se le solicita la plena sinceridad al momento de brindar sus respuestas en la entrevista. Sin más que referir se le agradece por su cooperación.

Clave: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Lugar de procedencia: _____

Nivel educativo: _____

Estado civil: _____

Centro Institucional del parto: _____

Preguntas de la guía de entrevista.

1. Para usted ¿cuál es el objetivo del método mamá canguro?
2. Para usted ¿cuáles son los requisitos para aplicar el método mamá canguro (MMC)?
3. ¿Qué recomendaciones usted como pareja daría para una buena práctica del método mamá canguro?
4. ¿Qué dificultades ha experimentado como pareja al aplicar el método canguro?
5. ¿Cuáles son las experiencias vividas al aplicar el método canguro?
6. ¿Ha tenido cambio en su vida durante la aplicación del método canguro?
7. ¿Cuáles serían las ventajas al aplicar el método canguro y lactancia materna exclusiva?
8. ¿Ha tenido cambios en su vida durante la aplicación del método canguro y la práctica de la lactancia materna exclusiva?
9. ¿Ha recibido el apoyo de su pareja?
10. ¿Cuál es la relación que tiene como pareja con el personal de enfermería en la sala de neonatología?
11. ¿Cómo es el trato que brinda el personal de enfermería de la sala de neonatología?
12. ¿Cuáles han sido sus dificultades y ventajas en cuanto al trato del personal de enfermería?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo _____, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además, acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN- Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, II semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Nombre y Firma del Investigador.

Galería de fotos.

Foto 1 : Pareja que aplica el método canguro a nivel hospitalario



Foto 2: Pareja que aplicaron el método canguro a nivel domiciliar





Foto 3: Madre que aplica el método canguro en neonatología







Foto 4: Madres y parejas firmando el consentimiento informado



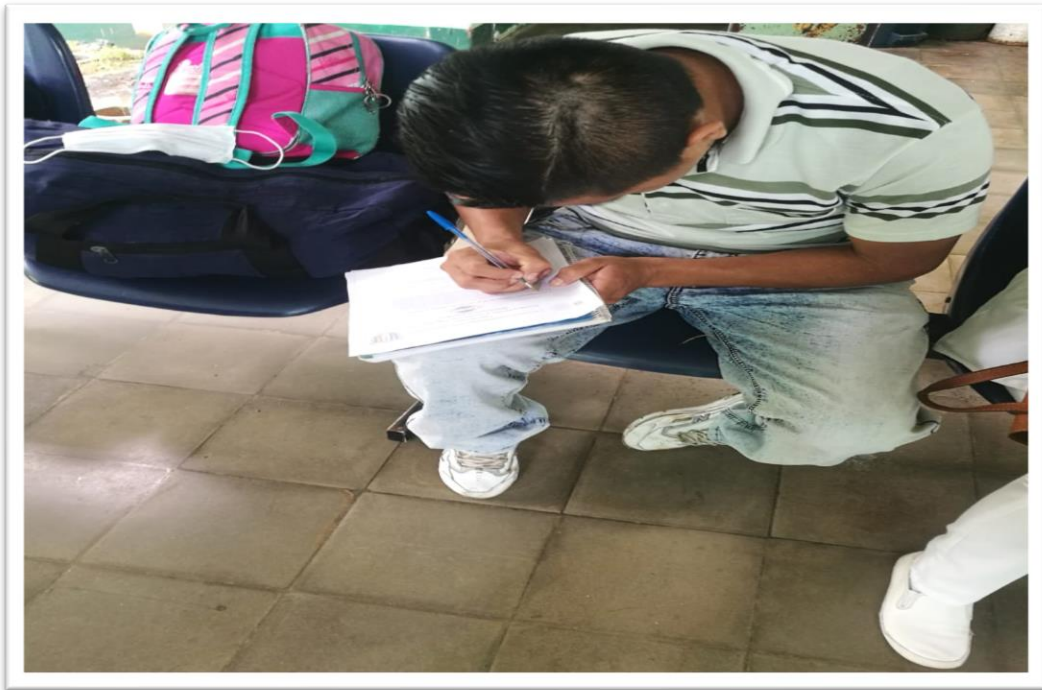
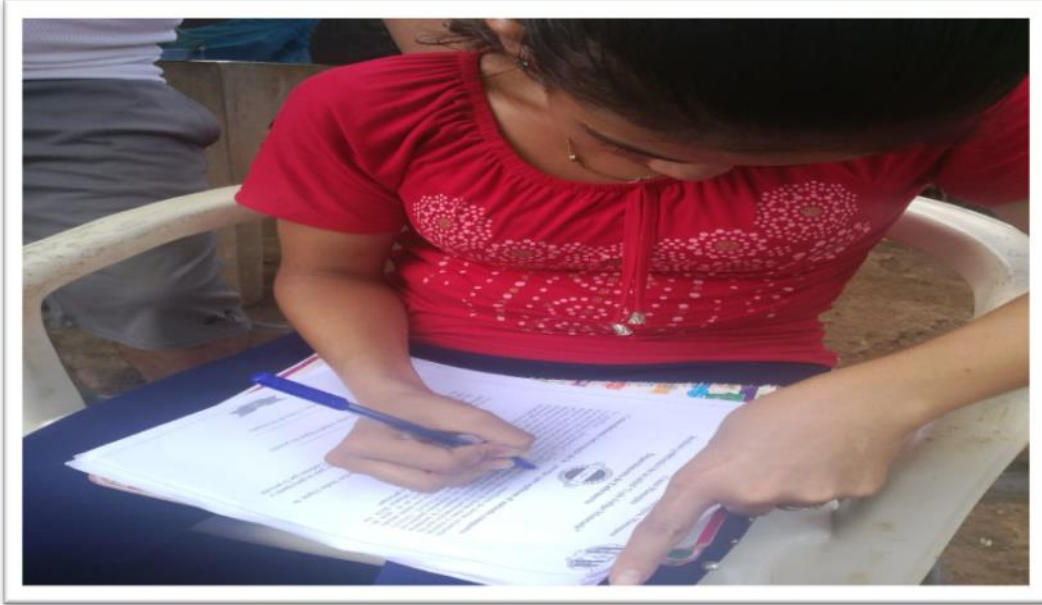




Foto 5: Madres con sus recién nacidos prematuros





Foto 6: Madres aplicando la lactancia materna exclusiva con sus recién nacido prematuro en su hogar.

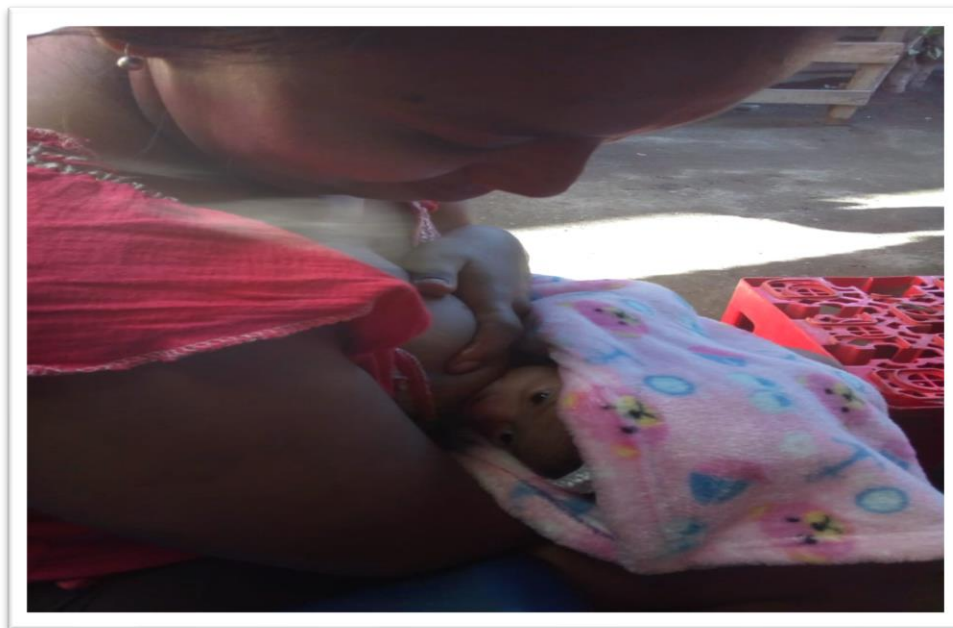


Foto 7: Padre enseña los cambios en su bebé gracias a la aplicación del método canguro




Foto 8: Investigadoras realizando visitas en el Hospital Humberto Alvarado Vázquez




Foto 9: Personal de enfermería acompañando a la pareja durante aplican el método canguro.




Foto 10: Cartas de consentimiento informado firmadas por los informantes claves.

 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua
Unan-Managua
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Lady Masciel Garcia Saballo, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Lady M G S
Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente
Jubica Deyana López López
Jubica Deyana
Nombre y Firma del Investigado.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Antonina Auxiliadora Lora, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN- Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Antonina Lora

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Yubelca Dayana López López

Yubelca Dayana

Nombre y Firma del Investigado.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo MARIA Gabriela Sanchez Rivera, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Gabriela Rivera

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Yubelca Dayana López López

Yubelca Dayana

Nombre y Firma del Investigado.



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua
Unan-Managua
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Joneth auxiliadora Lopez Sanchez, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Joneth Lopez

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Mabelca Dayana Lopez Lopez
Mabelca Dayana

Nombre y Firma del Investigado.

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Yaritza delcarmen pique Amador, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

María Nela Benavides Calderón
Maria Nela

Nombre y Firma del Investigado.

Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Rosicela conto, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Rosicela conto

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

María Nela Benavides Calderín

Nombre y Firma del Investigado.



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Scarleth Tatiana Sanchez Chauarria manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Scarleth Sanchez

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

María Uela Benavides Calderón
Abasian

Nombre y Firma del Investigado.

Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Eliana Veronica Suarez Ruiz, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Ruth Socorro Ruiz López

Nombre y Firma del Investigado.



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua
Unan-Managua
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo x Wendy's Vanessa Potosme Cano manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

x Wendy's Vanessa Potosme Cano
 Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Ruth Socorro Ruiz López

Nombre y Firma del Investigado.



Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo * Bertha Adilia López Alonso, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

* Bertha López

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Ruth Solano Ruiz López

Nombre y Firma del Investigado.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Fredy Leonel Gonzalez Martinez, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Fredy Leonel Gonzalez

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Nubelca Danyana Lopez Lopez
Nubelca Danyana

Nombre y Firma del Investigado.



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua
 Unan-Managua
 Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"
 Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

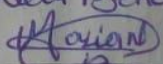
Yo Maria Nela Benavides Calderin, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

 Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

 Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Maria Nela Benavides Calderin


 Nombre y Firma del Investigado.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo George Alberto Obregón, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

George Alberto Obregón
Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Ruth Socorro Ruiz López
Nombre y Firma del Investigado.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua
Unan-Managua
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Donald José Guzmán Tarrío, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporcione. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL –UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

D.J. G.T

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

María Nela Benavides Calderón
Maria N

Nombre y Firma del Investigado.

Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua

Unan-Managua

Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"

Departamento de Enfermería



Consentimiento informado de la pareja que aplican el método canguro.

Yo Ramón Corrales Lozano, manifiesto de forma voluntaria y sin ningún tipo de coacción, que los investigadores me explicaron de forma clara y concisa el propósito de la entrevista y los beneficios que se esperan obtener con la información que les proporciono. En especial las madres primerizas que aplican el método canguro y la lactancia materna exclusiva en la comunidad que resido. Además acepto que mis respuestas pueden ser utilizadas por Estudiantes de Enfermería con mención Materno Infantil V POLISAL -UNAN-Managua para obtener información con respecto a las vivencias de la pareja con recién nacido prematuro, que aplican el método canguro y lactancia materna exclusiva en el área de neonatología en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez I semestre Masaya 2019. He entendido lo expresado en el presente consentimiento y estoy de acuerdo a participar.

Firma o huella digital

Si es analfabeta debe firmar un testigo que sepa leer y escribir e incluir huella Digital de participante.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la participante o conyugue y ambos hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Testigo y Huella Digital del paciente.

Ruth Socorro Ruiz López

Nombre y Firma del Investigado.

Foto 11: Carta institucional del Polisal -UNAN-Managua

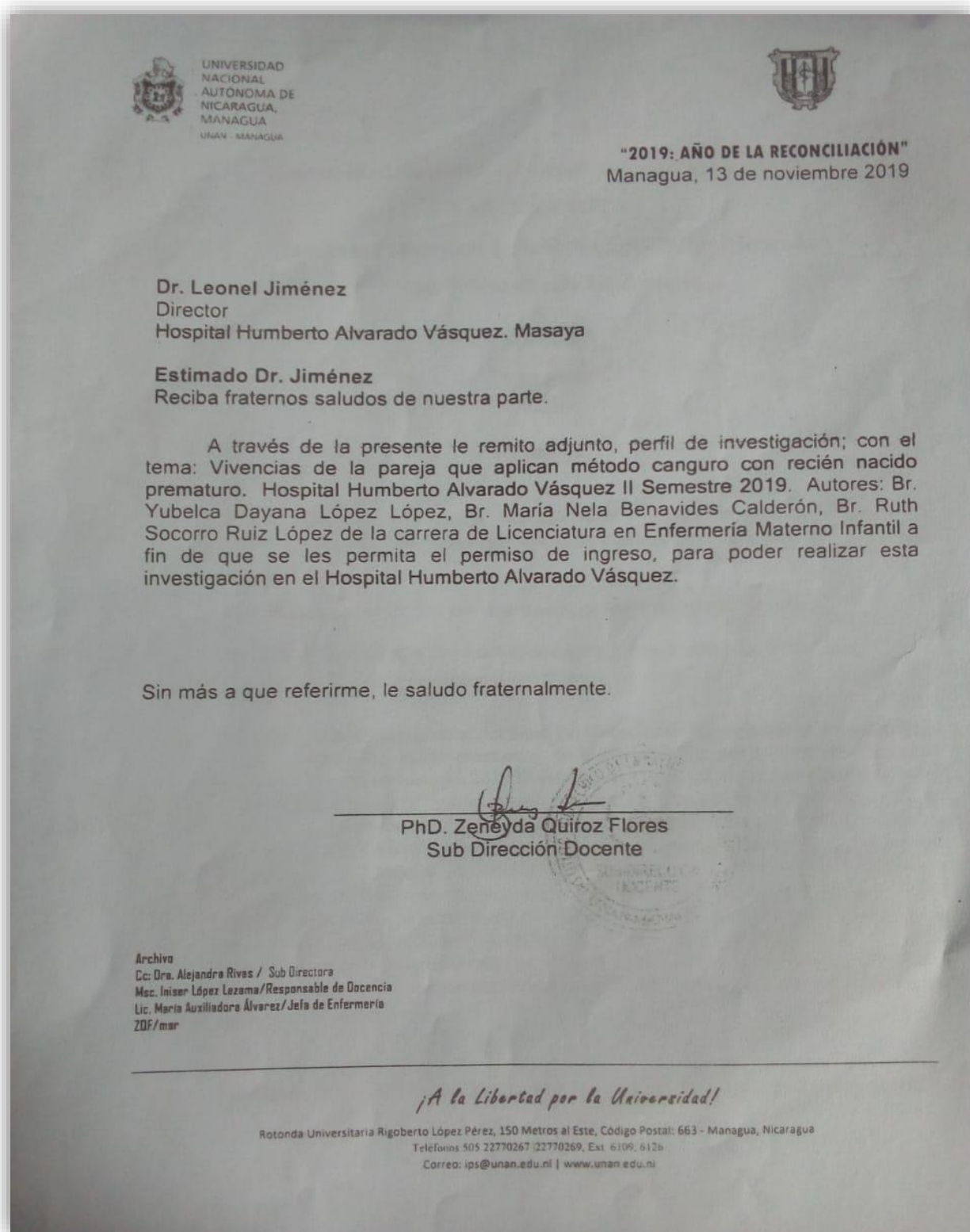


Foto 12: Carta institucional del Polisal aprobada por la jefa de docencia de enfermería del Hospital Humberto Alvarado Vásquez; la Lic. Iniser López

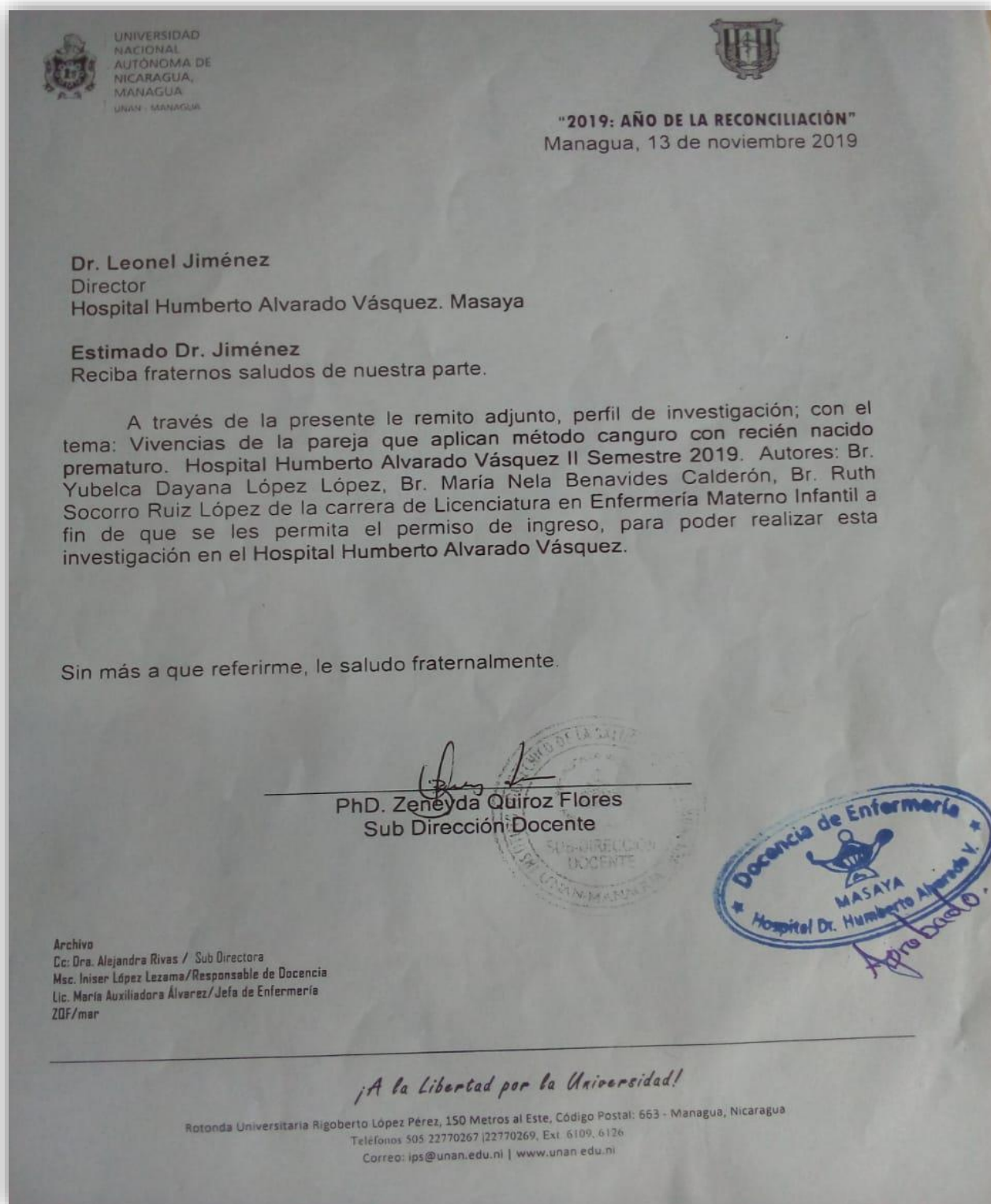



Foto 13: Validación de perfil de investigación por jueces especialistas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DE PERFIL DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema: _ Vivencias de las parejas que aplican método canguro con recién nacido prematuro. Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2019.

Autoras: Bra. Maria Nela Benavidez Calderón Bra. Ruth del Socorro Ruiz López- Bra. Yubelca Dayana López López

Nombre del Docente Evaluador: Msc Elizabeth Urbina Ramirez Fecha 18/10/2019

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones anotar la recomendación que considere necesaria.

1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE GENERAL	Valoración en número	OBSERVACIONES
Presenta el trabajo con orden y claridad	3.5	
Atiende los aspectos de redacción, gramática y ortografía	3.5	
Rrefleja uso adecuado de Normas APA para hacer referencias.	3.5	
TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Rrefleja el tiempo y espacio	4	
Rrefleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	

✚ MSc. Elizabeth Urbina Ramírez.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número
Describe las características del tipo de investigación	4
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	3,5
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	3,5
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	3,5
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3,5	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

Elizabeth Urbina R

Msc Elizabeth Urbina Ramirez

*Docente en línea
Dept. En línea
Poli - UNPA -
Managua*

(Validado por: Nombre completo, Firma, Profesión, Institución donde labora, y fecha)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 VALIDACIÓN DE PERFIL DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema: _ Vivencias de las parejas que aplican método canguro con recién nacido prematuro. Hospital Humberto Alvarado Vásquez II Semestre 2019.

Autoras: Bra. María Nela Benavidez Calderón Bra. Ruth del Socorro Ruiz López- Bra. Yubelca Dayana López López

Nombre del Docente Evaluador: Msc María Elena Suarez Aburto

Fecha _____

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones anotar la recomendación que considere necesaria.

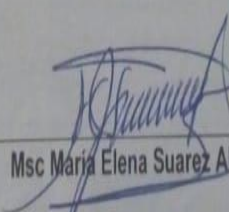
1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE GENERAL	Valoración en número	OBSERVACIONES
Presenta el trabajo con orden y claridad	4	
Atiende los aspectos de redacción, gramática y ortografía	3	
Refleja uso adecuado de Normas APA para hacer referencias.	4	
TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas		

✚ MSc. María Elena Suarez Aburto.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número
Describe las características del tipo de investigación	4
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	


Msc María Elena Suarez Aburto

(Validado por: Nombre completo, Firma, Profesión, Institución donde labora, y fecha)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DE PERFIL DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema: _ Vivencias de las parejas que aplican método canguro con recién nacido prematuro. Hospital Humberto Alvarado Vásquez II
Semestre 2019.

Autoras: Bra. María Nela Benavidez Calderón Bra. Ruth del Socorro Ruiz López- Bra. Yubelca Dayana López López

Nombre del Docente Evaluador: Msc Paola Castillo Fornos

Fecha 21/10/19

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones anotar la recomendación que considere necesaria.

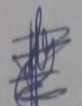
1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE GENERAL	Valoración en número	OBSERVACIONES
Presenta el trabajo con orden y claridad	4	
Atiende los aspectos de redacción, gramática y ortografía	3.7	
Refleja uso adecuado de Normas APA para hacer referencias.	4	
TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	3.5	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	

✚ MSc. Paola Castillo Fornos.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3.8	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables <i>los descriptores</i>	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	


 Msc Paola Castillo Fornos

(Validado por: Nombre completo, Firma, Profesión, Institución donde labora, y fecha)