



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

**LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL METODO MADRE Y PADRE  
CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de  
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

**C. DULCE KARINA GARCIA BAHENA.**

Asesor:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

Iguala de la Independencia, Gro. Junio del 2024



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

**LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL METODO MADRE Y PADRE  
CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.**

**TESIS**

Que como parte de los requisitos para obtener el título de  
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

**C. DULCE KARINA GARCIA BAHENA**

**Dirigido por:**

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

**SINODALES**

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ  
Presidente

\_\_\_\_\_

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCIA  
Secretario

\_\_\_\_\_

L.E.A.. CONCEPCIÓN BRITO ROMERO  
Vocal

\_\_\_\_\_

Iguala de la Independencia Gro. Junio del 2024

## RESUMEN

Es necesario que tan pronto como un recién nacido pretérmino o de bajo peso haya superado los problemas relacionados con la adaptación a la vida extrauterina, regula normalmente su temperatura corporal y cuando tenga la habilidad de mamar, chupar y respirar coordinadamente es elegible el Programa Madre Canguro (PMC) facilitando el contacto temprano del prematuro con la mamá piel a piel para favorecer los lazos afectivos entre madre e hijo para cumplir la parte final de la gestación y reducir la mortalidad neonatal. Objetivo. Identificar el nivel de conocimiento del método madre y padre canguro en recién nacidos prematuros. Metodología estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, la muestra fue de 50 padres de familia. Resultado. Recibió capacitación el 88%. el 100% menciona que el MMC es el contacto piel a piel con su madre o su padre; el 94% manifiesta que el método ayuda a que el bebé mantenga su temperatura normal, el 98% refiere que el MMC facilita la lactancia materna; el 54% que el método debe ser adoptado por las madres; el 86% dice que la posición correcta del bebé es vertical; El 70% ignora cómo se sostiene al bebé con la faja y el 100% de los padres mencionan que el MMC estimula la producción de leche; el 94% permite la participación de los miembros de familia. El 100% mencionan que el MMC contribuye a regular el ritmo de la respiración de los neonatos y reduce la incidencia de la apnea; el 58% mencionan que el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora; el 100% de los padres manifestaron que la extracción de la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato; el 96% de los padres refieren que los niños se deben de pesar cada semana,; 76% mencionan que se debe de tomar el perímetro craneal diariamente; el 100% saben de las complicaciones de los niños prematuros y el 100% de los padres refieren que deben llevar a su bebé a las visitas de seguimiento para vigilar su crecimiento y desarrollo o ante cualquier complicación que llegará presentar su hijo. Conclusión. se identificó el nivel de conocimiento que tienen los padres de MMC, el cual fue regular en la comprensión del Programa del Método Madre Canguro

Palabras clave: Conocimiento de los padres, Método Madre Canguro.

## SUMMARY

It is necessary that as soon as a premature or low birth weight newborn has overcome the problems related to adaptation to extrauterine life, regulates its body temperature normally and when it has the ability to suck, breastfeed and breathe in a coordinated manner, it is eligible for the Kangaroo Mother Program (PMC) facilitating early skin-to-skin contact between the premature baby and the mother to promote emotional ties between mother and child to complete the final part of gestation and reduce neonatal mortality. Objective. To identify the level of knowledge of the kangaroo mother and father method in premature newborns. Methodology: descriptive, cross-sectional and quantitative study, the sample was 50 parents. Result. 88% received training. 100% mentioned that the KMC is skin-to-skin contact with the mother or father; 94% stated that the method helps the baby maintain its normal temperature, 98% reported that the KMC facilitates breastfeeding; 54% said that the method should be adopted by mothers; 86% said that the correct position for the baby is vertical; 70% did not know how to hold the baby with the sash and 100% of parents mentioned that the MMC stimulates milk production; 94% allowed the participation of family members. 100% mentioned that the MMC contributes to regulating the rhythm of breathing in newborns and reduces the incidence of apnea; 58% mentioned that the breastfeeding process can last more than an hour; 100% of parents stated that the extraction of breast milk is an alternative method for feeding the newborn; 96% of parents said that children should be weighed every week; 76% mentioned that the cranial perimeter should be taken daily; 100% are aware of the complications of premature babies and 100% of parents report that they must take their baby to follow-up visits to monitor their growth and development or in case of any complication that their child may present. Conclusion. The level of knowledge that parents have about KMC was identified, which was average in understanding the Kangaroo Mother Method Program.

Keywords: Parental knowledge, Kangaroo Mother Method.

## DEDICATORIAS

A ti jehová, por brindarme fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso, por sostenerme cuando más lo necesite y por las bendiciones necesarias para cumplir con cada etapa de este proceso.

A mi padre Víctor por confiar en mí, por no rendirse y brindarme su apoyo en todo momento enseñándome día a día que a pesar de las dificultades todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi madre Margarita por impulsarme con su ejemplo a cumplir sueños y llegar a ellos a base de esfuerzo y constancia.

A mis hermanos Sergio y Víctor por siempre estar cerca y pendientes de mi bienestar, a mi hermana Miriam por hacer de mi vida universitaria más feliz con su compañía y mi hermana Kitzia que aun en la distancia ha estado presente y sobre todo a mi hijo Greco que es el motor de mi vida, la base de mis sueños y el mayor motivo de superación, tu amor incondicional es el que me brindó el impulso para seguir avanzando y concluir satisfactoriamente la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Jairo Gracias por tu amor, apoyo y comprensión, por acompañarme paso a paso en esta etapa de vida, por creer en mí y motivarme a seguir creciendo académica y personalmente cada día. sin tu apoyo este momento quizás no llegaría.

*“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu dios que te fortalezco; siempre te ayudaré; siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia” Isaías 41:10.*

C. Dulce Karina García Bahena

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente quiero agradecer al Centro Universitario de Iguala por darme la oportunidad de formarme como profesional de la salud y continuar con mi superación académica al realizar la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

A mi asesora M.C:E. Virginia Hernández García por todo su apoyo durante la carrera y trabajo de investigación.

Extiendo mis agradecimientos con todo respeto, cariño y admiración a los sinodales y a cada docente, quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

C. Dulce Karina García Bahena.

## ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Agradecimientos	iii
Reconocimientos	iv
I.    Introducción	1
I.1 Planteamiento del Problema	2
I.2 Justificación	3
I.3 Objetivos	4
II.   Revisión de la Literatura	5
II.1 Antecedentes	6
II.2 Conceptos	7
II.3 Historia de Método Canguro	8
II.4 Técnicas del Método Canguro	9
II.5 Beneficios de Método Madre Canguro	10
II.6 La atención al bebé en posición canguro	12
II.7 Duración diaria y total de la posición canguro	13
II.8 La leche materna es lo mejor para los bebés prematuros	14
II.9 Estudios relacionados	15
III.  Metodología	19
IV.  Resultados y discusión	31
V.   Conclusiones y sugerencias	68
VI.  Bibliografía	71
Anexo “A” Consentimiento informado	74
Anexo “B” Instrumento de medición	75

## ÍNDICE DE CUADROS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Edad	31
4.2	Sexo	33
4.3	Nivel educativo de los padres	34
4.4	Ocupación de la madre o padre	35
4.5	Recibió capacitación sobre el MMPC	37
4.6	Tipo de capacitación.	38
4.7	El Método Madre Padre Canguro (MMPC) es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre	39
4.8	El MMPC repercute negativamente en la termorregulación	40
4.9	El MMPC facilita la lactancia materna	41
4.10	El MMPC contribuye a la humanización de la atención neonatal	42
4.11	El MMPC debe de ser adoptado obligatoriamente por todas las madres de lo RNP	43
4.12	En el MMPC es necesario describir cuidadosamente a la madres los diversos aspectos que lo componen (posición, alimentación, atención)	44
4.13	En el MMPC el estado de salud del bebe debe ser estable para practicarlo	45
4.14	En el MMPC, succionar es un requisito fundamental del bebe para practicarlo	46
4.15	En le MMPC, la posición canguro es colocar al bebe entre los pechos de la madre de forma horizontal, quedando en contacto piel a piel	47
4.16	En el MMPC se sostendrá al bebe con la faja	48
4.17	En el MMPC sostener al bebe en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche	49
4.18	En el MMPC deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel	50
4.19	El MMPC permite la participación de los miembros de la familia	51
4.20	El MMPC debe prolongarse hasta que él bebe alcance los 3000 gramos de peso	52

4.21	En el MMPC la hipotermia es frecuente en los neonatos	53
4.22	El MMPC puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos	54
4.23	En el MMPC la madre debe de ser capaz de identificar las apneas	55
4.24	En el MMPC el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora En el MMPC el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora	56
4.25	En el MMPC extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato	57
4.26	En el MMPC se debe pesar a los bebes cada semana para el control del crecimiento	58
4.27	En el MMPC el perímetro craneal se debe de medir diariamente	59
4.28	En el MMPC es criterio para el alta, que haya eutermia durante la posición canguro	60
4.29	En el MMPC es criterio para el alta, que el estado de salud del bebe sea bueno y ya no haya presentado enfermedades	61
4.30	En el MMPC, es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebe	62
4.31	En el MMPC la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.	63
4.32	En el MMPC posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo	64

## I. INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso natural que requiere de 40 semanas para que el hijo por nacer adquiera el crecimiento y desarrollo necesarios para iniciar su vida extrauterino. En el momento de la gestación, el niño empieza a desarrollarse para llegar al mundo exterior con la mayoría de sus sentidos aptos, para soportar lo que le espera por fuera de la matriz. Por eso es necesario un lapso de nueve meses, para que el desarrollo físico esté completo a la hora de nacer.

Cuando los niños nacen a los seis, a los siete o a los ocho meses vienen todavía inmaduros y sus condiciones no son las mejores para poder adaptarse a los contextos ambientales fuera del útero: sus pulmones no han adquirido la madurez necesaria, así que su respiración no es muy buena, su cuerpo no puede adaptarse al clima, así que la temperatura de los neonatos está por debajo de lo normal y pueden llegar a sufrir de hipotermia, esto, por nombrar solo algunas de las situaciones que pueden presentar los niños prematuros (Martínez et al, 2008).

Es necesario que tan pronto como un recién nacido pretérmino o de bajo peso haya superado los problemas relacionados con la adaptación a la vida extrauterina, regula normalmente su temperatura corporal y cuando tenga la habilidad de mamar, chupar y respirar coordinadamente es elegible el Programa Madre Canguro (PMC) facilitando el contacto temprano del prematuro con la mamá piel a piel para favorecer los lazos afectivos entre madre e hijo para cumplir la parte final de la gestación y reducir la mortalidad neonatal.

La enfermería como profesión de la salud cuyo objetivo es el cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, ha buscado a través de su historia estrategias que le permitan cualificar y fundamentar su práctica profesional, una de las funciones importantes que desarrolla es el de acompañar a una madre en el

difícil e inesperado cambio de embarazada a madre de un neonato prematuro que necesita estar en contacto piel a piel con la madre para brindarles amor para ayudarlos a su pronta recuperación (Martínez y Romero, 2015)

## **I.1 Planteamiento del problema**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año nacen 15 millones de bebés prematuros en el mundo, más de uno en 10 nacimientos (OMS, 2012). La mayoría de los nacimientos prematuros ocurren de manera espontánea, el resto se produce por diversas razones: inducción precoz del parto o por cesárea debido a razones que pongan en compromiso la vida de la madre o del feto, embarazos múltiples, infecciones y enfermedades maternas crónicas como diabetes y hipertensión arterial, en ciertos casos existe influencia genética; sin embargo, frecuentemente no se identifica una causa (Villanueva et al 2008).

En Brasil, los primeros servicios que desarrollaron el Método Madre Canguro (MMC) fueron los del hospital Guilherme Álvaro en Santos, SP (1992) y los del Instituto Materno-Infantil en Recife, PE (1993). A partir de esas bien sucedidas experiencias, hubo una considerable expansión del método en el país, como consecuencia de las ventajas, tanto para la madre como para el bebé, a pesar de que, en las políticas brasileñas, el énfasis esté vinculado más para los beneficios relacionados al bebé: disminución del tiempo de separación del recién nacido de la familia, evitando largos periodos sin estimulación sensorial; proporciona mayor competencia y confianza a los padres en el manoseo de su hijo, mismo antes del alta hospitalaria; facilita el control térmico del niño; y disminuyen las enfermedades e infecciones hospitalarias, propiciando un período de permanencia menor del bebé en el hospital, entre otros (Arivabene y Rubio, 2010)

Por lo anterior expuesto es importante ¿Identificar el nivel de conocimiento de madre y padre sobre el método madre padre canguro en recién nacidos prematuros?

## **I.2 Justificación.**

Los nacimientos prematuros son un gran problema en el mundo por ese motivo es importante conocer el nivel de conocimiento que tiene la madre y el padre sobre la importancia que tiene el método madre canguro. El propósito de esta investigación es conocer el nivel de la madre y padre del método madre canguro. Es importante que las mujeres embarazadas lleven un control prenatal y aprendan a detectar los factores de riesgo que puedan desencadenar las complicaciones que pueden desencadenar los partos prematuros para reducir la morbilidad en las pacientes por esta causa.

Esta investigación aumentará el conocimiento que tiene la madre y el padre sobre la importancia que tiene el método madre canguro de lo que hasta el momento se conoce y desde el punto de vista social es importante dar a conocer a los padres de familia el método madre canguro para poder ayudar y apoyar emocionalmente a los bebés que requieren tener este tipo de tratamiento entre el binomio madre-hijo.

Finalmente, este trabajo de investigación resalta la relevancia del abordaje científico enfatizando la prevención de las alteraciones que afectan la gestación en todos los niveles de atención, debido a que los nacimientos prematuros son un gran problema en el mundo. Esto con la finalidad de reducir la morbimortalidad materna proporcionando una atención de calidad en todos los niveles de atención obstétrica mediante la educación a los padres de familia sobre la importancia que tiene el método madre canguro para el desarrollo emocional y psicológico del niño.

### **I.3 Objetivos.**

#### **I.3.1 Objetivo General.**

- Identificar el nivel de conocimiento del método madre y padre canguro en recién nacidos prematuros

#### **I.3.2 Objetivos Específicos**

- Establecer recomendaciones y beneficios en la adaptación materna sobre el Método Madre Canguro a los niños prematuros o de bajo peso al nacer.
- Comprender la importancia de la cultura de las madres y padres de los niños prematuros o de bajo peso al nacer para implementar el Método Madre Canguro.
- Humanizar el cuidado de los niños prematuros o de bajo peso al nacer.
- Educar a la familia de la gestante para que ofrezca a su hijo cuidados de calidad en el hogar.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes.

El Programa Madre Canguro (PMC) surgió como una respuesta a la limitada cantidad de recursos de alta tecnología a la situación crítica de hacinamiento, a las infecciones cruzadas a los altos índices de mortalidad en las unidades de neonatología durante los años setenta. Con el programa, un niño pretérmino o de bajo peso al nacer deja el hospital para ir con su mamá tan pronto como logra su estabilidad clínica (Departamento de salud reproductiva e investigaciones, 2015).

En 1990 durante el Primer Encuentro Internacional de representantes de organizaciones a nivel mundial que desarrollaban el programa de niños y niñas canguro, se encontró que el tiempo de permanencia en el hospital de estos niños era muy variable; podía alcanzar periodos hasta de tres meses, lo que ocasionaba, en muchos casos, el abandono de estos niños y la consiguiente falta de manifestaciones afectivas por parte de sus familiares

Otro aspecto que contribuyó a implementar el programa fue la escasa disponibilidad de incubadoras frente al alto número de recién nacidos de bajo peso, lo cual obligaba al hacinamiento y facilitaba la proliferación de infecciones (especialmente gastrointestinales), que conducían a la septicemia y a la muerte a muchos de estos neonatos (Programa Madre Canguro, 1990)

El Dr. Edgar Rey Sanabria vislumbró la posibilidad de dar un manejo diferente a esos bebés al facilitar el contacto temprano del prematuro con la mamá, a la vez que se promovía la lactancia materna natural a través del manejo

ambulatorio una vez superada las situaciones críticas de los recién nacidos. A pesar de las resistencias encontradas por el acceso de las madres a sitios restringidos y al manejo ambulatorio de estos prematuros, se empezó a observar una disminución de los índices de la morbilidad y la mortalidad neonatales, posible y accesible lo que motivo a el Dr. Rey Sanabria a crear una estrategia más amplia de utilizar a las madres como incubadoras vivientes, que se convirtió en lo que hoy es el Programa Madre Canguro (PMC) (Sanabria, 1978).

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

Los elementos del PMC suscitado un mayor interés han sido la posición canguro y el énfasis en la lactancia materna exclusiva, pues la Organización Mundial de la salud (OMS) considera ideal la leche materna para el niño pretérmino, por cuanto esta provee todos los nutrientes específicos para el prematuro y componentes inmunológicos igualmente específicos y que permiten la adaptación necesaria de los órganos digestivos (Departamento de salud reproductiva e investigaciones, 2015).

John Speyrer, de Sudáfrica, “nos reta a enfrentar los hechos y devolver a los recién nacidos al lugar que les pertenece: EL PECHO DE SUS MADRES. Este contacto tiene efectos extraordinarios. El amamantamiento es esencial para el bebé desde la primera hora de vida y en adelante. NUNCA HAY QUE SEPARAR A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO”

Este Programa Madre Canguro es una alternativa posible y accesible en todos los niveles de atención. Este método es el resultado afortunado de la observación de un modelo para cumplir la parte final de la gestación de algunos marsupiales, se caracterizan en que sus hembras, terminan la gestación de sus crías en una bolsa o marsupio. Así ante la necesidad urgente de atender a niños prematuros en condiciones limitadas de equipos y espacios, lo cual inducía a infecciones y complicaciones médicas, este modelo inicia su implementación en la Clínica Materno Infantil de Bogotá, Colombia, nació en 1978, como iniciativa del Dr. Edgar Rey Sanabria, y el acompañamiento de los Doctores Héctor Martínez Gómez y Luis Navarrete Pérez, la idea de utilizar a las madres como incubadoras vivientes (Cadavid, 2012)

El Programa Madre Canguro (PMC), aclamado por sus notables efectos clínicos significa el contacto piel a piel entre madre y bebé: el bebé no debe ser separado de la madre en ningún momento.

## **2.2 Conceptos.**

Programa Madre Canguro se define como “el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personas de atención en salud, debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida” (Ruíz, et al, 2008).

Igualmente, se puede describir como un sistema de cuidados del niño prematuro o de bajo al nacer estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre, y que busca empoderarla (incluyendo al padre o al cuidador) y transferirles gradualmente la capacidad y la

responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo satisfaciéndole sus necesidades físicas y emocionales (Departamento de salud reproductiva e investigaciones, 2015).

### **2.3 Historia de Método Canguro.**

El contacto piel con piel entre el recién y su madre ha sido utilizado de manera habitual por las distintas culturas como método de protección y primera manifestación de cariño de la madre hacia su hijo, ya que durante el embarazo forman un sistema inseparable y al nacer es importante no perder ese vínculo para garantizar su maduración sensorial y emocional, así como su alimentación, de ahí la importancia del contacto entre ambos (López, 2016). Sin embargo, en la actualidad, con el desarrollo tecnológico, el uso de materiales y equipos cada vez más sofisticados provoca que la participación materna sea casi nula, lo que dificulta que no se establezca el vínculo binomio madre-hijo. El Método Canguro se centra en dar protagonismo a la madre y proporcionar al recién nacido, además de beneficios nutricionales, beneficios inmunológicos y afectivos (Romo et al, 2012

Es importante distinguir el concepto piel con piel con el de método canguro. El contacto piel con piel se realiza en recién nacidos a término, con un peso adecuado al nacer y una edad gestacional igual o superior a 37 semanas mientras que el método canguro, debe ofrecerse a todo recién nacido pretérmino, con un peso menor o igual a 2000 g o con una edad gestacional menor de 37 semanas (Lucchini et al, 2012).

El método canguro fue ideado en 1979 en el hospital de San Juan de Dios de Bogotá, Colombia, por los doctores Edgar Rey y Hector Martínez preocupados por el insuficiente número de incubadoras en las unidades de neonatología, por el

déficit de recursos humanos y económicos en la atención neonatal y or la alta prevalencia de infecciones hospitalarias (Pinto, 2013).

Este método surgió inicialmente para ser utilizado en los países menos desarrollados, pero finalmente ha sido una técnica que se ha ido extendiendo a todos los países debido a que numerosos estudios han demostrado sus ventajas. Para poder llevar a cabo este método, se impusieron una serie de criterios que se siguen manteniendo en la actualidad:

- Ausencia de patologías en el recién nacido
- Buena coordinación succión-deglución
- Saber antes de que comiencen a realizar este programa, si los padres tienen las condiciones para continuar el método hasta el final y si están dispuestos a cumplir las citas que se fijen para controlar la evolución (Izaguirre et al, 2007)

#### **2.4 Técnica Método Canguro.**

El papel más importante para poder realizar el Método Madre Canguro (MMC) lo cumple la madre, no obstante sobre el personal de enfermería en las unidades de neonatología también recae un gran labor y responsabilidad , ya que debe evitar cualquier estímulo ambiental nocivo para el recién nacido: no hablar alto, niveles de luz moderados, prevenir infecciones teniendo la máxima asepsia posible, dirigirse a los padres destacando la importancia y los beneficios de este método no solo a nivel de su bebé, sino también hacia ellos ya que les ayuda a sentirse involucrados en el cuidado de su hijo y disminuye el estrés postparto.

Este método puede aplicarse en cualquier lugar, pero en el ámbito hospitalario cabe destacar tres situaciones: En hospitales donde el número de incubadoras y personal está reducido, hospitales donde los recursos no son

suficientes para cubrir la demanda y por último, en las unidades de neonatos con el objetivo de mejorar el vínculo afectivo madre-hijo (Barajas, 2014).

El contacto debe ser al comienzo gradual, intentando ir aumentando diariamente la duración de forma paulatina hasta llegar a ser lo más continuo posible, no obstante, las sesiones no deberían ser inferiores a 60 minutos (Pinto, 2013). Es importante tranquilizar a la madre, que no tenga prisa, que lleve ropa amplia y que se pueda abrir por delante, y que cuente en la primera sesión con el apoyo de su esposo.

Existen dos formas de aplicar el Método Madre Canguro (MMC): Intermitente y Continua.

Intermitente.

Es la forma que más se utiliza en las unidades de neonatología de España donde está implementado este método. Se coloca al niño (desnudo y tan solo con gorro y patucos) entre los pechos de la madre, en forma vertical, de manera que el tórax del niño esté en contacto con la piel de su madre. Para ello, se utiliza un soporte de tela que permitirá a la madre poder relajarse y dormir mientras el niño está en posición MMC

Continuo.

El MMC de forma continua, se utiliza fundamentalmente en países como Colombia, Suecia y Sudáfrica, como una alternativa a la incubadora. En este caso el recién nacido permanecerá ingresado en el hospital en contacto las 24 horas con la madre (Valle y Amat, 2012).

## 2.5 Beneficios Método Madre Canguro (MMC)

Los beneficios que aporta el MMC se agrupa en tres grupos: beneficios que aporta al recién nacido durante y después del ingreso; los beneficios que aporta a los padres y por último los beneficios a nivel económico.

- Beneficios al recién nacido.

Durante el ingreso, el MMC mejora la termorregulación y acelera la adaptación metabólica, disminuye los episodios de apnea, gracia al soporte utilizado por la madre para sujetar al bebé y que permite que pueda tener la cabeza levemente extendida favoreciendo la apertura de la vía aérea, favorece la instauración de la lactancia materna y el aumento de peso, disminuye el riesgo de infecciones y mejora el desarrollo a nivel neurosensorial, ya que se favorecen una serie de estímulos como son el auditivo, a través de la voz; vestibular- cinestésico, gracias a la situación del bebé en el tórax materno; táctil, al estar piel con piel y visual, al colocar al bebé en posición semi-sentada lo que permite ver el rostro materno.

Después del ingreso. El MMC favorece el aumento de la frecuencia y duración de la lactancia materna, disminución de la mortalidad de año en año de edad, incremento del índice de crecimiento del perímetro cefálico, menos infecciones graves durante el primer año de edad y una mejor respuesta de las madres ante situaciones de estrés (Pinto, 2013).

- Beneficios a los padres.

Los padres llevan durante 9 meses esperando con emoción el nacimiento de su hijo/a, por ello al ver a su bebé ingresado en la UCI neonatal les supone un gran shock y desilusión ya que no es la imagen que habían estado ideando durante los 9 meses de embarazo. Este método, les permite sentirse más competentes y útiles en el cuidado de su hijo, ya que muchas veces creen que

ellos son los culpables y de esta manera consiguen disminuir la ansiedad y angustia que supone ver a su hijo ingresado. En el caso de las madres, la depresión post-parto (DPP), es el trastorno del estado de ánimo más común por diversas causas como la adaptación a esta nueva, el no sentirse realizada como madre o una instauración de lactancia materna defectuosa. Por ello, el colocar inmediatamente después el parto al recién nacido durante al menos una hora, favorece la regulación y adaptación de los procesos extrauterinos. Además, la posibilidad de tener contacto físico con su hijo resulta de vital importancia. Muchos padres señalan que es en ese momento cuando realmente reconocieron al niño como su propio hijo.

- Beneficios económicos.

El MMC acorta la estancia hospitalaria ya que los niños experimentan una ganancia de peso superior y las madres se sienten más participes en el cuidado de su hijo, por lo que aumentan su confianza y se sienten antes preparadas para el alta (Pinto, 2013).

## **2.6 La Atención al bebé en posición canguro.**

Los bebés pueden recibir la mayoría de los cuidados necesarios, incluida la alimentación, mientras se encuentran en posición canguro. Solo es preciso interrumpir los contactos piel a piel para:

- El cambio de pañales, la higiene y el cuidado del cordón umbilical; y
- La evaluación clínica, conforme a la planificación del hospital o cuando resulte necesaria.

El baño diario no es necesario ni recomendable. 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 (OMS, 2016).

Durante el día, la madre que lleve a un bebé en posición canguro puede hacer lo que le plazca: caminar, permanecer de pie, sentarse o participar en diferentes actividades recreativas, educativas o lucrativas. Tales actividades pueden aliviar el aburrimiento y hacer más llevadera su estancia en el hospital. No obstante, la madre debe cumplir algunos requisitos básicos como los referidos a la limpieza y la higiene personal, lavado de manos con frecuencia. Asimismo, debe garantizar un entorno tranquilo para su bebé y procurarle alimento con regularidad (OMS, 2016).

Dormir y descansar. La madre dormirá mejor con el bebé en posición canguro si adopta una posición reclinada o semireclinada, a 15 grados con respecto a la horizontal. Ello puede lograrse mediante una cama ajustable, si se dispone de ella, o bien con varias almohadas apiladas sobre la cama, Esta postura reduce el riesgo de apnea para el bebé. En caso de que a la madre le resulte incomoda la posición semireclinada, es preferible permitirle dormir como prefiera, dado que las ventajas que se desprenden del MMC son mucho mayores que el riesgo de apnea. Algunas madres prefieren dormir apoyadas sobre su costado en una cama semireclinada (el ángulo imposibilita dormir apoyada sobre el abdomen) y si el bebé está sujeto no existe riesgo de asfixia. Una silla cómoda con respaldo ajustable podría ser útil para el reposo a lo largo del día (OMS, 2016).

## **2.7 Duración diaria y total de la posición canguro.**

El contacto piel a piel debería comenzar de forma gradual, de manera que el tránsito de la atención convencional al MMC continuo sea imperceptible. No

obstante, deberían evitarse sesiones de duración inferior a 60 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan en demasía a los bebés. La duración diaria del contacto piel a piel debería ir aumentando paulatinamente hasta llegar a ser lo más continuo posible, día y noche, e interrumpirse únicamente para cambiar los pañales, máxime si no se dispone de métodos alternativos para el control de la temperatura.

Cuando la madre haya de separarse de su bebé, éste deberá quedar bien arropado en una cuna caldeada, apartado de toda corriente y cubierto con una manta que le abrigue, o bien se le deberá colocar en un dispositivo de regulación de temperatura apropiado. Durante tales interrupciones, los miembros de la familia (padre o pareja, abuela, etc.) o bien algún amigo de confianza podrán contribuir al cuidado del bebé manteniéndolo en posición canguro y en contacto piel a piel (OMS, 2016).

Duración total. Mientras la madre y el bebé se encuentren cómodos, el contacto piel a piel podrá continuar, en primera instancia en la institución y posteriormente en el hogar, haya que deje de ser posible. Dicho contacto suele prolongarse hasta alcanzar el plazo normal del parto a término (edad gestacional de 40 semanas) o los 2500 gramos. Alrededor de dicho plazo, el bebé ha crecido hasta tal punto que posición canguro deja de ser necesario. Comienza a retorcerse para denotar que no está cómodo, saca sus extremidades, llora y se queja cada vez que la madre intenta volver a ponerlo en contacto con su piel. A partir de entonces resulta seguro recomendar a la madre que abandone gradualmente los cuidados MMC que ha venido proporcionando a su bebé. Por supuesto, la lactancia materna proseguirá. La madre podrá retomar el contacto piel a piel ocasionalmente, tras bañar al bebé, durante una noche fría o cuando el bebe necesite que lo conforten (OMS, 2016).

## **2.8 La leche materna es lo mejor para los bebés prematuros.**

La leche materna es de un valor inapreciable para la salud de los bebés, especialmente de los prematuros. La extracción de la leche materna debe iniciarse dentro de las 3 o 4 horas posteriores al nacimiento, y llevarse a cabo cada 2 a 4 horas, no importando si fue cesárea. La lactancia materna en las madres prematuras constituye todo un reto, al tener que ser iniciada sin bebé, y requiere de todo el apoyo de la pareja, de la familia, del equipo que cuida al bebé, de una consultora en lactancia con experiencia en prematuros, otras mamás prematuras (Bolaños, 2016)

La leche materna transmite al bebé los anticuerpos de la madre incluso aquellos que va creando durante la estancia en la UCIN, protegiendo al bebé contra las infecciones. La primera opción siempre es la leche de la madre y como segunda opción la leche materna donada pasteurizada, A veces se requiere el uso de fortificantes de leche materna en prematuros extremos sobre todo si existe alguna intolerancia del bebé a la leche, primero deben intentarse cambios en la alimentación de la madre, antes que cambiar a fórmulas.

El uso de fórmulas constituye un factor de riesgo para que el bebé pueda sufrir una complicación grave llamada enterocolitis necrotizante, por ello es la importancia de contar con leche materna al iniciar la alimentación del prematuro. Si la madre toma algún medicamento incompatible con la lactancia, aun cuando lo deba tomar por mucho tiempo, de todas formas, se debe extraer la leche, ya que de otra manera no habrá más producción, Una vez que se termine el tratamiento, podrá darse la leche al bebé o guardarse en refrigeración o congelación (Bolaños, 2016)

## **2.9 Estudios Relacionados.**

**Método Madre Canguro: Valoración de Enfermería.** Las cifras de mortalidad y morbilidad de los recién nacidos, especialmente de los prematuros y de bajo peso, son elevadas y más aún en los países carentes de recursos ya que constituyen una de las poblaciones más vulnerables. La pérdida de calor corporal por parte del recién nacido, la falta de lactancia materna y la presencia de estímulos dolorosos contribuyen, en gran parte, a aumentar dichas cifras. Para reducir este problema se han creado algunas intervenciones. Como por ejemplo el Método Madre Canguro, cuyos beneficios se basan en el contacto piel con piel entre la madre y su recién nacido (López, 2016).

**Método Madre Canguro: Evidencia en seguridad y beneficios para el recién nacido prematuro y de bajo peso.** Según la OMS cada año nacen en el mundo alrededor de 20 millones de niños que presentan bajo peso al nacer (RNBP) (<2.500 gramos), generalmente por prematuridad, es decir, con menos de 37 semanas de gestación. Gracias a los avances neonatales en cuidados intensivos, se han logrado disminuir la mortalidad y aumentar la supervivencia de los recién nacidos pretérmino. Pero, cada vez más y de forma más frecuente se saca a los prematuros de las incubadoras para ponerlos contacto piel con piel con sus madres. Es el denominado método madre canguro (MMC). Representa un paso hacia la humanización de la neonatología ya que estimula el vínculo afectivo con sus progenitores y la lactancia, dos elementos esenciales para la sobrevivencia del RNBP. El objetivo principal de esta investigación consiste en analizar el método madre canguro y describir los beneficios que reporta para la salud y la seguridad del recién nacido basándose en la evidencia científica disponible. Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía existente y búsqueda en base de datos como: Medline, Cinahi, Cuiden y LILACS, en publicaciones emitidas entre enero de 2002 y febrero de 2014. Los resultados obtenidos exponen que el método canguro es seguro y bien aceptado en las

unidades de Cuidados Intensivos Neonatales ya que cubre las necesidades de la lactancia materna, temperatura corporal protección (Rodríguez, 2015).

**Aplicación del método madre canguro y sus beneficios en neonatos prematuros, Revisión sistemática de evidencias.** Antecedentes. El Método Madre Canguro (MMC), constituye una forma de atención de neonatos prematuros y de bajo peso al nacer, enfatiza el contacto de piel con piel y la lactancia materna exclusiva. Objetivo: Analizar las evidencias científicas de la aplicación y los beneficios que aporta el MMC a los neonatos prematuros. Método: Se realiza una revisión sistemática siguiendo un protocolo explícito. Mediante una búsqueda bibliográfica con el buscador google académico que arrojó artículos de las siguientes bases de datos: SciELO, COCHRANE, ELSEVIER, MEDOGRAPHIC, Una Revista Trances editado por FEAFYS, además las páginas de Fundación canguro y OMS, Ministerio de Salud. Durante la búsqueda se usaron las siguientes palabras claves: “método madre canguro”, “recién nacido”, “neonato”. El método utilizado para analizar la información fue el Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) y la escala de Jover para evaluar el grado de evidencia de los artículos analizados. Discusión: Durante esta revisión se identificó que el MMC está asociado con la reducción de la mortalidad neonatal, casos de infecciones nosocomiales, hipotermia y duración de la estadía hospitalaria (Hernández, 2015).

**Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería.** El objetivo de este estudio fue describir vivencias de las madres, analizándolas bajo los principios del Método de la Madre Canguro (MMC) y discutir las contribuciones de las madres a partir de los significados de esas vivencias para las acciones de enfermería. En la recolección de datos, se empleó un cuestionario que caracterizó el perfil socioeconómico de las madres y por medio de la técnica grupo focal, se obtuvieron relatos de los beneficios de esas vivencias que subsidiaron la construcción de las categorías: sobrevivencia y recuperación

del bebé; el día a día de las madres modificado por el MMC; y, valoración de los lazos afectivos familiares en el MMC. Se constató de las vivencias 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 (Aribane y Rubio, 2010)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **Diseño Metodológico**

Descriptivo porque tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y proporcionar su descripción, Transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar si incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2014); Cuantitativo porque los resultados se presentan con datos numéricos y Retrospectivo porque recolecta datos en tiempo pasado. (Canales, 2011).

#### **Universo y Muestra**

El universo de estudio está compuesto por 50 padres de familia para conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre el Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. La muestra es a conveniencia, ya que se tomó en cuenta a las madres de familia que laboran en la empresa Unilever Manufacturera

## Criterios de selección:

### Criterios de inclusión

- Madres y padres de familia
- Consentimiento informado autorizado por los padres

### Criterios de exclusión

- Madres o padres de familia que no deseen participar en el estudio de investigación y que no se cuente con el consentimiento informado

### Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición		Dimensiones	Indicador	Escala de medición
	Conceptual	Operacional			
Método Madre Canguro	Es un sistema de cuidados del niño prematuro o de bajo al nacer estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre, y que busca empoderarla (incluyendo al padre o al cuidador) y transferirles	Es el vínculo afectivo del binomio madre-hijo	Datos sociodemográficos	Edad  Sexo  Nivel educativo de lo padres	20 21 22 23 Otro: ___  Femenino Masculino  Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Vocacional Maestría

	gradualmente la capacidad y la responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo satisfaciéndole sus necesidades físicas y emocionales.			Ocupación de los padres actualmente	Ingeniero Enfermera Empleado Empacador Supervisor Contador Limpieza Ayudante cocina Operador Chef Cocinero Pesador Eléctrico Serigrafista Obrero Empresario Líder Op. bulher Coordinador Psicóloga Fisioterapeuta
Nivel de conocimiento de MMC	Es el grado de conocimiento que tiene la madre del método madre canguro	Es la educación que tienen los padres de familia sobre el método madre canguro.	Datos Analíticos	Recibió capacitación sobre el MMPC  Tipo de capacitación  El Método Madre Padre Canguro (MMPC) es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre.	Si No  Sesión educativa Ninguna Otra No contesto  Si No  Si

				<p>El MMPC repercute negativamente en la termorregulación.</p> <p>El MMPC facilita la lactancia materna</p> <p>El MMPC contribuye a la humanización de la atención neonatal</p> <p>El MMPC debe de ser adoptado obligatoriamente por todas las madres de lo RNP</p> <p>En el MMPC es necesario describir cuidadosamente a la madre los diversos aspectos que lo componen (posición, alimentación, atención)</p> <p>En el MMPC el estado de salud del bebe debe ser estable para practicarlo</p> <p>En el MMPC, succionar es un</p>	<p>No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>requisito fundamental del bebe para practicarlo</p> <p>En le MMPC, la posición canguro es colocar al bebe entre los pechos de la madre de forma horizontal, quedando en contacto piel a piel</p> <p>En el MMPC se sostendrá al bebe con la faja</p> <p>En el MMPC sostener al bebe en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche</p> <p>En el MMPC deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel</p> <p>El MMPC permite la participación de los miembros de la familia</p> <p>El MMPC debe prolongarse</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>hasta que él bebe alcance los 3000 gramos de peso</p> <p>En el MMPC la hipotermia es frecuente en los neonatos</p> <p>El MMPC puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos</p> <p>En el MMPC la madre debe de ser capaz de identificar las apneas</p> <p>En el MMPC el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora</p> <p>En el MMPC extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato</p> <p>En el MMPC se debe pesar a los bebes cada semana para el control del crecimiento</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	---	--

				En el MMPC el perímetro craneal se debe de medir diariamente	Si No
				En el MMPC es criterio para el alta, que haya eutermia durante la posición canguro	Si No
				En el MMPC es criterio para el alta, que el estado de salud del bebe sea bueno y ya no haya presentado enfermedades	Si No
				En el MMPC, es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebé	Si No
				En el MMPC la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.	Si No
				En el MMPC posterior al alta,	Si

				las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo	No
--	--	--	--	--	----

### **Material y método**

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida para conocer el nivel de conocimiento de los padres de familia del método madre Canguro en recién nacidos prematuros. El cuestionario fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 4 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 28 preguntas y una breve introducción de la finalidad del estudio.

Trabajo de campo: Se programaron entrevistas previas con los responsables de la institución donde laboran las madres de familia para obtener su aprobación y colaboración, así como se observó la ética y la confiabilidad de las respuestas. Se aplicó una prueba piloto para validar su validez y confiabilidad. El cuestionario será perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de los padres detectando si comprendieron la pregunta y si existen errores realizando los ajustes necesarios, posteriormente se volverá aplicar la encuesta al mes para validar nuevamente la pertinencia del mismo y poder aplicarla al universo de estudio.

La recolección de los datos de las madres y padres de familia se realizó en el auditorio de capacitación de RH, se les explicara el propósito del estudio y participaran dando su consentimiento informado por parte de la madre de familia, posteriormente contestaran las preguntas, sin presiones de los encuestadores.

### **Análisis de los datos.**

De acuerdo a las variables consideradas se realizará el siguiente plan de análisis.

Para conocer el nivel de conocimiento de los padres de familia del método madre Canguro en recién nacidos prematuros. se utilizó modelos matemáticos como la estadística descriptiva para analizar los datos del estudio con el programa estadístico SPSS versión 22.

### **Ética del estudio.**

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la fracción V, se obtendrá el consentimiento informado de los padres de familia que participaron en esta investigación.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I.- La justificación y los objetivos de la investigación;

II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III.- Las molestias o los riesgos esperados;

IV.- Los beneficios que puedan observarse;

V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revidado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

### **Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.**

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El **respeto por las personas** incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La **beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados de la encuesta que se aplicó en la población objeto de estudio para identificar el nivel de conocimiento del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros.

##### Datos sociodemográficos.

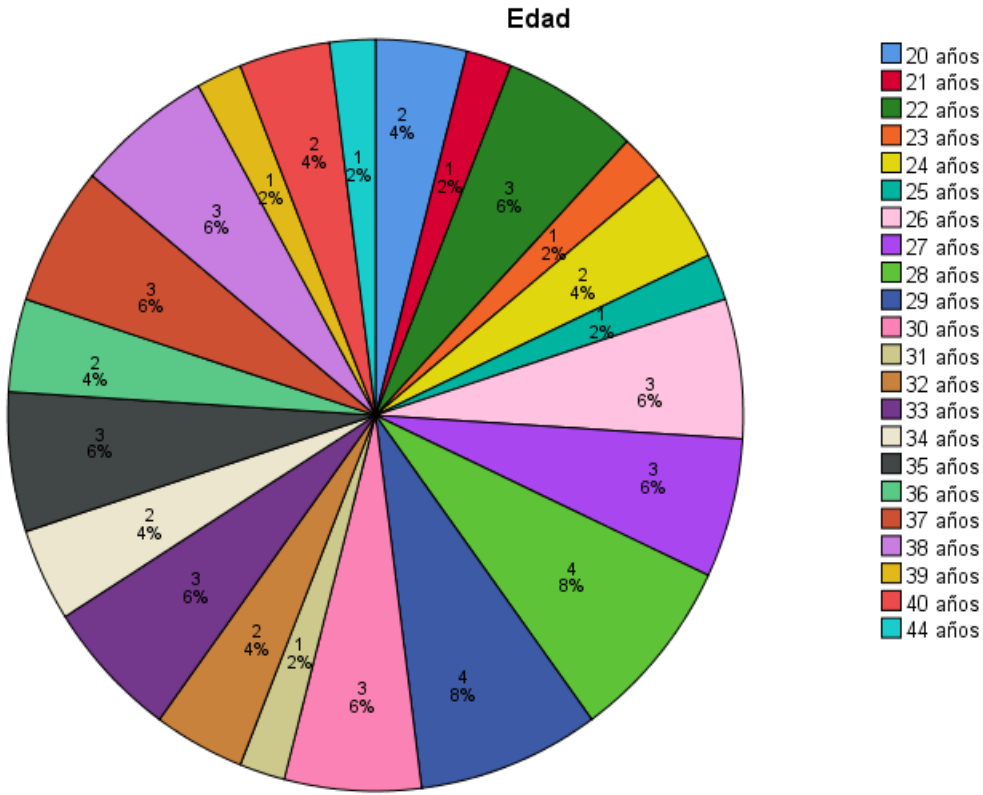
**Cuadro No. 4.1 Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 años	2	4.0	4.0	4.0
	21 años	1	2.0	2.0	6.0

22 años	3	6.0	6.0	12.0
23 años	1	2.0	2.0	14.0
24 años	2	4.0	4.0	18.0
25 años	1	2.0	2.0	20.0
26 años	3	6.0	6.0	26.0
27 años	3	6.0	6.0	32.0
28 años	4	8.0	8.0	40.0
29 años	4	8.0	8.0	48.0
30 años	3	6.0	6.0	54.0
31 años	1	2.0	2.0	56.0
32 años	2	4.0	4.0	60.0
33 años	3	6.0	6.0	66.0
34 años	2	4.0	4.0	70.0
35 años	3	6.0	6.0	76.0
36 años	2	4.0	4.0	80.0
37 años	3	6.0	6.0	86.0
38 años	3	6.0	6.0	92.0
39 años	1	2.0	2.0	94.0
40 años	2	4.0	4.0	98.0
44 años	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

De acuerdo a la edad de la población en estudio tienen de 20 a 40 años de ambos sexos para conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre el Método Madre Canguro.

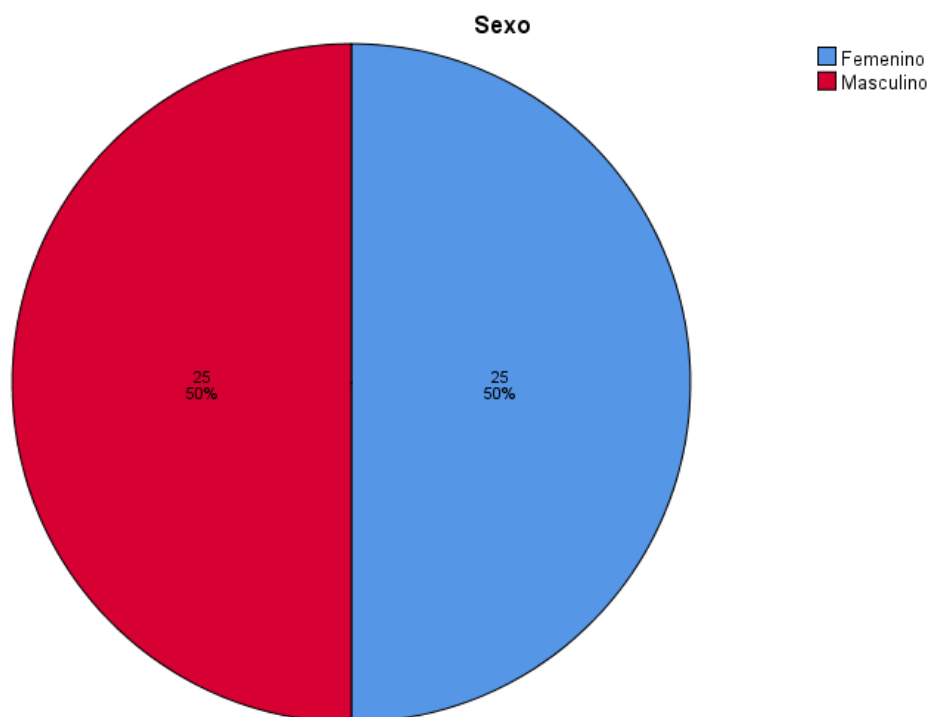


**Cuadro No. 4.2 Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	25	50.0	50.0	50.0
	Masculino	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

En relación a sexo se encuestó al 50% femenino y el 50% masculino (pareja).



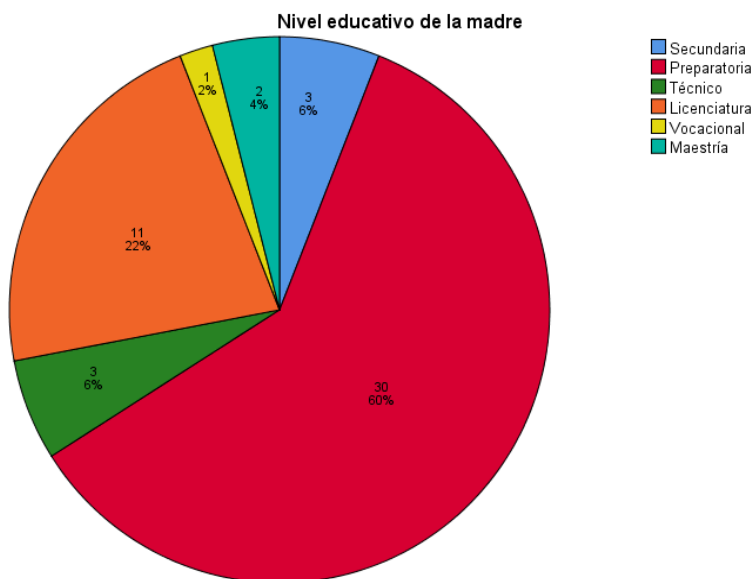
**Cuadro No. 4.3 Nivel educativo de los padres**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	3	6.0	6.0	6.0
	Preparatoria	30	60.0	60.0	66.0
	Técnico	3	6.0	6.0	72.0
	Licenciatura	11	22.0	22.0	94.0
	Vocacional	1	2.0	2.0	96.0
	Maestría	2	4.0	4.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

En relación al nivel educativo el 60% de la población en estudio cuenta con preparatoria, el 22% el nivel de Licenciatura y el 6% son técnicos. La preparación

escolar es importante en el conocimiento del Programa Método Madre Canguro para poder implementarlo en los bebés pretérmino o prematuros.



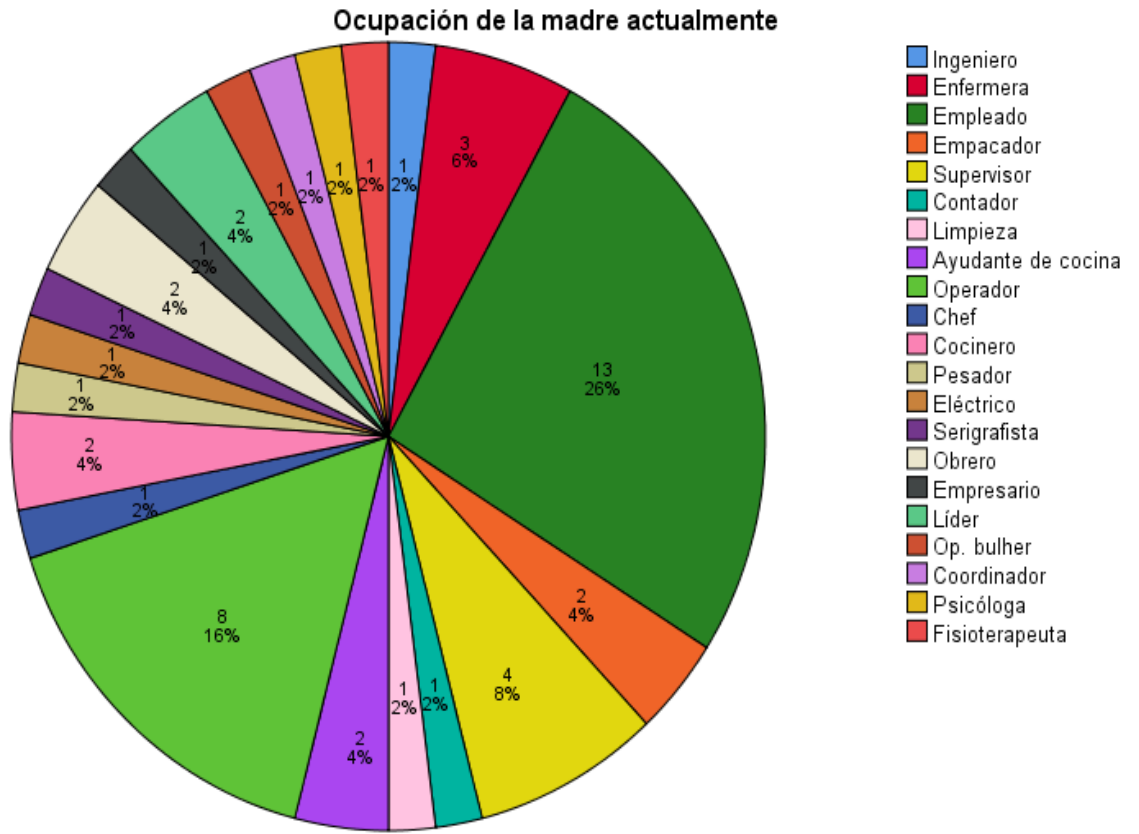
**Cuadro No. 4.4 Ocupación de los padres actualmente**

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ingeniero	1	2.0	2.0	2.0
	Enfermera	3	6.0	6.0	8.0
	Empleado	13	26.0	26.0	34.0
	Empacador	2	4.0	4.0	38.0
	Supervisor	4	8.0	8.0	46.0
	Contador	1	2.0	2.0	48.0
	Limpieza	1	2.0	2.0	50.0
	Ayudante cocina	2	4.0	4.0	54.0
	Operador	8	16.0	16.0	70.0
	Chef	1	2.0	2.0	72.0
	Cocinero	2	4.0	4.0	76.0
	Pesador	1	2.0	2.0	78.0
	Eléctrico	1	2.0	2.0	80.0

Serigrafista	1	2.0	2.0	82.0
Obrero	2	4.0	4.0	86.0
Empresario	1	2.0	2.0	88.0
Líder	2	4.0	4.0	92.0
Op. bulher	1	2.0	2.0	94.0
Coordinador	1	2.0	2.0	96.0
Psicóloga	1	2.0	2.0	98.0
Fisioterapeuta	1	2.0	2.0	100.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

De acuerdo a la ocupación de los padres tenemos que el 26% son empleados, el 16% operador y el 8% son supervisores. Es importante mencionar que para poder implementar el Método Madre Canguro se requiere de suficiente tiempo disponible para poder realizarlo por parte de la madre y la familia como apoyo a su bebé.



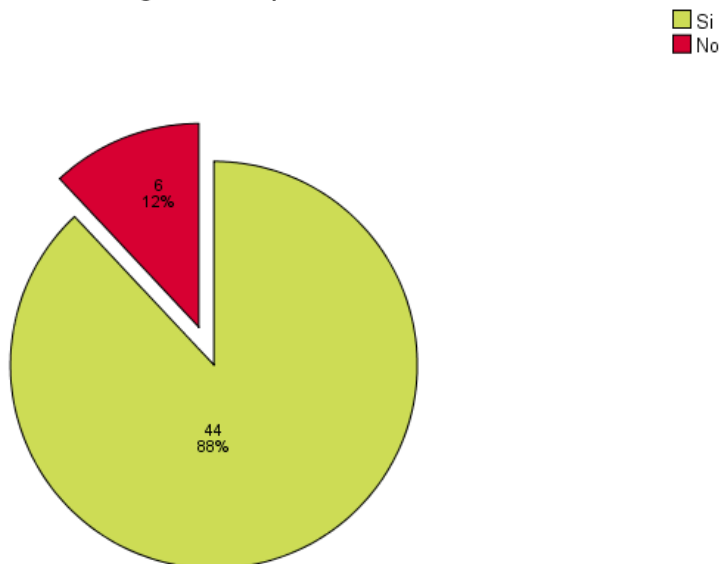
**Cuadro No. 4.5 Recibió capacitación sobre el MMPC**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	44	88.0	88.0	88.0
	No	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

En relación si recibió capacitación el 88% manifestó que si saben sobre el programa MMC y el 12% refieren que no tienen conocimiento de este método.

¿Recibió capacitación sobre el MMPC?

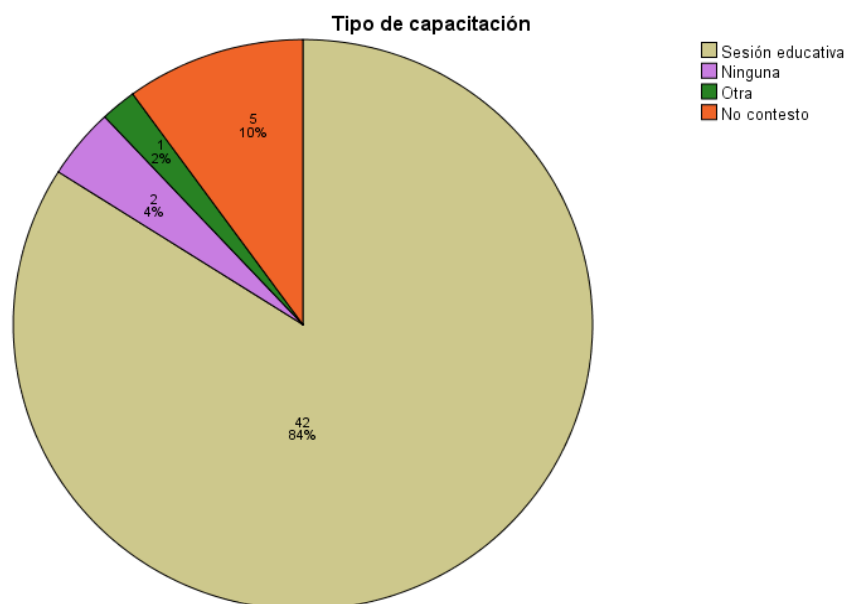


**Cuadro No. 4.6 Tipo de capacitación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sesión educativa	42	84.0	84.0	84.0
	Ninguna	2	4.0	4.0	88.0
	Otra	1	2.0	2.0	90.0
	No contesto	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

La capacitación que reciben 84% menciona por sesiones educativas, 4% ninguna y el 2% menciona que otro tipo de información. Es importante que a las gestantes se les de la orientación necesaria para ayudar al binomio madre-hijo.



**cuadro No. 4.7 El MMPC es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre**

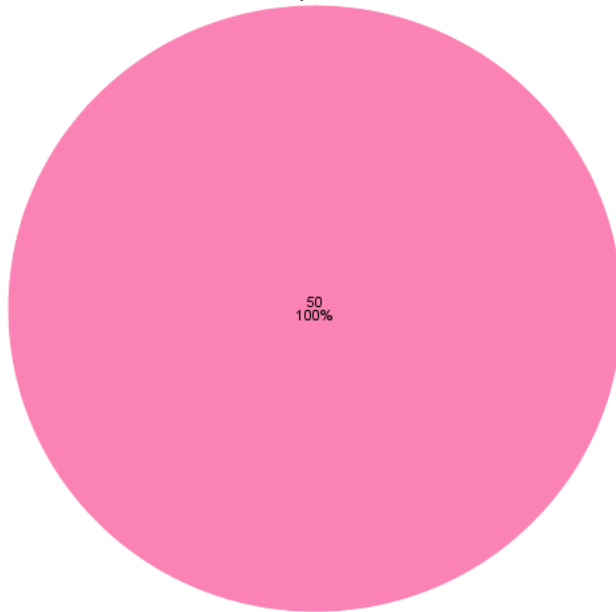
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

En relación al conocimiento que tienen los padres del Método Madre Canguro el 100% menciona que este método en la atención que se le proporciona a los niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre o su padre.

El MMPC es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre

■ Si

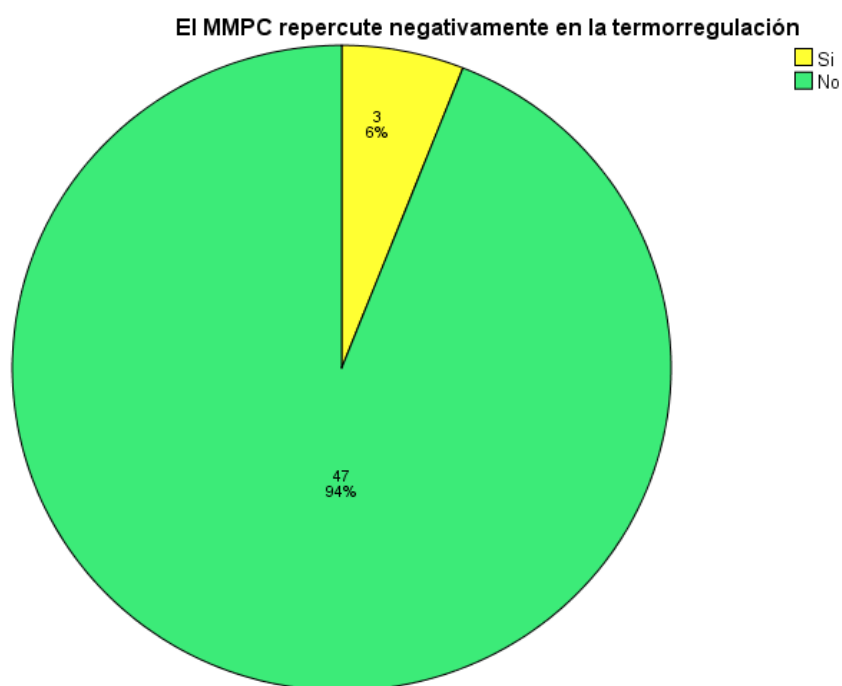


**Cuadro No. 4.8 El MMPC repercute negativamente en la termorregulación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	6.0	6.0	6.0
	No	47	94.0	94.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

En relación al conocimiento sobre la termorregulación del niño con el MMC el 94% manifiesta que el método ayuda a que el bebé mantenga su temperatura normal y el 6% refiere que no les ayuda a mantener su temperatura.

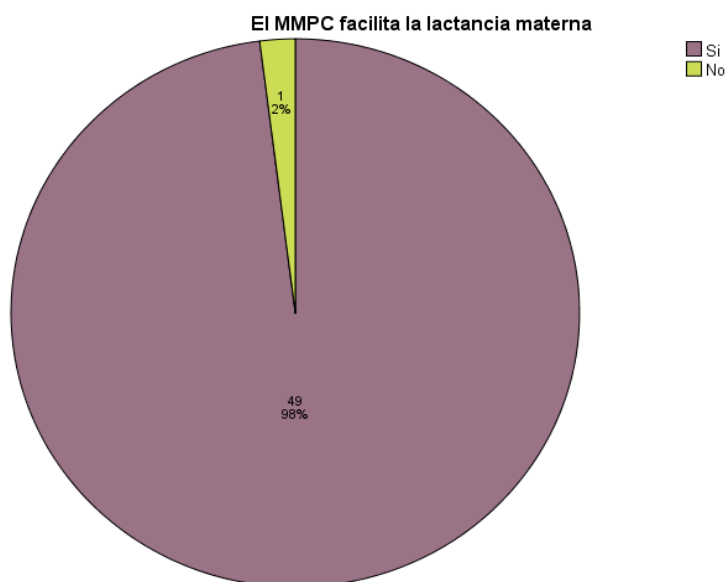


**Cuadro No. 4.9 El MMPC facilita la lactancia materna**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	98.0	98.0	98.0
	No	1	2.0	2.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 98% refiere que el MMPC facilita la lactancia materna. El contacto piel a piel repercute favorablemente en la lactancia materna en entorno en los que esta se emplea con menor frecuencia con recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer.

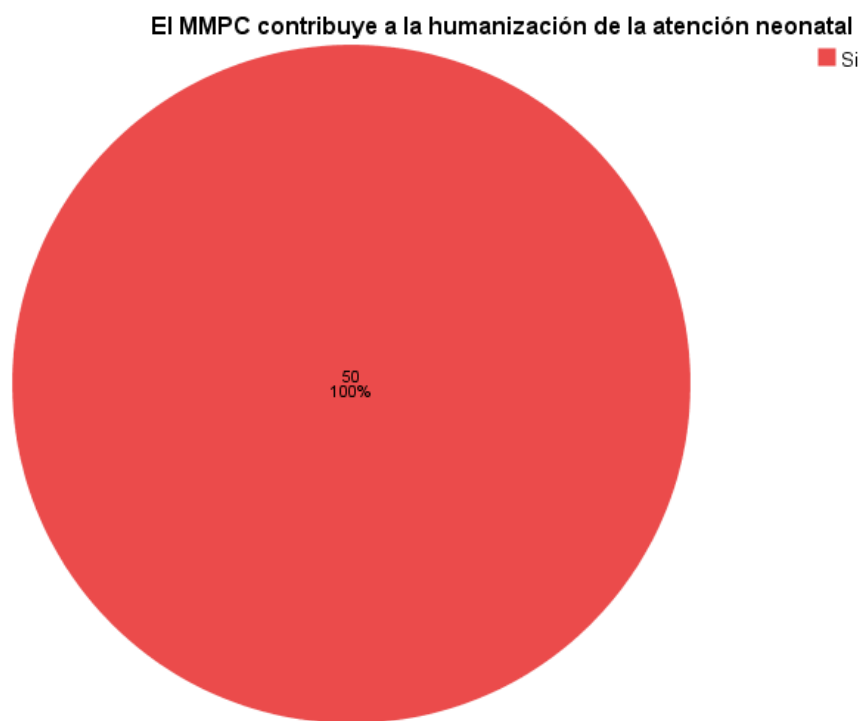


**Cuadro No. 4.10 El MMPC contribuye a la humanización de la atención neonatal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El Método Madre Canguro contribuye a mejorar los lazos afectivos en la madre-hijo y con la familia del bebé.



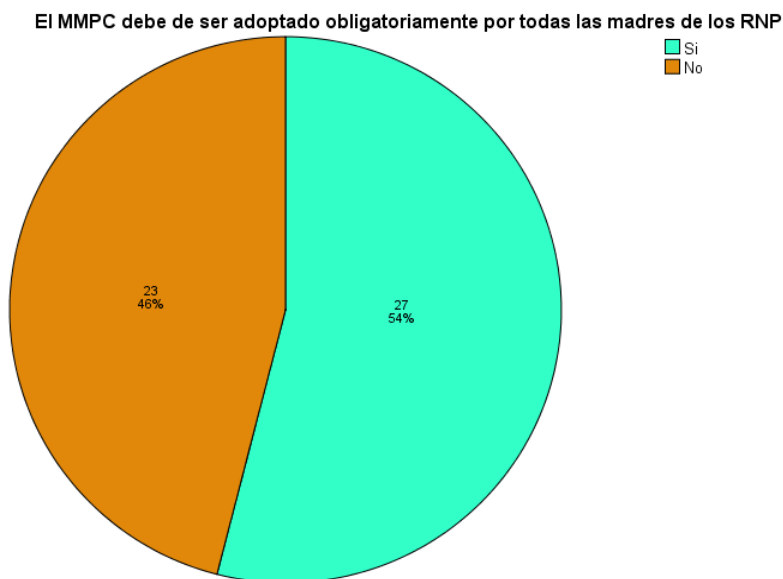
**Cuadro No. 4.11 El MMPC debe de ser adoptado obligatoriamente por todas las madres de los RNP**

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Si	27	54.0	54.0
	No	23	46.0	46.0	100.0

Tot al	50	100.0	100.0	
-----------	----	-------	-------	--

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 54% de los padres menciona que el MMC debe ser adoptado obligatoriamente por las madres y el 46% refiere que no. Es importante informar a las madres sobre lo importante y fácil de aplicar este método para fomentar la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término y contribuye a la humanización de la atención neonatal y a potenciar los vínculos afectivos entre el binomio madre-hijo.



**Cuadro No. 4.12 En el MMPC es necesario describir cuidadosamente a las madres los diversos aspectos que lo componen (posición, alimentación, atención)**

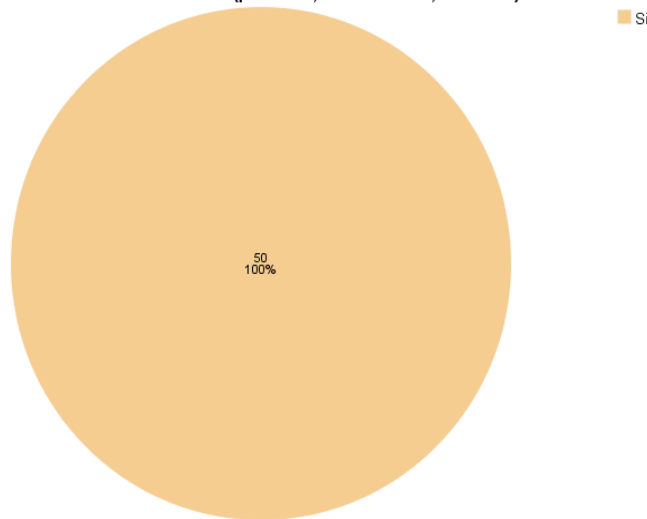
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0
--------	----	----	-------	-------	-------

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

Los padres manifiestan que es importante les den a conocer a todas las gestantes el Programa del Método Madre Canguro y los beneficios que tiene los bebés cuando son atendidos tomando este método como es la posición, temperatura, problemas respiratorios que pudieran presentar, alimentación, temperatura, etc.

En el MMPC es necesario describir cuidadosamente a las madres los diversos aspectos que lo componen (posición, alimentación, atención)



**Cuadro N. 4.13 En el MMPC el estado de salud del bebe debe ser estable para practicarlo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Tot al	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

Para implementar el MMC es importante que el recién nacido se encuentre estable de salud para poder implementar el vínculo entre madre-hijo y ayudarlo a ganar peso, tener una temperatura adecuada, una adecuada alimentación materna para garantizar su buen estado de salud.



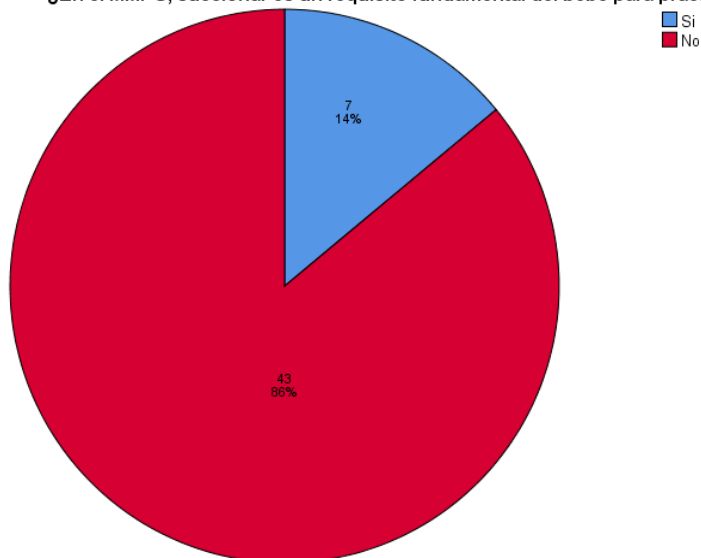
**Cuadro No. 4.14 En el MMPC, succionar es un requisito fundamental del bebe para practicarlo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	14.0	14.0	14.0
	No	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 86% de los padres manifestaron que no es necesario que el recién nacido succione el pecho de la madre, ya que se puede alimentar al bebe con sonda nasogástrica o con cucharitas para que el empiece a deglutir la leche materna, sin embargo, lo ideal para este método es que por sí solo succione el pecho materno mediante la estimulación.

¿En el MMPC, succionar es un requisito fundamental del bebe para practicarlo?



**Cuadro No. 4.15 En el MMPC, la posición canguro es colocar al bebe entre los pechos de la madre de forma horizontal, ¿quedando en contacto piel a piel?**

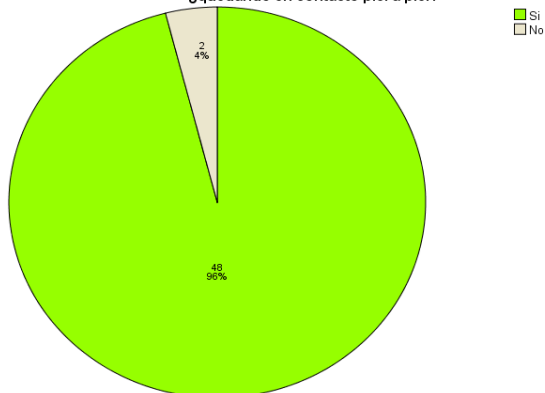
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Tot al	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

De la muestra solo el 4% menciona que no se utiliza la posición horizontal. En el método madre canguro es importante mantenerlo en posición vertical con una camiseta de algodón sin mangas y abierta por la parte delantera, de tal manera que el rostro, el pecho, el abdomen y las extremidades permanezcan en contacto piel a piel con el pecho y el abdomen y las extremidades permanezcan

en contacto piel a piel con el pecho y el abdomen de la madre. Posteriormente, la madre se cubrirá a sí misma y al bebé con su ropa habitual. Se sostendrá al bebé con la faja que utilizará la madre para poder sostenerlo

En el MMPC, la posición canguro es colocar al bebé entre los pechos de la madre de forma horizontal, ¿quedando en contacto piel a piel?

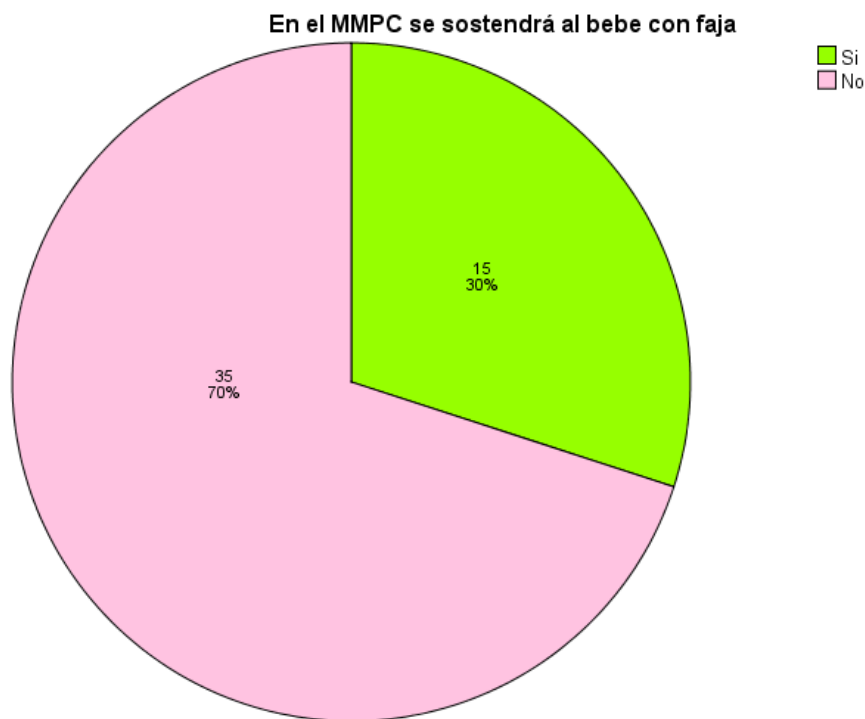


**Cuadro No. 4.16 En el MMPC se sostendrá al bebé con faja**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	30.0	30.0	30.0
	No	35	70.0	70.0	100.0
	Tot al	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 70% mencionó que no se sostiene al bebé con la faja y el 30% refiere que si es necesario el uso de la faja para sostener al recién nacido.



**Cuadro No. 4.17 En el MMPC sostener al bebé en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche**

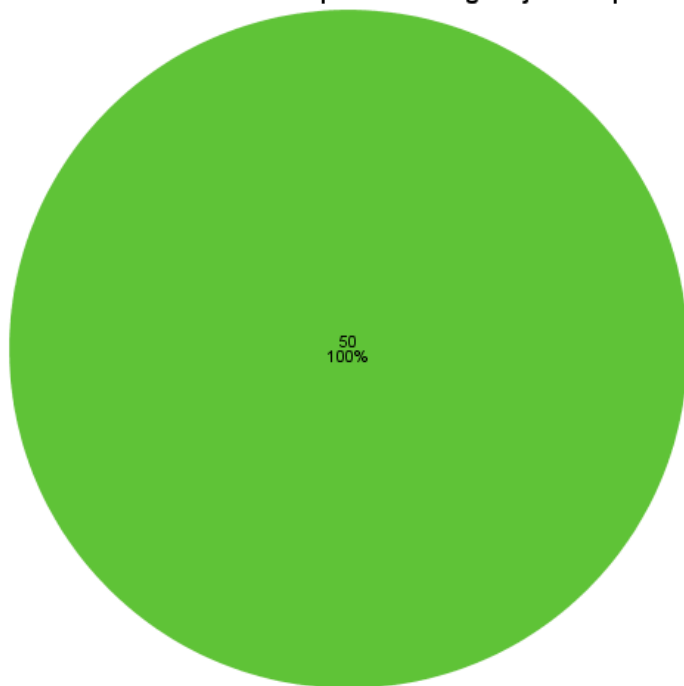
Válido	Si	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 100% de los padres mencionaron que la posición canguro junto al pecho de la madre estimula la producción de leche.

En el MMPC sostener al bebe en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche

■ Si

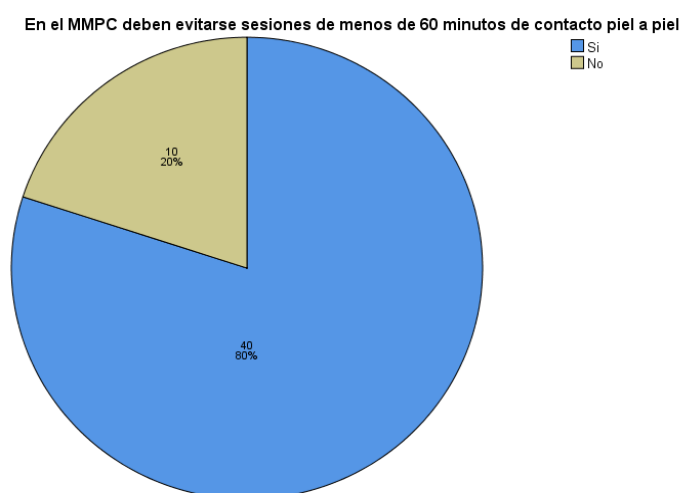


**Cuadro No. 4.18 En el MMPC deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	80.0	80.0	80.0
	No	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 80% de la muestra menciona que deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel. La literatura menciona que la duración diaria y general del contacto piel a piel fluctúa desde algunos minutos (ejemplo 60 minutos por día como promedio) hasta prácticamente las 24 horas del día y desde unos pocos días hasta varias semanas. Cuanto más duran los cuidados, más fuerza adquiere la posible asociación directa y causal entre el MMC y los resultados obtenidos.



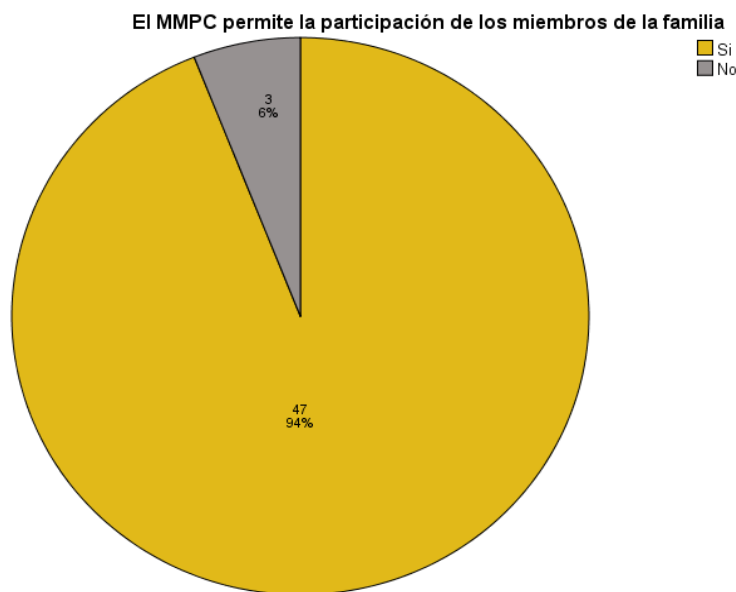
**Cuadro No. 4.19 El MMPC permite la participación de los miembros de la familia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	47	94.0	94.0	94.0
	No	3	6.0	6.0	100.0

Tot al	50	100.0	100.0	
-----------	----	-------	-------	--

Fuente: Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 94% menciona que el Método Madre Canguro permite la participación de los miembros de familia para apoyar a la madre cuando realiza sus actividades cotidianas.



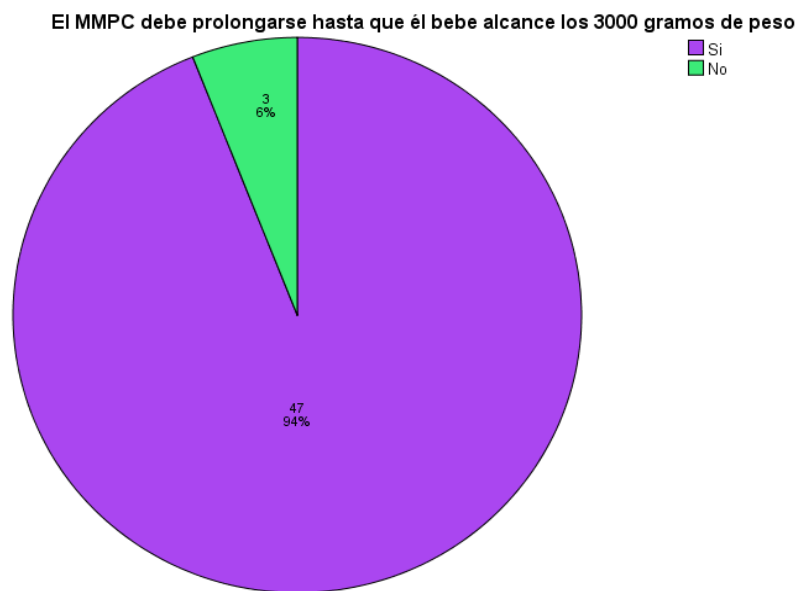
**Cuadro No. 4.20 El MMPC debe prolongarse hasta que él bebe alcance los 3000 gramos de peso**

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Si	47	94.0	94.0	94.0
	No	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

Lo ideal es que el MMC se prolongue hasta que el recién nacido alcance su peso ideal. La indicación es que cuando el neonato se esté alimentando correctamente, mantenga una temperatura corporal estable y este ganando peso podrá darse de alta para continuar en casa con el Método Madre Canguro.

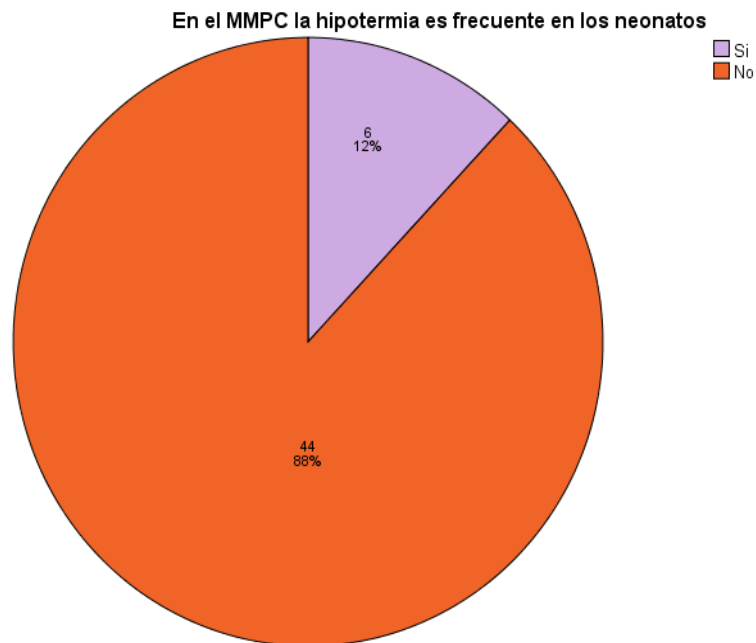


**Cuadro NO. 4.21 En el MMPC la hipotermia es frecuente en los neonatos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	12.0	12.0	12.0
	No	44	88.0	88.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 88% menciona que en la MMC la hipotermia no es frecuente en los neonatos, ya que la madre les proporciona el calor piel a piel para evitar las bajas temperaturas en el bebé.



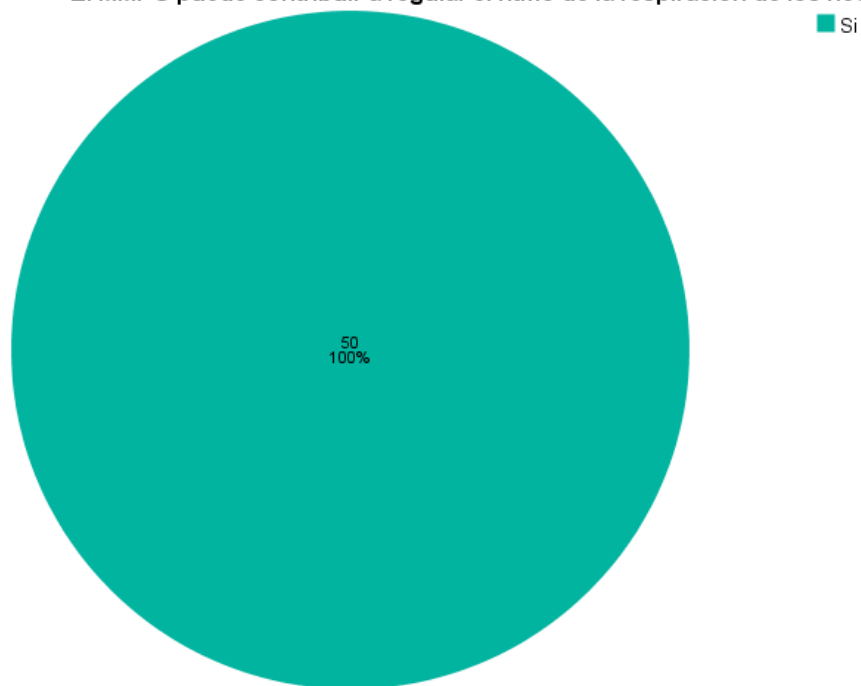
**Cuadro No. 4.22 El MMPC puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 100% de los padres mencionaron que el MMC contribuye a regular el ritmo de la respiración de los neonatos y reduce la incidencia de la apnea.

**El MMPC puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos**



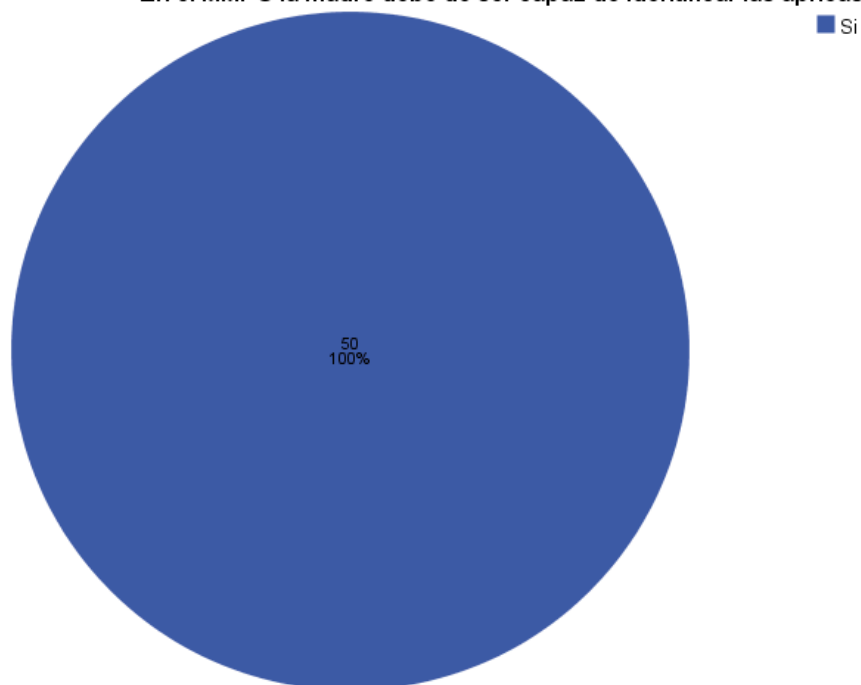
**Cuadro No. 4.23 En el MMPC la madre debe de ser capaz de identificar las apneas**

Válido	Si	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 100% de los padres deben de identificar los problemas respiratorios como es la apnea, e intervenir inmediatamente y buscar ayuda con los profesionales de la salud.

En el MMPC la madre debe de ser capaz de identificar las apneas



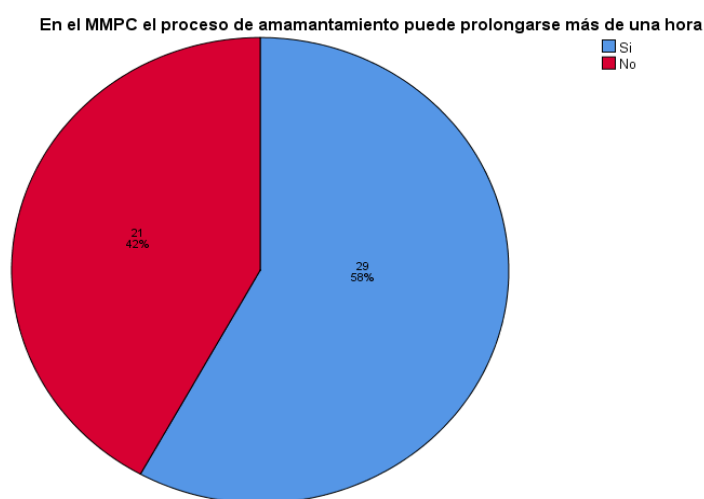
**Cuadro No. 4.24 En el MMPC el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	29	58.0	58.0	58.0
	No	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 58% de los padres mencionan que el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora y el 42% menciona que no. Cuando un bebé

pequeño comienza a succionar el pecho correctamente, es posible que se interrumpa durante las tomas y que a menudo dichas interrupciones sean prolongadas. Es importante no apresurarse a retirarle el pecho para que vuelva a succionarlo cuando esté preparado. La alimentación materna es los bebés es a libre demanda.



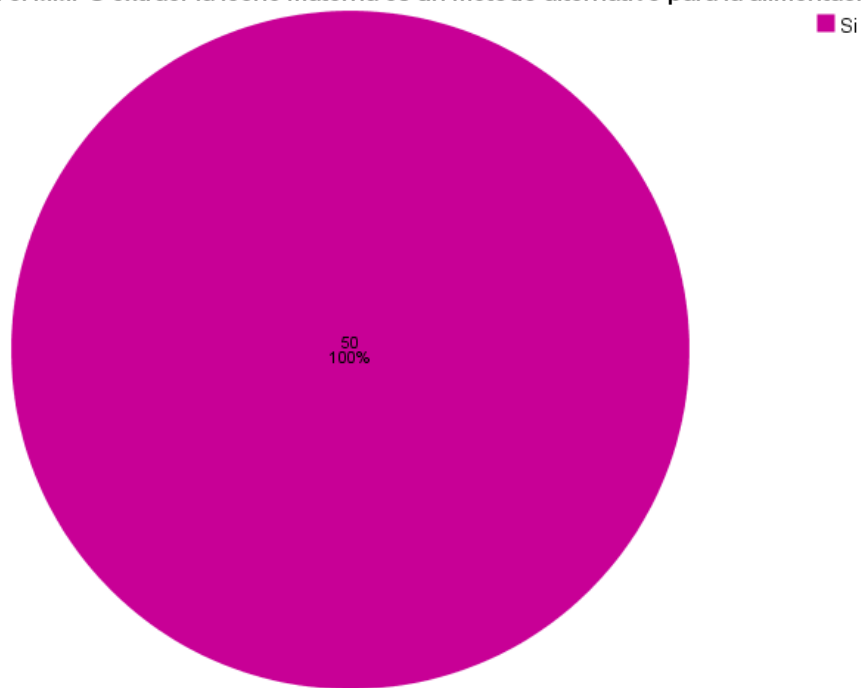
**Cuadro No. 4.25 En el MMPC extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato**

Válido	Si	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 100% de los padres manifestaron que la extracción de la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato por ser una alimentación que contiene todos los nutrientes para los bebés.

En el MMPC extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato



**Cuadro No. 4.26 En el MMPC se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento**

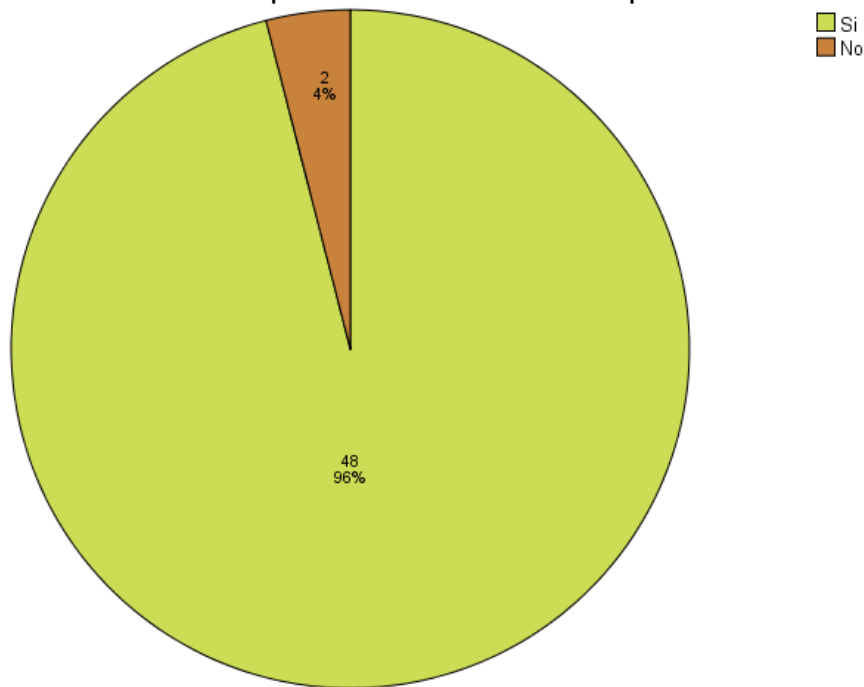
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0

Tot al	50	100.0	100.0	
-----------	----	-------	-------	--

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 96% de los padres refieren que los niños se deben de pesar cada semana para llevar un control adecuado del crecimiento y desarrollo del recién nacido.

**En el MMPC se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento**

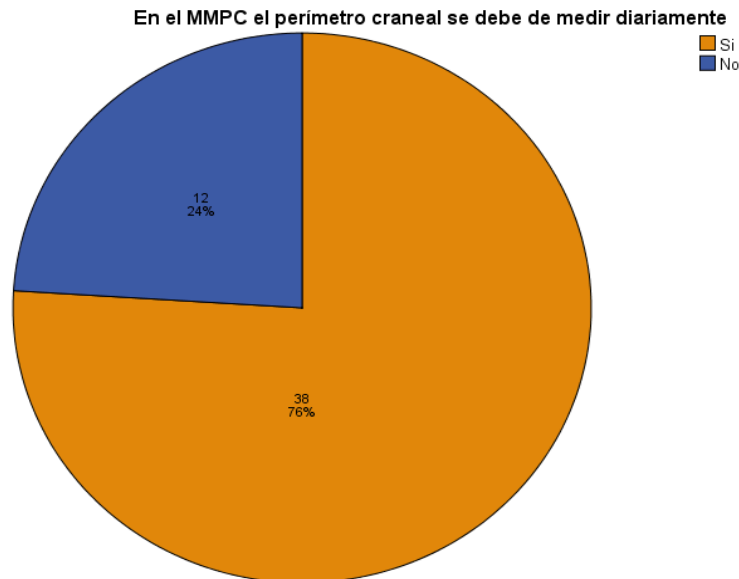


**Cuadro No. 4.27 En el MMPC el perímetro craneal se debe de medir diariamente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	76.0	76.0	76.0
	No	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

De los resultados obtenidos el 76% de los padres refieren que se debe de tomar el perímetro craneal diariamente, y el 24% menciono que no. Es importante llevar un control del PC para detectar alguna alteración en los neonatos.



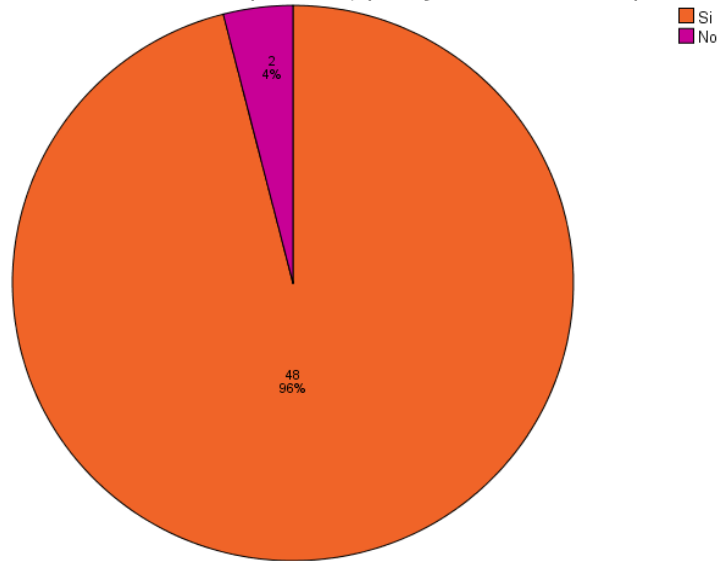
**Cuadro No. 4.28 En el MMPC es criterio para el alta, que haya eutermia durante la posición canguro**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 96% de los padres refieren que es importante que el bebé mantenga una temperatura corporal estable en la posición de MMC para poder darlo de alta y siga con el método en casa.

En el MMPC es criterio para el alta, que haya eutermia durante la posición canguro



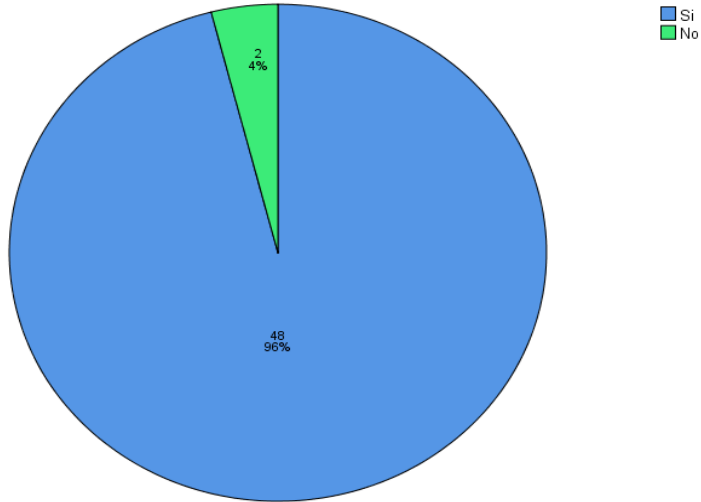
**Cuadro No. 4.29 En el MMPC es criterio para el alta, ¿que el estado de salud del bebe sea bueno y ya no haya presentado enfermedades?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Tot al	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

La mayoría de los padres de familia manifestaron que para que el bebé sea dado de alta debe tener una buena salud y no haber presentado ninguna enfermedad durante su estancia hospitalaria.

En el MMPC es criterio para el alta, ¿que el estado de salud del bebe sea bueno y ya no haya presentado enfermedades?



**Cuadro No. 4.30 ¿En el MMPC, es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebe?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	49	98.0	98.0	98.0
	No	1	2.0	2.0	100.0
	Tot al	50	100.0	100.0	

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

La mayoría de los padres están de acuerdo que para que el bebé sea dado de alta la madre debe de tener confianza en sí misma para cuidar al neonato que será dado de alta, y atender las recomendaciones que le haga el personal de salud para la atención de su hijo y con esto disminuir los índices de morbimortalidad en los recién nacidos.



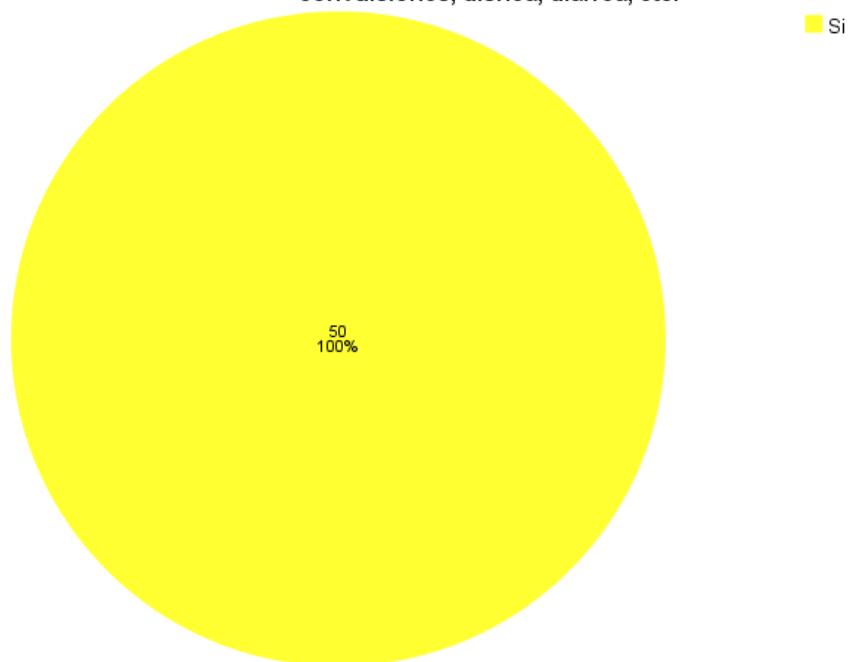
**Cuadro No. 4.31 En el MMPC la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.**

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 100% de los padres saben que en caso de cualquier complicación en el bebé deberán de llevarlo de inmediato a la institución de salud donde lo están tratando.

En el MMPC la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.



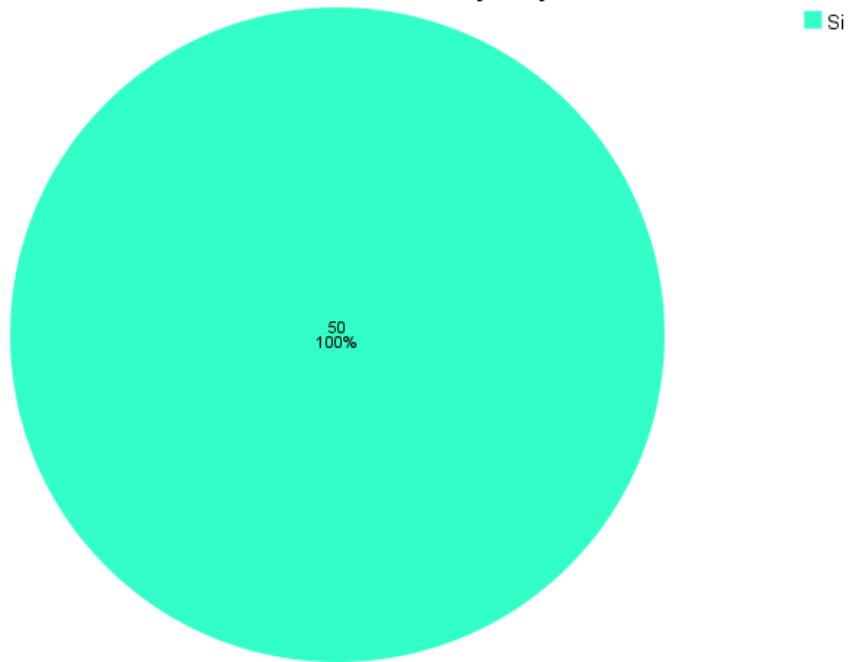
**Cuadro No. 4.32 ¿En el MMPC posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo?**

Válido	Si	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	50	100.0	100.0	100.0

*Fuente:* Cuestionario para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. N=50

El 100% de los padres saben que deben llevar a su bebé a las visitas de seguimiento para vigilar su crecimiento y desarrollo o ante cualquier complicación que llegará presentar su hijo

¿En el MMPC posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo?



### **Discusión.**

En relación a los resultados obtenidos se encontró que la muestra en estudio fueron 50 padres de familia (50% mujeres, 50% hombres) tienen de 20 a 40 años de ambos sexos para conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre el Método Madre Canguro; nivel educativo el 60% cuenta con preparatoria, el 22% el nivel de Licenciatura y el 6% son técnicos; el 26% son empleados, el 16%

operador y el 8% son supervisores; recibió capacitación el 88% manifestó que si saben y el 12% refieren que no tienen conocimiento de este método.

En relación al conocimiento que tienen los padres del Método Madre Canguro el 100% menciona que este método se le proporciona a los niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre o su padre; el 94% manifiesta que el método ayuda a que el bebé mantenga su temperatura normal. El 98% refiere que el MMC facilita la lactancia materna; el 54% de los padres menciona que el MMC debe ser adoptado obligatoriamente por las madres; el 86% de los padres manifestaron que no es necesario que el recién nacido succione el pecho de la madre; y que la posición correcta es vertical; El 70% mencionó que no se sostiene al bebé con la faja y el 30% refiere que si es necesario el uso de la faja para sostener al recién nacido; el 100% de los padres mencionaron MMC estimula la producción de leche; el 80% deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel; el 94% mencionó que permite la participación de los miembros de familia; el 88% menciona que en la MMC la hipotermia no es frecuente en los neonatos; El 100% de los padres mencionaron que el MMC contribuye a regular el ritmo de la respiración de los neonatos y reduce la incidencia de la apnea; el 58% de los padres mencionan que el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora; el 100% de los padres manifestaron que la extracción de la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato; el 96% de los padres refieren que los niños se deben de pesar cada semana para llevar un control adecuado del crecimiento y desarrollo del recién nacido; 76% de los padres refieren que se debe de tomar el perímetro craneal diariamente; el 96% de los padres refieren que el bebé mantenga una temperatura corporal estable en la posición de MMC para poder darlo de alta y tener una buena salud y no haber presentado alguna complicación y que la madre tenga confianza en sí misma para poder cuidar al neonato; la mayoría de los padres están de acuerdo que para que el bebé sea dado de alta la madre debe de tener confianza en sí misma para cuidar al neonato; el 100% de

los padres saben que en cualquier complicación en el bebé deberán de llevarlo de inmediato a la institución de salud; El 100% de los padres deben llevar a su bebé a las visitas de seguimiento para vigilar su crecimiento y desarrollo o ante cualquier complicación que llegará presentar su hijo. En el estudio de **Método Madre Canguro: Valoración de Enfermería. Menciona que** La pérdida de calor corporal por parte del recién nacido, la falta de lactancia materna y la presencia de estímulos dolorosos contribuyen, en gran parte, a aumentar la mortalidad neonatal (López, 2016). En otro estudio titulado **Método Madre Canguro: Evidencia en seguridad y beneficios para el recién nacido prematuro y de bajo peso**. El método madre canguro (MMC). Representa un paso hacia la humanización de la neonatología ya que estimula el vínculo afectivo con sus progenitores y la lactancia, dos elementos esenciales para la sobrevivencia del RNBP (Rodríguez, 2015). En otro estudio **Aplicación del método madre canguro y sus beneficios en neonatos prematuros, Revisión sistemática de evidencias**. Se identificó que el MMC está asociado con la reducción de la mortalidad neonatal, casos de infecciones nosocomiales, hipotermia y duración de la estadía hospitalaria (Hernández, 2015). En el estudio **Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería**. se obtuvieron relatos de los beneficios de esas vivencias que subsidiaron la construcción de las categorías: sobrevivencia y recuperación del bebé; el día a día de las madres modificado por el MMC; y, valoración de los lazos afectivos familiares en el MMC. Se constató de las vivencias 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, mejorando las relaciones de la madre con la familia, (Aribane y Rubio, 2010)

## V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En conclusión, los objetivos planteados se cumplieron, se identificó el nivel de conocimiento que tienen los padres de MMC, el cual fue regular en la comprensión del Programa del Método Madre Canguro., la termorregulación del bebé el MMC es beneficioso a la hora de mantener y aumentar la temperatura; el MMC es una técnica eficaz y segura que puede ser aplicado desde la primera semana de vida ya que hay una transmisión de calor desde la madre al recién nacido; el MMC es una técnica eficaz a la hora de la instauración de la lactancia materna; pero no solo favorece que sea más precoz, sino que además se mantenga en el tiempo de forma más prolongada y el MMC es una técnica eficaz a la hora de estabilizar y disminuir el dolor, así como reducir el llanto y promover un sueño más duradero, profundo y tranquilo, el Método Madre Canguro contribuye a mejorar los lazos afectivos en la madre-hijo y con la familia del bebé.

### **Recomendaciones:**

- La preparación escolar es importante en el conocimiento del Programa Método Madre Canguro para poder implementarlo en los bebés pretérmino o prematuros.
- Es importante mencionar que para poder implementar el Método Madre Canguro se requiere de suficiente tiempo disponible para poder realizarlo por parte de la madre y la familia como apoyo a su bebé.
- Es importante que a las gestantes se les de la orientación necesaria para ayudar al binomio madre-hijo. Describir a la madre los diversos aspectos que conforman este método: la posición, las opciones de alimentación, la

atención en la institución y en el hogar, lo que puede hacer por el bebé que lleva junto a su cuerpo y lo que no debe hacer. Hay que explicarle las ventajas y las implicaciones de este tipo de cuidados para ella y para su bebé y exponerle en todo momento las razones que subyacen a toda recomendación. La adopción del MMC debería ser el resultado de una decisión informada y en ningún caso debería percibirse como una obligación.

- El contacto piel a piel repercute favorablemente en la lactancia materna en entorno en los que esta se emplea con menor frecuencia con recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer.
- Es importante informar a las madres sobre lo importante y fácil de aplicar este método para fomentar la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término y contribuye a la humanización de la atención neonatal y a potenciar los vínculos afectivos entre el binomio madre-hijo.
- En el método madre canguro es importante mantenerlo en posición vertical con una camiseta de algodón sin mangas y abierta por la parte delantera, de tal manera que el rostro, el pecho, el abdomen y las extremidades permanezcan en contacto piel a piel con el pecho y el abdomen y las extremidades permanezcan en contacto piel a piel con el pecho y el abdomen de la madre. Posteriormente, la madre se cubrirá a sí misma y al bebé con su ropa habitual. Se sostendrá al bebe con la faja que utilizará la madre para poder sostenerlo
- La literatura menciona que la duración diaria y general del contacto piel a piel fluctúa desde algunos minutos (ejemplo 60 minutos por día como promedio) hasta prácticamente las 24 horas del día y desde unos pocos días hasta varias semanas. Cuanto más duran los cuidados, más fuerza

adquiere la posible asociación directa y causal entre el MMC y los resultados obtenidos.

- Cuando un bebé pequeño comienza a succionar el pecho correctamente, es posible que se interrumpa durante las tomas y que a menudo dichas interrupciones sean prolongadas. Es importante no apresurarse a retirarle el pecho para que vuelva a succionarlo cuando esté preparado. La alimentación materna es libre demanda.
- Es importante llevar un control del PC para detectar alguna alteración en los neonatos.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

Arivabene JC, Rubio T MA. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2010. 18 (2): 107 disponible [www.eerp.usp/riae](http://www.eerp.usp/riae)

Barajas CS. “Beneficios que el Método Canguro aporta a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso”. Jaén: Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. 2014 disponible: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1295>

Bolaños I. 15 cosas que todo padre debe saber desde su ingreso a la UCIN. Fascículo INP Con Amor Venceremos. Prematuridad y Retos Prevención y Manejo, 2016

Cadavid HB. Andrea, una bebita canguro y su lucha por sobrevivir. Un continente para un continente-contenido. Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 2012 (20), 9-18 Disponible <http://www.fundacioorienta.com/pdf/bebita%20canguro-H.botero.pdf>

Departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas. Organización Mundial de la Salud. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro. Enfermería basada en la evidencia (EBE), Ginebra, 2015

Fernández RF, Meizoso VAI, Rodríguez RLA. “Implementación del método Madre Canguro como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso” Mediciego. 2012; 18(1); 1-8 disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdc121j.pdf>

Hernández FA. Aplicación del método madre canguro y sus beneficios en neonatos prematuros. Revisión sistemática de evidencias. Fundación INDEX Paraninfo digital monográficos de investigación en salud, año IX- No 22–2015. Granada España Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/361.php>

Izaguirre M, Reina M, Roa C, Arpaia A, Gustavo O. “Implementación del Programa Método Canguro en la Atención del Recién Nacido de Bajo Peso”. Acta Científica Estudiantil, 2007; 5 (4):164-172

López AM J, Método Madre Canguro: Valoración de Enfermería. Publicaciones didácticas.com. N° 72 julio 2016, (337-379)

Lucchini RC, Márquez DF, Uribe TC. “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre”. Index de enfermería, 2012; 21(4); 209-213 disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321751132-12962012000300007>

Martínez C y Romero G, Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización, Enfermería universitaria, 2015; 12(3): 160-170 [www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu)

Martínez L CL, Rodríguez SM. Vivencias de las madres adolescentes del Programa Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio frente a la adopción del rol maternal durante el segundo periodo de 2008, Universidad Javeriana, Bogotá, 2008

Organización Mundial de la Salud. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Alianza para la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Ginebra: OMS 2012. Disponible en: <http://bit.ly/1Flgm4k>

Organización Mundial de la Salud, Método Madre Canguro, Guía Práctica. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Ginebra, 2004.

Pinto GM. "Trabajo Canguro". Documentos Enfermería, 2013; (51):17-22

Primer Encuentro Internacional. Programa Madre Canguro, Bogotá, Editorial Gente Nueva; 1990

Rey SE. Programa Madre Canguro (PMC), Bogotá, 1978

Rodríguez P EM. Método Madre canguro: evidencia en seguridad y beneficios para el recién nacido prematuro y de bajo peso. V Congreso Internacional Virtual de enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada. "Evidencia científica en la seguridad del paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud". 2015. 1-3

Valle TE, Amat GMI "Método Canguro y lactancia materna en una UCI neonatal". Revista de l'Associació catalana d'atenció precoc. 2012; (33):1-11

Villanueva E LA, Contreras G AK, Pichardo CM, et al. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex. 2008. 2013; 76(9): 542-8 Disponible en: <http://bit.ly/1CFNnQG>

## **ANEXO "A": CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



**CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estamos de acuerdo en participar y expresamos nuestro consentimiento firmando esta carta.

\_\_\_\_\_

Firma de la adolescente

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador

FECHA: \_\_\_\_\_

## ANEXO “B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



### CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FOLIO: \_\_\_\_\_

El objetivo de este instrumento es determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el método Madre Padre Canguro con la finalidad de identificar áreas de oportunidad para la mejora de dicho programa.

#### **Datos sociodemográficos y educativos.**

1. Edad

20

40

44 años

2. sexo

Femenino

Masculino

3. Nivel educativo de la madre

Secundaria

Preparatoria

Técnico

Licenciatura

Vocacional

Maestría

4. Ocupación de la madre o padre actualmente

Ingeniero

Enfermera

Empleado

Empacador

Supervisor

Contador

Limpieza

Ayudante cocina

Operador

Chef

Cocinero

Pesador

Eléctrico

Serigrafista

Obrero

Empresario

Líder

Op. bulher

Coordinador

Psicóloga

Fisioterapeuta

5. Recibió capacitación sobre el MMPC

Si

No

6. Tipo de capacitación

Sesión educativa

Ninguna

Otra

No contesto

7.- El Método Madre Padre Canguro (MMPC) es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
8.- El MMPC repercute negativamente en la termorregulación?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
9.- El MMPC facilita la lactancia materna?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
10.- El MMPC contribuye a la humanización de la atención neonatal?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
11.- El MMPC debe de ser adoptado obligatoriamente por todas las madres de lo RNP?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
12.- En el MMPC es necesario describir cuidadosamente a la madres los diversos aspectos que lo componen ( posición, alimentación, atención)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
13.- En el MMPC el estado de salud del bebe debe ser estable para practicarlo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
14.-En el MMPC, succionar es un requisito fundamental del bebe para practicarlo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
15.- En le MMPC, la posición canguro es colocar al bebe entre los pechos de la madre de forma horizontal, quedando en contacto piel a piel?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
16.- En el MMPC se sostendrá al bebe con la faja?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
17.- En el MMPC sostener al bebe en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

18.- En el MMPC deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
19.- El MMPC permite la participación de los miembros de la familia?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
20.- El MMPC debe prolongarse hasta que el bebé alcance los 3000 gramos de peso	<b>SI</b>	<b>NO</b>
21.- En el MMPC la hipotermia es frecuente en los neonatos?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
22.- El MMPC puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos	<b>SI</b>	<b>NO</b>
23.- En el MMPC la madre debe de ser capaz de identificar las apneas?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
24.- En el MMPC el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
25.- En el MMPC extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
26.- En el MMPC se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
27.- En el MMPC el perímetro craneal se debe de medir diariamente?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
28.- En el MMPC es criterio para el alta, que haya eutermia durante la posición canguro?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
29.- En el MMPC es criterio para el alta, que el estado de salud del bebé sea bueno y ya no haya presentado enfermedades?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

30.- En el MMPC, es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebe?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
31.- En el MMPC la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de : fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
32.- En el MMPC posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

Gracias por tu participación