



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**BENEFICIOS DEL METODO MADRE CANGURO EN EL RECIEN NACIDO
PRETERMINO DE 34 A 36 SEMANAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. VELEZMORO CORREA KETTY VANNESSA

ASESOR:

Mg. AREVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Carátula.....	I
Índice general.....	II
Índice de anexos.....	III
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	11
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	11
2.2. Población, muestra y muestreo.....	11
2.2.1. Criterios de inclusión.....	11
2.2.2. Criterio de exclusión.....	11
2.3. Variable(s) de estudio.....	12
2.4. Técnica e instrumento de medición.....	13
2.5. Procedimiento para recolección de datos.....	13
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	13
2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	14
2.6. Métodos de análisis estadístico.....	14
2.7. Aspectos éticos.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
3.1. Cronograma de actividades.....	16
3.2. Recursos financieros.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	26

Índice de anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	29
Anexo C. Consentimiento informado	31

I. INTRODUCCIÓN

La prematuridad es uno de los esenciales motivos de presentación de patologías y muertes en el neonato en países desarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el neonato pretérmino se define como recién nacido superior a 20 semanas e inferior a 37 semanas. El índice de nacimientos pretérmino en países desarrollados es de 5 a 10%. Los partos de recién nacidos prematuros se calculan en un 11.1% de los nacimientos vivos en el mundo. Según la O.M.S, el nacimiento pretérmino al nivel mundial es de 15 millones, uno de cada diez recién nacido vivo es prematuro, resultando en un millón de recién nacidos que fallecen, debido a complejidades del nacimiento prematuro (1).

El predominio de los recién nacidos prematuros en el 2005, se calculó que 9,6% (cerca de 12,9 millones) de los nacimientos que se presentaron en ese año fueron recién nacidos prematuros con un 85%, se observó que, en África y Asia, 10,9 millones de nacimientos fueron recién nacidos pretérmino. Cerca del 0,5 millón se produjeron en Europa, al igual que en América del Norte, mientras que 0,9 millones se produjeron en América Latina y El Caribe (ALC). Las cifras más altas se presentaron en África con 11,9% y América del Norte con 10,6%. El 6,2%, en Europa como una de las tasas más baja. En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) 12,5% se dio con los partos prematuros concluyendo que cada minuto nace un prematuro en ese país. Para algunos países de ALC en 2010, la situación es similar (2).

En el Perú en el año 2015, se presentaron 27 mil nacimientos de los cuales la edad promedio presente fue inferior a las 37 semanas, 4,2% nació con edad inferior a las 28 semanas de gestación, 9% predispone a los extremadamente prematuros. Al indagar la prematuridad en zonas del Perú, se observa que, la mayor cifra de recién nacidos prematuros se presenta entre las 32 y 36 semanas de gestación, siendo el 83% de los nacimientos prematuros con una edad gestación a 32 semanas, el 4,2% pertenecen a una edad superior a 28 semanas, el 9% representa a los recién nacidos extremadamente prematura de la semana 28 a 31 de gesta. Al revisar la tasa de prematuridad en las zonas del Perú, se concluye que, la viabilidad de los recién nacidos pretérmino se

encuentra dentro de la 32 a 36 semanas de gestación. Alrededor de un promedio de porcentaje del 83% de recién nacido pretérmino a nivel nacional (3)

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el año 2019, durante la pasantía dada por la segunda especialidad en enfermería, se pudo observar que en el servicio de neonatología, se cuenta con un área del Método mama canguro, en el cual se evalúan a los recién nacidos pretérmino hospitalizados en estas áreas por enfermeras capacitadas en el tema, quienes son responsables de iniciar esta técnica, verificar que sea correcta e ir evaluando y monitorizando al recién nacido a través de su evolución y los beneficios que este trae tanto para el recién nacido como para la madre.

Por tal motivo se hace referencia del marco teórico referencial del proyecto de investigación, La neonatóloga, coordinadora del PMC del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Dra. Elsa Torre, refiere que para dar inicio a este método el neonato debe estar hemodinámicamente estable y no presentar ningún signo de riesgo, los padres deben contar con capacitación por parte de la encargada del programa la cual informará sobre los beneficios y la técnica apropiada, el cual debe empezar desde el nacimiento, este puede realizarse desde la hospitalización (4)

El método canguro es la técnica creada hacia los recién nacidos pretérmino. Según la OMS considera al recién nacido pretérmino como el recién nacido vivo inferior a las 37 semanas de edad gestacional, la organización define en tres jerarquías: Prematuro tardío: Se describe como el recién nacido vivo con edad gestacional a partir de las 32 semanas e inferior a las 37 semanas., Muy prematuro: Recién nacido vivo a partir de las 28 semanas hasta las 32 semanas edad gestacional, Extremadamente prematuro: Recién nacido vivo, con edad gestacional inferior a las 28 semanas(5) (6).

MÉTODO MAMÁ CANGURO: Es una técnica, el cual se realiza con el recién nacido, el cual presenta bajo peso al nacer o prematuridad, donde se coloca al neonato en contacto piel a piel con la madre, con este procedimiento la madre provee de cuidados como la alimentación, estimulación, protección y seguridad al neonato. De este modo se disminuyen los días de estancia

hospitalaria y los costos que consigo traen los cuidados que se realizan a los neonatos con bajo peso al nacer (7).

En la etapa de embarazo, la madre y el neonato están descritos como un sistema cerrado, por lo cual es considerado ligado. Después del parto vaginal el recién nacido necesita la presencia de sus padres. La unión física parece indispensable para la maduración sensorial y emocional del recién nacido, ya que de este modo se asegura su alimentación. De otro modo cuando el recién nacido antes de las 37 semanas, este vínculo cercado e inherente se quebranta, por lo cual se transforma de forma rápida el ambiente donde se iba a desarrollar (8).

El Método Mamá Canguro fue propuesto por el doctor Pava en el año 1978 en el Instituto Materno Infantil en la Ciudad de Bogotá, Colombia, quien tuvo como inspiración la escases de materiales y recurso humano. Esta propuesta fue reafirmada en los años 90, tras la realización de seguimiento de los prematuros, que presentaron alto riesgo durante su estadía hospitalaria, quienes ya se encontraban estables en el hogar. Bajo el cuidado de su madre (9)

El método mamá canguro dio un giro al trabajo que se venía realizando con el recién nacido prematuro, el cual fue incitado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a través de todo el mundo como una técnica eficiente para salvar vidas de los recién nacido pretérmino. En el Perú el método madre canguro se instauró en el año 1987 en HONADOMANI en el Hospital Nacional Madre y Niño San Bartolomé, el cual es centro de capacitación nacional de este método (10).

BENEFICIOS DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO: Varias investigaciones describen los numerosos beneficios de la implementación de la técnica del método madre canguro dentro de los beneficios se encuentran: La estabilización hemodinámica, la regulación térmica, inicio de la lactancia materna por ende el aumento de la ganancia de peso, disminución de la hormona cortisol, disminuyendo los niveles de estrés, disminución de las

infecciones intrahospitalarias, adecuado neurodesarrollo, mejora y afianza el vínculo madre – hijo (11)

Dr. Gómez, verificó que el contacto piel a piel de los prematuros contribuye a su estabilización rápida, mejorando su nivel de oxígeno, regularizando su respiración y las pulsaciones cardiacas cardiaca a diferencia de los prematuros que se encuentran en incubadora, debido a que el contacto mejora la estabilidad térmica del bebé, ayuda disminuir el llanto, lo cual favorece al aumento del gasto energético, al estar en contacto con la piel de la madre le permite sentirse más seguro, disminuyendo los niveles de la hormona cortisol la cual produce estrés en estos pacientes, favoreciendo el apego (12).

LACTANCIA MATERNA: Viene a ser el método donde la madre provee de alimentación (leche) a su hijo a través de su pecho, los cuales producen leche inmediatamente se da el parto. La leche materna es el alimento esencial y exclusivo del recién nacido desde durante los primeros 6 meses, ya que esta posee todos los nutrientes que este necesita como grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales, factores antiinfecciosos y bioactivos (13).

El contacto piel a piel entre la madre y el neonato proporciona la producción de leche materna, beneficiando al recién nacido. El MMC promueve la adecuada lactancia materna, la cual es indispensable para el crecimiento y desarrollo de este. Debido al contacto del bebé con la madre, el recién nacido percibe el olor de la leche, lo cual activa al estímulo de búsqueda y succión, llegando a amamantarse. La leche se modifica dependiendo los requerimientos y necesidades nutricionales que presente el bebé, esta provee de nutrientes, que son adecuados para el desarrollo neurológico. El calostro, que es la leche de inicio provee de anticuerpos, la cual sirve como protección otorgándole inmunidad al recién nacido, el contacto con la piel favorece a la relajación, lo cual permite la mejor reabsorción de la leche en el estómago (14).

Los ácidos grasos y las inmunoglobulinas atraviesan la barrera placentaria para llegar al feto, la cual es de suma importancia para el desarrollo cerebral.

Los recién nacidos pretérmino por su nacimiento precoz, no han adquirido estos factores. La leche materna de la madre de estos bebés prematuros posee una mayor cantidad de estas grasas esenciales para el cerebro e inmunoglobulinas que activan el sistema inmunológico, enzimas que ayudan a su absorción adecuada en el estómago, y de tal manera ayuda a la madurez del sistema digestivo (15).

El calostro de las madres de hijo prematuro contiene grandes concentraciones de Lactoferrina, proteína antiinfecciosa y antiinflamatorias, esta protege al recién nacido de infección que se presenten precozmente. Mitoulas nos hace referencia que esta leche contiene un alto porcentaje de grasa, energía, sodio, nutrientes y leucocitos, las cuales juegan un papel importante en la primera etapa de protección de estos neonatos (16).

TERMORREGULACIÓN: Es la facultad que posee la persona para regularizar su temperatura corporal, a través de ella se equilibra la producción o pérdida del calor. Los parámetros de temperatura corporal normal axilar oscilan entre 36.5 a 37.5 °C. La temperatura intrauterina a comparación de la temperatura ambiental es superior, lo cual provoca un descenso de la temperatura del neonato al momento del nacimiento, debido al contacto con el medio externo y la inactivación de los mecanismos reguladores de la temperatura (17).

Por lo anteriormente descrito, se hace referencia a los cuatro mecanismos de pérdida de calor: Conducción: Supresión o aumento de la temperatura corporal a través de objetos sólidos que pueden estar calientes o fríos y se encuentran en contacto con el neonato, Convección: Supresión o aumento de temperatura causado por corriente de aire. Evaporación: Supresión o aumento de temperatura a causa de la exhibición de la piel en contacto con la humedad. Radiación: Supresión de la temperatura debido al contacto directo del neonato con una superficie u objeto frío (18).

Todos estos factores predisponen al recién nacido a una inestabilidad de la temperatura. Los recién nacidos son propensos a realizar hipotermia, debido a la pérdida fugaz de temperatura, la cual se da por la superficie y volumen corporal, siendo mayor en los recién nacidos pretérmino, por lo cual presentan

una posibilidad disminuida de para poder regular su temperatura causando una temperatura central baja (19)

Los recién nacidos prematuros hospitalizados usualmente se encuentran en incubadora las cuales mantienen a este en una temperatura adecuada, ayudando a regular su temperatura corporal. En la aplicación del método mamá canguro, la madre es quien a través del contacto de su piel con el del prematuro ayuda a regular su temperatura, este procedimiento hace que el neonato mejore su estabilidad fisiológica, ayudándolo a regular adecuadamente su temperatura corporal a diferencia de los neonatos pretérmino que solo permanecen en incubadora (20).

VINCULO MADRE - HIJO: La unión que instaura la madre y su hijo es un impulso natural que se genera desde el nacimiento, donde la madre provee de protección y seguridad. EL apego es innato en la madre a través de ello satisface las necesidades de su hijo. La madre al realizar estas acciones estimula la parte neurológica del recién nacido siendo crucial para el futuro de este. La lactancia materna es fundamental para entrelazar este vínculo, cuando la madre amamanta a su hijo, se activan dos hormonas la prolactina la cual hace que la madre mantenga satisfechas las necesidades del neonato y la oxitócina la cual aumenta el amor en ambos, el amamantamiento no solo hace que la madre alimente a su hijo, si no que este vínculo se afiance y cree un habiente de amor (21)

El apego entre la madre – hijo es el vínculo que trasciende en el tiempo, influye en el estado físico y psicológico del neonato. Bialoskurski, refiere que la separación del de la madre con su hijo prematuro debido a la hospitalización, genera afección en el vínculo, Lebovici determina como la actitud de la madre frente a su hijo de acariciar, hablarle, proporcionar cuidado, las cuales satisfacen las necesidades del recién nacido. Por otro lado, Bowlby interpreta las conductas de apego como la búsqueda del acercamiento entre ambos (22).

Palomares supervisora de la UCI pediátrica del Hospital Vithas Rey Don Jaime de Castellón, refiere que el método canguro tiene relevancia en afianzar el

vínculo madre-hijo, debido a que esta técnica del contacto piel a piel con su madre le genera confianza y seguridad, disminuyendo sus niveles de estrés y favoreciendo al apego, también describe que este método se puede realizar en unidades de cuidados intensivos, ya que tiene múltiples beneficios para el prematuro, dado al prematuro un ambiente similar al del útero (23).

TÉCNICA DE APLICACIÓN: Para iniciar la madre debe contar con una bata abierta hacia delante para facilitar la técnica, una baja de tela para ayudar a sostener al neonato, este portará un gorro para cubrir la cabeza, el cuerpo descubierto y colocar un pañal, La posición que adopta el neonato debe ser vertical en forma de rana, quien estará entre los pechos de su mamá, las caderas del bebe estarán arqueadas, las extremidades inferiores rectas, las extremidades superiores flexionadas, la cabeza lateralizada al pecho de la mamá. La duración de esta técnica no es menor a 60 minutos, la cual se prolongándose diariamente (24).

De este modo se incita el recuerdo de experiencias dentro del útero que le dan paz. La madre se motiva acariciarlo de este modo se inicia la estimulación somato-sensorial. Durante el Método Madre Canguro, la temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca se encuentran dentro de los parámetros normales, los periodos de reposo son más prolongados, lo cual favorece a la maduración y aumento de peso, disminuyendo sus días hospitalarios. (25).

A través de contacto piel a piel se favorece la producción de leche materna, incluso en aquellas madres, donde el recién nacido pretérmino no pueden alimentarse de forma directa, lo cual es indispensable para cuando el neonato haya logrado la madurez adecuada, pueda este alimentarse de forma directamente del pecho de su madre, el método madre canguro beneficia a la lactancia materna, adecuando la demanda de leche a las necesidades del bebé (26).

Jiménez (27) En su estudio tiene como objetivo conocer el cuidado y los beneficios que provee el Método madre canguro (MMC) en prematuros, concluyendo que este método es una técnica segura y fácil de realiza, la cual

atribuye un sin fin de beneficios para el recién nacido pretérmino y para sus padres

Closa y colaboradores (28). El objetivo de su estudio es descubrir el nivel de seguridad que tiene el método canguro vinculado a los estándares clínicos básicos, como el prematuro y la madre, aceptan y poseen esta técnica, la relación con la lactancia materna, concluyendo que el método canguro es eficaz, seguro y tolerado por los recién nacidos a término y las madres en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, beneficiando la lactancia materna.

Lizarazo y colaboradores (29) El objetivo del estudio es definir la efectividad y éxito del Programa mamá canguro sobre la salud y el desarrollo de los recién nacidos prematuros o de bajo peso, finalizando que el método del programa Madre Canguro interfiere en la parte psicológica de la madre positivamente y en la evolución del estado salud de los recién nacidos, permitiendo una temperatura corporal estable, ganancia de peso progresiva, disminuye el riesgos de complicaciones, infecciones hospitalarias y días de hospitalización.

Valle y colaboradores (30). Realizaron el estudio Método Canguro y lactancia materna en una UCI neonatal, resulta que la lactancia materna otorga a los prematuros una buena nutrición, favoreciendo el vínculo madre e hijo. También permite un buen desarrollo neurológico, psicomotor, regulación del sueño, temperatura estable, aumento ponderal de peso, disminución de crisis de apnea y la adquisición infecciones nosocomiales.

Cornejo y colaboradores (31). El objetivo del estudio es describir variaciones en el peso, estrés de las madres y existencia de sucesos desfavorable en la estimulación temprana en los prematuros de la Unidad de Cuidados Intermedios, concluye que la importancia de disponer con personal de salud que tenga presente el estrés que experimentas las mamás y que este pueda identificar las causas que contribuyen a su aumento, de este como se puede disponer de un tratamiento oportuno con el cual se llegue a disminuir los efectos negativos en el recién nacido.

Ventanilla (32). En su investigación tiene como objetivo valorar la diferencia en resultados neonatales de muertes, días de hospitalización y aumento de peso, antes y después de la implementación del programa mama canguro en recién nacidos inferior a 2000 gramos, en el Hospital General Luis Gabriel Dávila, concluyendo que el programa mama canguro efectivo, interviene en el aumento de peso, refuerza el vínculo madre - hijo, impulsa la lactancia materna exclusiva, reduce la enfermedad y muerte neonatal, por lo cual reduce los días hospitalarios.

García (33), El objetivo es investigar el beneficio de la técnica del Método Canguro en los recién nacidos prematuros incorporados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, concluyeron que el método canguro afianza el vínculo entre la madre/padre e hijo, también disminuye la presencia de complicaciones. El principal beneficio que aporta es la estabilización de los signos vitales, mejora la irrigación a nivel del cerebro, mejorando la hemodinámica a este nivel, lo cual mejora la frecuencia cardiaca, previniendo la aparición de bradicardia.

La importancia de este trabajo radica en dar a conocer los beneficios que otorga el método madre canguro en el recién nacido pretérmino y la influencia que este tiene sobre ellos. La investigación a realizar llenará de conocimiento al personal de salud encargado de realizar el método canguro con el cual se espera que esta técnica descubierta hace varios años atrás se siga realizando de una forma creciente en los servicios de neonatología. Este trabajo de investigación titulado: Beneficios del método madre canguro en el recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas en la unidad de cuidados intermedios de un instituto especializado, tiene justificación en estudios nacionales e internacionales, que dan a conocer todos los beneficios que este método aporta y provee al recién nacido pretérmino, siendo relevante su aplicación en estos servicios crítico, buscando minimizar el porcentaje de morbimortalidad del prematuro, a través de la disminución de los días de hospitalización, el inicio de la lactancia materna la cual es indispensable para el aumento ponderal de peso y el reforzamiento del sistema de defensa, estabilización de los signos vitales, reforzamiento del vínculo madre – hijo en otros.

El objetivo central del estudio es: Determinar los beneficios del método madre canguro en el recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas en la unidad de cuidados intermedios de un instituto especializado de Lima, 2020.

Objetivos específicos:

Describir la influencia del método madre canguro en su dimensión con la **lactancia materna** en el recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas en la unidad de cuidados intermedios de un instituto especializado de Lima, 2020.

Describir la influencia del método madre canguro en su dimensión con la **termorregulación** en el recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas en la unidad de cuidados intermedios de un instituto especializado de Lima, 2020.

Describir la influencia del método madre canguro en su dimensión con el **vínculo madre – hijo** en el recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas en la unidad de cuidados intermedios de un instituto especializado de Lima, 2020

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Según Hernández, tipo de estudio es observacional de enfoque cuantitativo, con respecto al diseño metodológico es una investigación correlacional de corte transversal, Diseño no experimental: Este estudio se realizó sin manipular deliberadamente variables (34).

2.2. Población, muestra y muestreo

Todos los recién nacidos prematuros con edad gestacional entre las 34 y 36 semanas, nacidos en un Instituto Especializado durante el periodo de 2020.

Muestra: 50 recién nacidos prematuros con edad gestación de 34 a 36 semanas que ingresan a la unidad de cuidados intermedios de un Instituto Especializado durante el periodo de 2020, que reúna los criterios de inclusión

La presente investigación es no probabilística por conveniencia según los criterios de selección:

2.2.1. Criterios de inclusión

- Recién nacidos prematuros entre 34 a 36 semanas de edad gestacional
- Recién nacidos prematuros con lactancia materna exclusiva en quienes se aplique el método canguro.
- Recién nacidos prematuros con lactancia combinada (materna exclusiva y materna suplementada) en quienes se aplique el método canguro.
- Recién nacidos prematuros hemodinámicamente estables

2.2.2. Criterio de exclusión

- Recién nacidos prematuros con menos de 34 semanas de edad gestacional.
- Recién nacidos con más 36 semanas de edad gestacional.
- Recién nacidos prematuros con patologías quirúrgicas.

- Recién nacidos prematuros con enfermedades o anomalías hereditarias.
- Recién nacidos prematuros que no reciben método canguro.
- Recién nacidos prematuros hemodinámicamente inestable

2.3. Variable(s) de estudio

El presente estudio presenta una variable:

- Variable independiente: Beneficios del método madre canguro

Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal

Definición conceptual de variable principal:

Método madre canguro: Técnica que se aplica con los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacimiento, donde se coloca al neonato entre el pecho de la madre de forma vertical y se lo cubre con una manta asemejando a un canguro, propiciando el contacto piel a piel con el objetivo de proporcionar beneficios en su estado fisiológico, psicológico y a través de ellos disminuir los días de estancia intrahospitalaria (35).

Definición operacional de variable principal:

Lactancia Materna: Método donde la madre provee de alimentación (leche) a su hijo a través de su pecho, los cuales producen leche inmediatamente se da el parto.

Termorregulación: Es la facultad que posee la persona para regularizar su temperatura corporal, a través de ella se equilibra la producción o pérdida del calor. Los parámetros de temperatura corporal normal axilar oscilan entre 36.5 a 37.5 °C.

Vínculo hijo – madre: La unión que instaura la madre y su hijo es un impulso natural que se genera desde el nacimiento, donde la madre provee de protección y seguridad.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica consistirá en la revisión de las historias clínicas de todos los recién nacidos prematuros, posteriormente se seleccionará a los recién nacidos prematuros entre las 34 a 36 semanas de edad gestacional, que cumplan los criterios de inclusión

Para evaluar los beneficios del método madre canguro se realizará a través de la aplicación de una lista de cotejos la cual se encuentra validada por la Lic. Condori y colaboradores. Se utilizará una lista de cotejos. Este instrumento será de tipo dicotómica donde 1 será SI y 0 será NO, la cual estará estructurada de la siguiente manera donde:

- a. Se evaluará la Lactancia Materna que estará conformada de Ítem 13 al Ítem 16.
- b. Se evaluará la termorregulación del prematuro que estará conformada de Ítem 1 al Ítem 6.
- c. Se evaluará el vínculo madre- hijo que será conformado del Ítem 7 al Ítem 12

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio la recolección de datos, se realizará las gestiones requeridas para acceder a la Institución, como primer trámite, se realizará un documento de presentación a la universidad en la cual se da a conocer el estudio a realizar. Esta se representará a la institución seleccionada para la realización del estudio, dándole a conocer el objetivo del estudio; luego de obtener el permiso se realizarán las coordinaciones pertinentes para el ingreso al área correspondiente y la revisión de las historias clínicas de los prematuros que serán seleccionados para el estudio. Se les otorgará un consentimiento informado, donde se explicará el objetivo del proyecto para la aprobación de los padres también se les hará la entrega del consentimiento informado para la aprobación de los padres (ANEXO C)

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizará en el mes de agosto del presente de lunes a viernes, donde se recolectará los datos a través de la observación y evaluación de cada recién nacido pretérmino que se encuentra bajo el método madre canguro.

Al terminar el trabajo se procederá a revisar cada cuestionario verificando la calidad del llenado y la codificación respectiva

2.6. Métodos de análisis estadístico

Culminado la recolección de datos. El método a usar en la presente investigación es el cuantitativo. La técnica utilizada para la verificación estadística de los resultados es el programa estadístico SPSS v. 22.1 (Statistical Product and Service Solutions), posteriormente se exportarán al programa estadístico Excel 2019 para realizar los análisis estadísticos con sus respectivas tablas y gráficos; los cuales serán descritos e interpretados para generar resultados que serán discutidos.

2.7. Aspectos éticos

Respeto a la persona: Valor primordial de uso en el estudio, propiciando el respeto hacia la persona tomada para el estudio.

Principio de beneficencia: Esta investigación se realizará buscando el beneficio para la persona que participará en el estudio, evitando poner en riesgo su integridad.

Principio de no maleficencia: Con este principio se busca no poner en riesgo la integridad física, emocional del paciente en estudio

Principio de autonomía: Este principio se da a través de un documento de autorización, que se le hace entrega al familiar a cargo del paciente, previo a la información del objetivo de realización de dicho estudio, con la finalidad de tener potestad de decisión para que su paciente sea incluido en el estudio

Principio de justicia Se trató a todos los estudiantes con respecto, cordialidad e igualdad, sin preferencias o discriminación (36)

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					

Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												X	X	X	X				
Elaboración de los anexos														X	X	X	X		
Aprobación del proyecto																		X	X
Trabajo de campo																			
Redacción del informe final: Versión 1																			
Sustentación de informe final																			

3.2. Recursos Financieros

Presupuesto y Recursos Humanos

MATERIALES	2020					TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
Equipos						
Internet	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	150.00
USB	30.00					30.00
Útiles de escritorio						
Hojas	15.00					15.00
Lapiceros	5.00					5.00
Impresiones					10.00	10.00
Copias					5.00	5.00
Otros						
Movilidad	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	50.00
Recursos Humanos						
Digitador					100.00	100.00
TOTAL						365

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia C, Lopez M, Romero G, Efectividad del programa educativo Mamá Canguro en el conocimiento del cuidado materno-paterno del recién nacido prematuro en un Instituto Nacional 2017, [Tesis para optar grado de especialista en enfermería en cuidados intensivos neonatales], Universidad Cayetano Heredia, Facultad de enfermería. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3800/Efectividad_GarciaRios_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Mendoza L, Claros D, Mendoza I, Arias M, Peñaranda C, Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro, Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet], 2016, vol.81 no.4 Santiago ago. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012
3. Organización Mundial de la Salud, [Internet], Nacimientos prematuros, 19 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. López C, Instituto Uruguayo de Lactancia Materna, Método madre canguro en prematuros: beneficios y reflexiones, 2018. Disponible en: <https://www.iulam.org.uy/single-post/2018/01/12/M%C3%A9todo-madre-canguro-en-prematuros-beneficios-y-reflexiones>
5. Ministerio de Salud, El método canguro reduce hasta en 20% el período de hospitalización de los bebés prematuros, Nota de Prensa 16 de noviembre de 2019 - 10:43 a. m. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68749-el-metodo-canguro-reduce-hasta-en-20-el-periodo-de-hospitalizacion-de-los-bebes-prematuros>

6. Asociación Española de Pediatría AEPED. [Internet]. Niños Prematuros. 2013 (Citado 14 de febrero del 2017). Disponible en: <http://www.aeped.es/noticias/nota-prensa-sobre-ninos-prematuros>

7. wikipedia.org [Internet]. Fundación Wikimedia, 2018, [Actualizado 18 mayo 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_madre_canguro

8. Gómez A, Pallás A, Aguayo J, El método de la madre canguro, Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, Servicio de Pediatría. Hospital Universitari «Joan XXIII». Tarragona., Acta Pediatr Esp. 2007; 65(6): 286-29. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/campanaucisneonatos/estudio_mmc_gomezpapi_2006.pdf

9. Pava C: Laguna Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar [Tesis para optar el título de magister en Enfermería] Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11155/1/539568.2013.pdf>

10. Urquizo R, Asociación de Médicos Residentes del Instituto de Salud del Niño, El Método Canguro en el Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) “San Bartolomé”, Volumen 4, N° 3 Abr. 2002 - Dic. 2002 Págs. 41 – 46. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatrica/v04_n3/pdf/metodo_canguro.pdf

11. Fernández I, Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión de evidencias [Internet]., ENE. Revista de Enfermería. Diciembre 2013; 7 (3). Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7305.pdf>

12. El periódico de la farmacia, Publicación de salud y Bienestar, Método Canguro: todo son ventajas, miércoles, 12 de agosto de 2020 Actualizado 21:22.
<http://www.elperiodicodelafarmacia.com/articulo/salud-infantil/metodo-canguro-todo-son-ventajas/20130930121825002757.html>

13. Lactancia materna, [Internet]. © 2020 Unidad Editorial Revistas, S.L.U. Todos los derechos reservados. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20el,menos%20hasta%20los%20dos%20a%C3%B1os>.

14. Kangaroomothercar, [Internet]. Que es el método canguro: cómo funciona, cómo funciona el método canguro y los beneficios que aporta. Disponible en:
<https://www.quenoosseparen.info/documentos/canguro.pdf>

15. Alimentar con leche materna a tu bebé prematuro [Internet]. © 2019 Medela AG. Disponible en:
<https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/alimentacion-de-bebe-prematuro>.

16. ABC padre e hijos, LACTANCIA [Internet]. ¿Es diferente la leche de una madre de un bebé prematuro que la de otra que ha dado a luz a término?, Actualizado: 20/06/2018, Disponible en:
https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-diferente-leche-madre-bebe-prematuro-otra-dado-termino-201806190604_noticia.html#ancla_comentarios

Enfermería Universitaria 2013;10(3):84-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n3/v10n3a3.pdf>

23. El método canguro disminuye el estrés en el prematuro y favorece las conductas de apego materno, [Internet]. MADRID Actualizado: 06/10/2019, Disponible en: https://www.abc.es/familia/bebes/abci-metodo-canguro-disminuye-estres-prematuro-y-favorece-conductas-apego-materno-201910060210_noticia.html
24. Padilla K, Zúñiga M, MÉTODO “MADRE CANGURO, MANUAL DE APLICACIÓN, UNIVERSIDAD DE CUENCA - FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA - ÁREA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/2/MANUAL.pdf>
25. Torres E, [Internet], Lactancia materna y bebés prematuros, Tema 5. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-bebes-prematuros-y-metodo-madre-canguro/>
26. Prats Cedó M. Fortalecer el Vínculo Madre – Hijo en Unidades Neonatales: Parámetros Para su Evaluación. Hospital universitario Vall d’Hebron; 2012. (Citado el 14 de abril del 2017). Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96436/mpc1de1.pdf?sequence=1>
27. Jiménez J. Beneficios del Método Canguro en niños prematuros [Tesis para optar grado de enfermería], Universidad de Jaén Facultad de Ciencias de la Salud, 2014. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1353/1/TFG_JimenezRisquez%2CMar%C3%ADaJessica.pdf

28. Monasterolo R, Moralejo J, Ravés M, Martínez J, Gómez A, Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Medicina fetal y neonatología, Vol. 49 N° 5, 1998. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf>
29. Lizarazo J, Ospina J, Ariza J, Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia, 2011. Disponible: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/32-45/>
30. Valle Torres, Estrella; Amat Giménez, María Isabel. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal - UCI neonatos Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Pp32,
31. Cornejo Swett, María Angélica; Cuadra García, Javier. Efectos de la Estimulación Temprana Mediante el Protocolo Piloto Madre-Canguro en el Peso del Recién Nacido Prematuro y el estrés de su Madre. Chile 2011. Pp 27 – 34 <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116871/Tesis%2016-04%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Ventanilla D, Comparación de los resultados antes y después de la implementación del Programa Madre Canguro en recién nacidos menores de 2000 gramos [Tesis para optar grado Médico especialista en Pediatría], Hospital General Luis Gabriel Dávila, Quito, 2017 Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13740/TRABAJO%20FINAL%20TESIS%2019-072017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Garcia S, Beneficios del método canguro en el recién nacido pretérmino en cuidados intensivos, Revisión descriptiva de la literatura, Universidad Roviera y Virgili, Tarragona, 2015.
file:///C:/Users/vanne/Downloads/Mem%C3%B2ria.pdf
34. Hernández R, Metodología de la investigación, sexta edición, Mc Graw Hill /Interamericana Editores, S.A, 2014. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
35. Rellan S, Garcia C y Paz M, El recién nacido prematuro, Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, Asociación Española de Pediatría, 2008. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
36. Osorio J, Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales, (Artículo especial), Universidad del Valle, Colombia, 2000. Volumen 60 - Nº 2, 60: 255-258.
http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol6000/2/v60_n2_255_258.pdf

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de la Variable O Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: “BENEFICIOS DEL METODO MADRE CANGURO EN EL RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 34 A 36 SEMANAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO, 2020”								
VARIABLES	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Método madre canguro	Tipo de variable según su naturaleza	Es la técnica que se realiza a los recién	Todos los beneficios que aporta la aplicación del	Lactancia materna	- Recto - Ángulo - Exprime - Observa	- (13) - (14) - (15) - (16)	No= 0 Si =1	No hay una adecuada lactancia materna

	: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	nacidos prematuros o de bajo pensó manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre.	Método Madre Canguro al recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas de edad gestacional.					Si hay una adecuada lactancia materna
				Termorregulación del recién nacido	- Posición - Contacto - Flexionadas - contacto - Fijado - mantiene	- (1) - (2) - (3) - (4) - (5) - (6)	No= 0 Si =1	No hay una termorregulación eficaz Si hay una termorregulación eficaz
				Vínculo afectivo madre – hijo	- Apoya - Calma - Acaricia - Contacto - Calma	- (7) - (8) - (9) - (10) - (11)	No= 0 Si =1	No hay un adecuado Vínculo afectivo madre – hijo

					- Responde	- (12)		Si hay un adecuado Vínculo afectivo madre – hijo
--	--	--	--	--	------------	--------	--	--

ANEXO B. Instrumentos de Recolección de Datos

Lista de Cotejo del Método Mamá Canguro

Validado por: Lic. Condori y Colaboradores

La investigadora realizara la lista de chequeo de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales. La presente hoja de Calificación del Método Mamá Canguro, es un instrumento que debe aplicar al recién nacido donde se tendrá en cuenta que 1 punto será SI y 0 puntos será NO.

Datos Generales

1. Edad gestación del neonato:

- a. 34 ss b. 35ss c. 36ss

2. Sexo del neonato:

- a. Femenino b. Masculino

3. Edad de la madre:

- a. 16 - 19 b. 20 – 35 c. 36 – 46 d. 46 a más

4. Grado de instrucción de la madre:

- a. Primaria incompleta
- b. Solo primaria
- c. Primaria y secundaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Superior
- f. Ninguno

Indicaciones: Marca con una X según lo observado de acuerdo a la siguiente escala de evaluación que a continuación se presenta:

0. NO 1. SI

ITEMS - VALOR	NO	SI
1. El RN está en posición vertical	0	1
2. Hay contacto directo de piel a piel sobre el pecho de la madre	0	1
3. Las piernas están flexionadas en una posición de rana	0	1
4. La mejía está en contacto con el pecho de la madre	0	1
5. Él bebe está fijado firmemente al pecho de la madre y/o cuidador con una tela, faja o banda de licra	0	1
6. Recién nacido mantiene una termorregulación adecuada mientras la madre realiza el método madre canguro	0	1
7. Cuando la mama apoya a su bebe en el pecho se tranquiliza	0	1
8. El recién nacido se calma fácilmente y rápidamente	0	1
9. La madre tiene que acariciar al bebe para que se calme	0	1
10. El recién nacido hace contacto visual con la madre	0	1
11. El recién nacido se calma al escuchar la voz de su madre	0	1
12. El recién nacido responde acurrucándose o sonriendo al sentir la caricia o voz de la madre	0	1
13. La cabeza y el cuerpo del recién nacido deben estar rectos al realizar la lactancia materna	0	1
14. La cabeza del recién nacido debe estar en ángulo del codo materno al momento de la lactancia materna	0	1
15. La madre exprime unas gotas de leche sobre el pezón para ayudarle a iniciar la succión	0	1
16. Se observa una ganancia de peso al día	0	1

Peso para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)

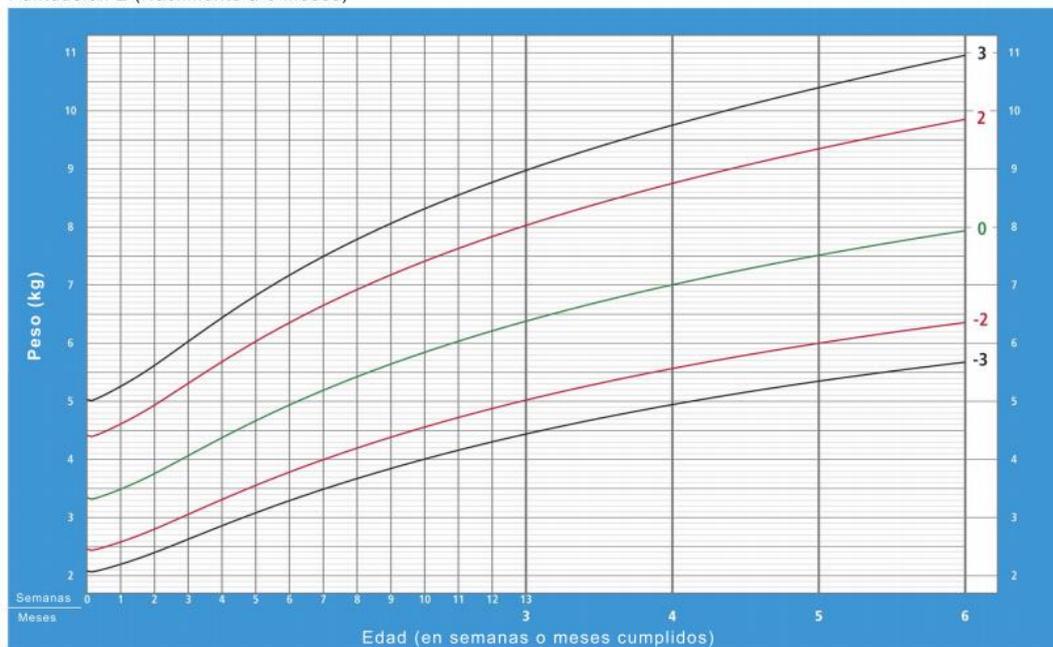


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO C. Consentimiento Informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del Proyecto: Beneficios del método madre canguro en el recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas en la unidad de cuidados intermedios de un instituto especializado, 2020”

Nombre de Investigadora: Lic. Enf. KETTY VANNESSA VELEZMORO CORREA

Propósito del estudio: Determinar los beneficios del método madre canguro en el recién nacido pretérmino de 34 a 36 semanas.

Beneficios por participar: Conocer los beneficios que el método madre canguro aporta en su hijo a través de los resultados obtenidos en la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información obtenida durante el tiempo que duré la investigación quedará en confidencialidad

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de agosto del 2020

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

metodo canguro

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

7%

2

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

5%

3

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

4%

4

scielo.conicyt.cl

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades

Trabajo del estudiante

1%

6

Submitted to Universidad Nacional de Cañete

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo