



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO MAMÁ
CANGURO EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO MATERNO-
PATERNO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UN
INSTITUTO NACIONAL 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
en Cuidados Intensivos Neonatales**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. GARCIA RIOS, CRISTINA VICTORIA

Lic. Enf. LOPEZ ARTEAGA MARGORI MERCEDES

Lic. Enf. ROMERO VEGA GEOVANNA LIZETH

Asesora

Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo

Lima- Perú

2018

RESUMEN

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....3

1.1 Formulación del problema

1.2 Justificación del estudio

1.3 Viabilidad y Factibilidad del estudio

CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....6

2.1 Propósito

2.2 Objetivo general

2.3 Objetivos específicos

CAPITULO III: MARCO TEORICO..... 7

3.1 Antecedentes

3.2 Base teórica

CAPÍTULO IV: HIPOTESIS..... 16

4.1. Hipótesis

CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODOS..... 17

5.1 Diseño de estudio

5.2 Población y muestra

5.3 Definición operacional de variables

5.4 Procedimiento y técnicas de recolección de datos

5.5 Procesamiento y análisis de datos

5.6 Plan de tabulación y análisis

CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS...23

6.1 Principios éticos

6.2 Cronograma de actividades

6.3 Presupuesto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el método mamá canguro en las madres y en los padres del recién nacido prematuro. **Material y método** de la investigación es de tipo cuantitativo de diseño pre-experimental y de corte longitudinal. Teniendo como población 75 madres y padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima; durante los meses de julio, agosto y setiembre del 2018, seleccionados a través de criterios de inclusión y exclusión, la técnica empleada para la variable nivel de conocimiento será la encuesta individualizada y como instrumento el cuestionario para el pretest y postest que cuenta con 12 ítems que será validado por juicios de expertos. La recolección de datos se identificará el nivel de conocimiento con el pretest, posterior se realizará sesiones educativas del método mamá canguro y se evaluará con el postest. Una vez obtenida la información, se ingresará las respuestas de las madres y los padres, con la finalidad de elaborar una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2007. Como análisis estadístico de la media y desviación estándar del pre y post test se empleará la prueba estadística no paramétrica de Signo Rango de Wilcoxon con un nivel de significancia (α 0,05).

Palabras Clave: prematuro, programa, mama canguro, cuidado.

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en los países desarrollados, y es responsable de la mayor parte de las muertes de recién nacidos sin malformaciones y de la mitad de las discapacidades neurológicas congénitas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un niño prematuro es aquel recién nacido mayor de 20 semanas, pero menor de 37 semanas de edad gestacional. La incidencia de parto prematuro es 5 a 10% en países desarrollados, siendo mayor y muy variada en los países en desarrollo. La prevalencia del recién nacido prematuro de peso muy bajo registrado en los hospitales del Perú ha sido 1,5% (1) (2).

Los nacimientos prematuros representan el 11.1% de los nacimientos vivos del mundo. Según la O.M.S, el nacimiento prematuro a nivel mundial es de 15 millones, más de un nacimiento por cada diez recién nacidos nace prematuramente y más de 1 millón de niños mueren cada año, debido a complicaciones del nacimiento prematuro (3).

De esta manera el Método Mamá Canguro tuvo origen en el Instituto Materno Infantil de Bogotá Colombia en 1978 por el doctor Pava: motivado por la falta de recursos técnicos y materiales para asegurar la supervivencia de recién nacidos con bajo peso y se consolidó en virtud de las investigaciones realizadas durante los años 90s, como una estrategia de seguimiento en el hogar para los prematuros de alto riesgo, una vez habían superado su etapa crítica y podían continuar bajo condiciones apropiadas de cuidado materno (4).

Por lo tanto se ha demostrado que el Método Mamá Canguro (MMC) mejora la estabilidad fisiológica y el vínculo padres- hijo, fortalece la participación del padre en el cuidado del bebé. Varios trabajos enfatizan en la benevolencia del método MMC y sus resultados en cuanto a crecimiento en peso, perímetro cefálico, regulación de la temperatura, vínculo afectivo padres- hijo, desarrollo sicomotor, desarrollo cognitivo y lactancia materna (5).

El método mamá canguro es una alternativa efectiva y segura para los cuidados neonatales convencionales y para el manejo de los neonatos de bajo peso al nacer, en los lugares de escasos recursos, cuyos efectos beneficiosos el método mamá canguro

sobre la morbilidad de los neonatos pueden usarse como evidencia futura para fomentar la adopción y puesta en práctica a gran escala del método madre canguro como parte de los esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio referentes a la sobrevivencia infantil (6).

En un informe de la Organización Mundial de la salud (OMS), se recomienda que: “Es esencial para la salud mental, que el recién nacido tenga una relación íntima, cálida y continua con su madre, en la que los dos encuentren alegría y satisfacción”. Por lo tanto, concluye que: “ser un padre exitoso implica un duro trabajo” (7).

Por lo tanto, es importante que la estimulación que brinda la madre y el padre al recién nacido prematuro sea de ayuda para su neuro-desarrollo. Por este motivo el objetivo del estudio será determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres y en los padres del recién nacido prematuro en relación de afectividad que deber establecerse, el contacto piel a piel de la madre y el prematuro, la voz constante de padre y madre, las caricias ligeras que mejoren el desarrollo motor y de la piel, son algunas de las técnicas que los padres de prematuros deben aprender en la atención de su recién nacido prematuro. Debe cuidarse el ruido, la iluminación excesiva y las manipulaciones permanentes del prematuro, ya que interrumpen los estados de sueño y determinan que el neonato utilice energía necesaria para su crecimiento y desarrollo en hacer frente a los estímulos estresantes.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas. El parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. Su incidencia se ha mantenido estable en el mundo alrededor del 10% del recién nacido prematuro que nace con una “inmadurez” de su sistema respiratorio, termorregulador, digestivo, metabólico, cardiovascular, inmunológico, haciéndolo más vulnerable a las enfermedades y más sensibles a los agentes externos (luz, ruidos); por ello requiere apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno por lo que deberán ingresar en una Sala de Neonatología con frecuencia durante su hospitalización (9). Se estima que a nivel mundial nacen 13 millones de prematuros cada año, en promedio en el Perú el 10% del total de nacimientos ocurren antes del fin de la semana 37 de embarazo y son considerados prematuros, la mortalidad neonatal es de 11 por cada mil nacidos vivos y representa el 40% de las defunciones en niños menores de 5 años cifra que se ha mantenido estable en los últimos 5 años, el 15% de la mortalidad perinatal corresponde a prematuros en la primera semana de vida (10).

En tanto, la condición de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer constituye un enorme reto para los prestadores de servicios de salud (11), teniendo en cuenta que el prematuro ha sido separado de su madre y de la vida intrauterina que le proporcionaba un ambiente agradable, oscuro, relajado, caliente, con amortiguación de los sonidos que previenen del exterior para proporcionarle un desarrollo psicomotor adecuado. Al enfrentarse a la vida extrauterina todo esto cambia y pasan a un mundo lleno de ruidos, luz intensa, interrupciones del sueño, intervenciones y manipulaciones dolorosas (12). Por lo tanto, se debe de tener ciertas precauciones con los niveles de ruido y luz en las unidades de neonatología. Sin embargo las precauciones tomadas en las unidades de neonatología no consiguen mantener o afianzar el vínculo madre – hijo, tan estrecho durante la vida intrauterina, esto solo se consigue mediante la práctica del Método Madre Canguro (MMC) (13).

El Método Mamá Canguro es la atención a los recién nacidos prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y

fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término (14).

Sabiendo que los recién nacidos prematuros que reciben esta técnica pueden presentar un mejor desarrollo cerebral además de múltiples beneficios (15); durante nuestras prácticas de la especialidad se pudo observar la realidad de la prematuridad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, lugar donde no se realiza de forma adecuada el programa de método mamá canguro dirigido todos los recién nacidos prematuros menores de 2000g, independientemente de la edad gestacional. Siendo notorio el desconocimiento que poseen las madres y padres del desarrollo de la técnica (posición, duración, requisitos), de la importancia (para la termorregulación, la lactancia materna, vínculo afectivo) y de los beneficios tanto para: el prematuro (adaptación, termorregulación, ganancia de peso); las madres y los padres (vínculo afectivo, seguridad, sensación de protección, disminución del estrés) que otorga este método para la calidad de vida de su hijo recién nacido prematuro.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la efectividad del programa educativo mamá canguro en el conocimiento del cuidado materno- paterno del recién nacido prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima julio, agosto y setiembre 2018?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Considerando que en la actualidad los nacimientos prematuros son cada vez más frecuente y sumando a ello; que los prematuros pasan periodos bastante largos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, expuestos a un medio muy diferente al del útero. Hemos visto por consiguiente estudiar la efectividad de la Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre de las madres y los padres del recién nacido prematuro (RNPT), a través del programa “CON MUCHO AMOR” mamá canguro, durante su recuperación y/o mejoría.

Brindando un aporte teórico que facilitaría el desarrollo práctico del método mamá canguro para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro. Proporcionando beneficios tanto para las madres, los padres y el recién nacido prematuro; permitiendo establecer un mayor vínculo afectivo donde se promueva la lactancia materna, se mejoré la ganancia de peso, la termorregulación disminuyendo el periodo de hospitalización; así como el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias. Para que cada vez sea más cercana pronta su mejoría y/o recuperación y su calidad de vida se incremente a nivel institucional, nacional y local

1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El presente proyecto es viable porque se cuenta con el interés del Instituto Nacional Materno Perinatal así como la Jefatura de Enfermería quienes se comprometen en brindar el acceso al área respectiva (Área de intermedios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) donde se desarrolla el programa mamá canguro.

El proyecto es factible porque se cuenta con el recurso técnico, logístico, humano y autofinanciado por los investigadores.

CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 PROPÓSITO

Con la investigación se pretende contribuir a la mejora de la integración del programa método mamá canguro dentro del protocolo de atención del recién nacido prematuro, de esa manera llevar actividades que mejoren la eficacia del Programa Mamá Canguro en los conocimientos del cuidado y en el neuro desarrollo de los prematuros hospitalizados. Se busca que los resultados de la investigación sean conocidos para las actividades correspondientes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en la atención del recién nacido prematuro y/o bajo peso al nacer; de manera que se tome de referente para la implementación de estrategias dentro del cuidado integral de enfermería.

2.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

2.2.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre el método mamá canguro en las madres y en los padres del recién nacido prematuro.

2.2.2 Objetivo específico

1. Identificar el nivel de conocimiento del método mamá canguro en las madres y los padres del recién nacido prematuro antes y después de la intervención educativa.
2. Evaluar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro en las madres y en los padres del recién nacido prematuro.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos trabajos relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional:

Cantero, A (2015), en su trabajo de investigación “Evaluación de la aplicación del Programa Madre Canguro en la madre y en el neonato”, en Vasco, concluyó que está probado que la práctica del Programa Mamá Canguro resulta beneficiosa tanto para la madre Y/o padre como para el prematuro. Es necesario avanzar más en la protocolización del método y en la investigación científica de sus efectos, para poder aumentar su fiabilidad y convertirlo en un programa más eficaz y seguro (16).

Suarez, S (2014), en su trabajo “Beneficios del Método Mamá Canguro (MMC) en los recién nacidos prematuros, en el Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid (España) afirma que las madres son “las incubadoras humanas” y que este contacto desde el primer momento condiciona el resto de la vida, influyendo en características físicas (un mejor desarrollo); psíquicas (mejor desarrollo cognitivo y mayor coeficiente intelectual) y psicológicas (mejor relación entre el niño y la madre) (17).

A nivel nacional:

Fernández, C (2016), en su trabajo de investigación “Beneficios que aporta el programa mamá canguro a los recién nacidos prematuros”, en Jaén, concluyó que existen beneficios sobre los bebés prematuros al aplicar el método canguro, además de mejorar la calidad de vida de padres y profesionales sanitarios; aportando beneficios y es eficaz como alivio del dolor, disminución de la FC y mayor oxigenación, regulación de la Tº, disminución de infecciones nosocomiales, favorece la lactancia materna, mejora las respuestas neuro sensoriales, reduce el tiempo de hospitalización, mayor vínculo afectivo y confianza entre el bebé y sus padres y beneficios sobre los padres al llevarlo a cabo (18).

Prado, J. (2014), en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el programa mamá canguro 2014”, señala el nivel de conocimiento del programa mamá canguro fue alto en el 72% de las madres; medio en el 12% y bajo en el 16%. La actitud de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro fue positiva en el 80% de los casos y negativa en el 20%. Por lo que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el método mamá canguro con $P = 0.00 < 0.05$ es decir a que a mayor relación de conocimiento de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro, su actitud será positiva (19).

Espejo, E. (2012), en su trabajo de investigación “Conocimiento y actitud de las madres acerca del método madre canguro en el servicio de intermedios neonatal del hospital Alberto Sabogal”, del 100% de (30 madres) el 80% (24) no conocen del método mama canguro y el 20% (6) conocen. Teniendo en cuenta q los aspectos que no conocen están dados por la importancia, ventajas, técnicas del método mama canguro y ser partícipe del cuidado y por ende la recuperación del neonato (20).

3.2 BASE TEÓRICA

3.2.1. Recién Nacido Prematuro

Se dice que un niño es prematuro cuando nace antes de haber completado 37 semanas de gestación, normalmente el embarazo dura unas 40 semanas, nacen niños prematuros en todo el mundo, en países de ingresos altos, medianos y bajos, cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, es decir masa de 1 de cada 10 el 60% de ellos nace en el África y en Asia meridional la mayoría ocurre de forma espontánea, si bien algunos se desencadenan como consecuencia de la inducción precoz de las contracciones uterinas o de parto por cesárea ya sea por razones médicas o no médicas (OMS) (22).

3.2.2. Causas Del Parto Prematuro

- Problemas de la madre: Infecciones urinarias, enfermedades renales, cardíacas, tiroideas.
- Alteraciones en el embarazo: eclampsia, pre eclampsia.
- Haber sufrido un parto prematuro en embarazos previos.
- Alteraciones en el último: desprendimiento de la placenta, placenta previa.

- En madres <17 años y >37 años.
- Estado de la madre: estrés, depresión, maltrato, carencias alimentarias, fumar, consumir alcohol o drogas.
- Embarazo múltiple (22).

3.2.3. Complicaciones Y Riesgo En El Recién Nacido Prematuro

- Los pulmones inmaduros: la mayoría de los bebés tiene pulmones maduros de 36 semanas de gestación.
- Síndrome de dificultad respiratorio: causa respiración dura e irregular y las dificultades debido a la falta de un agente específico (tenso activo) en los pulmones que ayuden a evitar que los pulmones colapsen.
- La taquipnea transitoria: es la respiración rápida y superficial.
- Displasia broncopulmonar: ocurre cuando los pulmones del bebé han demostrado evidencia de deterioro (22).

3.2.4. Cuidado Materno- Paterno

Cuando un bebé nace no puede comprender las situaciones en la que está pasando, entonces establece en las primeras horas de vida una relación de total dependencia materna, pues es a través de la comunicación no verbal que la madre le ayuda a organizar esos sentimientos y a construir su subjetividad.

Así según Donald Winnicott pediatra y psicoanalista, en los primeros meses la madre suficientemente buena es aquella que logra percibir las necesidades de su bebé y se convierte en un ambiente facilitador de su desarrollo.

El padre también tiene una función importante, pues una vez que la madre se encuentra en el papel de total dedicación al bebé, es el que dará sustento y amparo a ella. De esta forma el padre ahorra a la madre de preocuparse de cosas externas y crea un espacio en condiciones tranquilas, donde la madre y él bebé puedan sentirse protegidos (23).

A. Programa Mama Canguro

Definición: El recién nacido prematuro o el de peso menor de 2 000grs. una vez estable, debe permanecer en contacto piel a piel con su madre, colocarlo entre los senos maternos, donde ella le pueda proporcionar calor y temperatura adecuada las 24 horas del día.

No se debe bañar al recién nacido prematuro mientras este con el método canguro, para evitar la hipotermia. Los padres pueden ingresar a la Unidad de hospitalización contribuir al cuidado del recién nacido y estimularlo a través de la voz, arrullo y caricias. (Guía de práctica clínica del prematuro 2012 hospital nacional docente madre niño “san Bartolomé”).

Por otro lado, Briones define que el Programa Mamá Canguro se trata de colocar al recién nacido prematuro y/o bajo peso (< 2000gr) entre los pechos de la madre en posición vertical y boca abajo, manteniendo un contacto piel con piel y vestidos ligeramente, con el fin de promover la confianza en los cuidados del bebé (24).

Importancia: Tradicionalmente la práctica del programa mamá canguro ha proporcionado calor y alimento al recién nacido prematuro; permitiendo poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grato para la madre – padre y tranquilizador para el prematuro (24).

Lucchini, refiere que el Programa Mamá Canguro consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esta posición el mayor tiempo posible, al menos durante la primera hora de vida, aprovechando el estado de tranquilidad del niño. Además, se debe tratar que el bebé tenga su primera experiencia de lactancia en el pecho de su madre durante este periodo, aunque no es imprescindible que mame, sino que basta con que su lengua tome contacto con el pezón de su madre (25).

Según Lucchini, a la hora de poner en marcha la práctica del método canguro, se deben tener en cuenta varios puntos a la hora de informar a la madre sobre su realización:

- Realizar el método canguro es voluntad de la madre o el padre, sin sentirse obligados a hacerlo.

- Deben estar disponibles para proporcionar los cuidados que se requieran, así como la participación del resto de la familia.
- Si por algún casual la madre o el padre se encontrasen enfermos, debe haber una previa recuperación antes de llevar a cabo dicho método.
- Permanecer en el hospital hasta que el bebé sea dado de alta o se encuentre disponible para él cuando se inicie el método canguro (25).

Según Padilla, el método canguro consta de una serie de componentes que son necesarios para el buen desarrollo del bebé prematuro, y son los siguientes:

B. Posición De La Técnica Mama Canguro

Como bien se había dicho antes, el bebé se debe colocar sobre el pecho de la madre en posición vertical, en la mitad de los senos y en decúbito ventral, de tal modo que el contacto sea continuo y no haya pérdida de este. Ha de ser prolongado y con una duración mayor a 1-2 horas. La cabeza del bebé deberá quedar hacia un lado. Este se mantendrá sujeto mediante una faja. Esta ayudará a la madre a mantener una posición relajada y alcanzar un sueño tranquilo, mientras el niño permanece en la posición canguro (26).

Si la posición del método del programa mamá canguro es realizada correctamente, permitirá mantener abiertas las vías respiratorias y establecer un contacto visual entre la madre y el bebé, estimulando la respiración de ésta a su bebé. La posición canguro puede mantenerse tanto las 24 horas del día, como de forma intermitente si el estado del bebé es más frágil, con lo cual se irán alternando periodos en esta posición con periodos en la incubadora. Este método continuará mientras la madre y el bebé estén cómodos, tanto en el hospital como en su regreso al hogar, pudiéndose alargar hasta que el bebé prematuro cumpla su plazo normal considerado como un bebé a término (40 semanas aprox.) o una vez alcanzado un peso de 2.500 gramos. Llegados a ese punto, la posición canguro no es necesaria, ya que el bebé comenzaría a encontrarse incómodo en esta posición, dándose por finalizado este procedimiento (26).

C. Técnica de Alimentación Canguro

La posición canguro es ideal para la lactancia materna. Tan pronto como el bebé dé muestras de que está listo para la lactancia materna, moviendo la lengua y la boca, y parezca interesado en succionar (por ej., los dedos o la piel de la madre), se ayudará a la madre a adoptar una postura de amamanta-miento que garantice una sujeción firme

Se ayudará a la madre a que se siente cómodamente en un sillón sin brazos y con el bebé en posición de método mamá canguro. Durante la primera toma se extraerá al bebé de la bolsa y se le arropará o se le vestirá, de manera que resulte más sencillo ilustrar la técnica apropiada. Posteriormente, se devolverá al bebé a la posición canguro y se pedirá a la madre que trate de asegurar una posición y una sujeción al pecho.

Se mostrara a la madre cuáles son la posición y la sujeción al pecho correctas para la lactancia materna; mostrar a la madre cómo sostener a su bebé de la siguiente manera:

1. Mantener derechos la cabeza y el cuerpo del bebé
2. Situar el rostro del bebé frente al pecho de la madre y su nariz opuesta al pezón de ella
3. Mantener el cuerpo del bebé pegado al de la madre
4. Sostener todo el cuerpo del lactante y no solamente el cuello y los hombros
5. Mostrar a la madre cómo ayudar al bebé a que se prenda a su pecho
6. Tocar los labios del bebé con su pecho, esperar a que la boca del bebé esté bien abierta
7. Colocar al bebé rápidamente sobre el pecho, situando su labio inferior un trecho por debajo del peón.
8. Mostrar a la madre qué signos indican una correcta sujeción al pecho, la barbilla de bebé debe tocar su pecho, la boca del bebé debe estar bien abierta, el labio inferior del bebé debe estar evertido (hacia fuera y hacia abajo); sobre la boca del bebé, antes bien que por debajo de ella, debe verse la mayor parte de la aureola y cada succión debe ser lenta y profunda, con pausas ocasionales.

La alimentación por sonda se emplea en los casos en los que el bebé aún no es capaz de tragar o de coordinar los actos de tragar y respirar o bien si se cansa con facilidad y no ingiere suficiente leche.

Se realizará de la siguiente manera

1. Determinar la cantidad de leche necesaria para la toma.
2. Elegir el tamaño correspondiente de la jeringa, extraer el émbolo de la jeringa y desecharlo
3. Conectar la jeringa a la sonda; verter la cantidad necesaria de leche materna en la jeringa
4. Sostener el cuerpo de la jeringa por encima del estómago del bebé y dejar que la gravedad haga fluir la leche; no inyectar la leche.
5. Observar al bebé durante la toma por si se produjera algún cambio en su respiración o se vertiera la leche.
6. En cuanto haya concluido la toma, sellar la sonda.

La alimentación por sonda puede efectuarse con el bebé situado en posición canguro.

D. Beneficios Del Programa Mama Canguro

Para él bebe:

Adaptación al medio

El bebé que está en contacto con su mamá se adapta mejor al medio. El bebé prematuro es muy sensible a todo lo que llega de fuera, de manera que el contacto permanente con su madre lo favorece. Sentirse acogido por su mamá hace que el bebé regule mejor el estrés que genera el conjunto de estímulos externos, como puede ser la multitud de intervenciones médicas por las que tiene que pasar (29).

Regulación de las constantes vitales

El contacto continuo con el cuerpo de la madre proporciona el calor necesario para que la temperatura corporal del bebé prematuro se regule. Entre la mamá y el bebé se produce una sincronización natural y sabia: si el bebé tiene frío, sube la temperatura corporal de la madre, mientras que, si éste tiene fiebre, la temperatura de la madre baja. Todo ello contribuye a que el bebé obtenga un nivel adecuado de oxígeno para que la frecuencia respiratoria y cardíaca se estabilice. Cuando un bebé prematuro está con su madre, su respiración se acompasa a la materna, de manera que el número de episodios de apnea (cuando el bebé se olvida de respirar) se ve drásticamente reducido (29).

Aumento de peso

La estabilización de las constantes vitales del bebé prematuro permite una coordinación de la succión-deglución más temprana. Esto, a su vez, contribuye a una mejor alimentación y a un consecutivo aumento de peso. Además, al estar más relajado, el bebé podrá prolongar sus períodos de reposo (alerta reposada, sueño profundo, menos actividad muscular, menor frecuencia de llantos), lo que acabará favoreciendo su maduración y ganancia de peso (29).

Nula incidencia económica

Al ser un método tan natural, pues lo único necesario es la mamá y el bebé en contacto piel con piel, no implica ningún coste. Se ha de recordar que, precisamente, el Método Madre Canguro se ideó para hacer frente a la escasez de medios médicos y de incubadoras que sufría, desde hacía un tiempo, un hospital de Bogotá a finales de los años 70. Asimismo, se puede afirmar que este método repercute positivamente en la economía sanitaria, pues, además de poder sustituir la incubadora, la recuperación del bebé prematuro es más rápida, lo que supone una reducción de la estancia hospitalaria (29).

Estimulación temprana del bebé

El recuerdo de experiencias intrauterinas (la voz de mamá, su latido del corazón y el mismo movimiento del tórax), que le sobreviene al bebé cuando está reposando sobre su madre, lo inunda de tranquilidad. Ello, sumado a las caricias de mamá, su olor y el mismo tacto se convertirán en el principal motor de estimulación del bebé (29).

Recuperación más temprana del bebé

La estabilidad de las constantes vitales, el sueño tranquilo y su progresivo aumento de peso fortalecen el sistema inmunitario del bebé. Ello explica que los bebés prematuros que han sido cuidados siguiendo el Método Madre Canguro desarrollen menos infecciones en el medio hospitalario. De todo ello se puede extraer que, en resumidas cuentas, el Método Madre Canguro salva vidas, puesto que, en determinados países en vías de desarrollo, supone la mejor herramienta para combatir el alto índice de mortalidad de los bebés prematuros (29).

Beneficios para los padres

Cuando los padres se sienten responsables del progreso de su bebé prematuro, aumenta la confianza a la hora de cuidar al bebé. Ello explica que los mismos padres pidan antes el alta hospitalaria, ya que se sienten más seguros para afrontar el día a día con su bebé sin la supervisión continua en la unidad de neonatología. Si, además, la mamá amamanta a su bebé, se sentirá totalmente estimulada para continuar con la lactancia materna. Todo ello favorece el apego, es decir, los lazos afectivos y la interacción entre los padres y el hijo. El hecho de saber que puedes hacer frente a las necesidades de tu bebé resulta muy gratificante a la vez que estimulante (30).

Beneficios en el Vínculo Afectivo:

Estudios muestran que los padres ofrecen un entorno más apropiado para su hijo y se vuelven más competentes a la hora de cuidarlo de cara al futuro cuando realizan el MMC. Parece que hay un menor índice de maltrato por parte de los padres que participan en el cuidado de su hijo frágil desde su nacimiento. En los humanos observamos que las madres que han sido separadas de sus bebés son más torpes y asustadizas a la hora de cuidarlos.

El MMC tiene beneficios a la hora del apego que sienten madre e hijo tanto a corto como a largo plazo aunque estos efectos se atenúen con el tiempo. El gran apego que siente quién realiza el MMC de forma prolongada se ve reflejado en historias (30).

CAPITULO IV: HIPOTESIS

4.1. HIPOTESIS

Ha. Si es efectiva la intervención educativa en el conocimiento sobre el programa método mamá canguro en las madres y los padres del recién nacido prematuro.

Ho. No es efectiva la intervención educativa en el conocimiento sobre el programa método mamá canguro en las madres y los padres del recién nacido prematuro.

CAPITULO V: MATERIAL Y METODO

5.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación es cuantitativa de diseño pre experimental de corte longitudinal.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO:

El Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, que se encuentra en Jirón Miro Quesada 941, Distrito de Lima. El hospital tiene la satisfacción y confianza de los usuarios por tener una afluencia de pacientes a la unidad de cuidados intermedios neonatales donde se encuentran recién nacidos prematuros de 34ss y 36ss de edad corregida y recién nacidos a término hasta de 41ss y la unidad de cuidados intensivos donde se encuentran prematuros con alteraciones y/o patologías y todos ellos son asegurados por el Sistema Nacional de Salud y muchos de ellos provenientes de las diferentes provincias del Perú.

5.3 POBLACIÓN

Estará conformada por 75 padres (madres o padres) de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal. La población estará comprendida entre los meses de julio, agosto y setiembre del 2018, que incluyen criterios de selección:

Criterios de inclusión.

- Padres (madre o padre) de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto materno perinatal que acepten participar en la investigación.
- Padres (madre o padre) de los neonatos que se encuentren iniciando lactancia materna directa que acepten participar en la investigación.
- Neonatos prematuros desde 34 a 36 semanas de edad corregida.

Criterios de exclusión.

- Padres (madre o padre) de Neonatos mayores de 36 semanas.
- Padres (madre o padre) de Neonatos próximos al alta.

5.4. DEFINICIONES OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Efectividad de la intervención educativa.	Documento que contiene procedimiento para la atención del recién nacido prematuro a través de la técnica del contacto piel a piel entre madre-padre y el prematuro con el fin de mantener la termorregulación, fomentar la lactancia materna y la estimulación temprana favoreciendo el vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Definición e Importancia sobre el Programa Mamá Canguro. • Técnica del Programa Mamá Canguro. • Beneficios del Programa Mamá Canguro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valor, interés e influencia del programa mamá canguro. - Conjunto de procedimientos o recursos que se utilizan para aplicar el programa mamá canguro. - Es el bien que se hace, se recibe o se adquiere con la aplicación del programa mamá canguro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del Programa Mamá Canguro. - Importancia del Programa Mamá Canguro. - Objetivos del Programa Mamá Canguro. - Cuidado materno y paterno del recién nacido prematuro - Requisitos requeridos para efectivizar la técnica del programa mamá canguro. - Técnica del programa mamá canguro. - Posición del recién nacido prematuro y la madre durante la práctica del programa mamá canguro. - Técnica de Alimentación durante el desarrollo del programa mamá canguro. - Beneficios del programa mamá canguro para el recién nacido prematuro. - Beneficios del programa mamá canguro para los padre del recién nacido prematuro. - Beneficios en el vínculo afectivo.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Conocimiento del método mamá canguro</p>	<p>es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del Programa Mamá Canguro. • Técnica de Mamá canguro. • Beneficios del programa Mamá Canguro. 	<p>Es la facultad de las madres y padres de los recién nacido prematuros para expresar por medio de la razón, información sobre la Importancia del Programa mamá canguro.</p> <p>Es la acción de conocer de las madre y padres de los recién nacido prematuros la técnica; posición, duración exacta del método de mamá canguro.</p> <p>Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, hecho adquiridos posteriores a realizar una actividad (método de mamá canguro).</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de Conocimiento</p> <p style="text-align: center;">Escala:</p> <p style="text-align: center;">14 - 10 Conocimiento Alto</p> <p style="text-align: center;">9 - 5 Conocimiento Medio</p> <p style="text-align: center;">5 - 1 Conocimiento Bajo</p>

5.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica a utilizar será la encuesta individualizada para la variable nivel de conocimiento sobre el programa método mamá canguro y el instrumento un cuestionario, elaborado y validado por las investigadoras Juliana Prado y Soledad Soriano en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacía el programa mamá canguro, hospital Belén de Trujillo 2014, de 14 preguntas, el cuestionario cuenta con 2 ítems sobre el Nivel de Conocimiento de la madre del prematuro hacia el programa mamá canguro, que tiene dos partes. Sin embargo para el estudio se modifican 3 preguntas e imágenes. De esta manera la primera parte se refiere a los datos generales (4 ítems) (anexo 1).

La segunda parte está formulada en 14 ítems en que cada respuesta correcta tiene valor de 1 punto y la incorrecta 0 puntos, estructurado con el propósito de determinar el nivel de conocimiento por parte de la madre del prematuro hacía el programa mamá canguro, dicho instrumento será respondido en un tiempo no mayor a 10 a 15 minutos (anexo 2).

Con respecto a la puntuación se considerara:

INDICADORES	MEDICION
Nivel de conocimiento bajo	1-5puntos.
Nivel de conocimiento medio	5- 9 puntos
Nivel de conocimiento alto	10- 14 puntos

VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Juicio de experto

Se realizará para determinar la validez del contenido, por medio de 8 profesionales de salud expertos en el tema. Luego de la selección de dichas personas se les entregará 3 documentos importantes: el primero una carta de presentación del proyecto con un breve resumen que contendrá el título, objetivo y población de estudio; el segundo documento será el cuestionario a validar y por último el formato de juicio de expertos dado por la Facultad de Enfermería para la validación del instrumento, donde cada profesional dará su observación por cada pregunta (Ver Anexo 04) y luego de la obtener las observaciones se determinará el grado de concordancia mediante una prueba binomial.

Prueba piloto

Luego del juicio de expertos se realizará la prueba piloto para garantizar la confiabilidad del contenido, se aplicará el instrumento a validar a una población de características similares a la del estudio; conformada mínimamente por 30 personas, para luego de la obtención de resultados poder utilizar el coeficiente de confiabilidad mediante el X Crombach el cual se obtendrá en el programa Excel que debe dar un resultado esperado mayor igual a 0.71 para poder decir que el instrumento es confiable.

5.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitará revisión del proyecto al comité de revisión de la facultad de enfermería y al comité de ética de la Universidad peruana Cayetano Heredia donde luego de ser aprobado por el Comité de Ética se procederá al envío de la carta de presentación en donde se solicitará el permiso al director de la Institución Materno Perinatal para realizar la ejecución del proyecto. Una vez aprobada la autorización se ingresará al Instituto y se coordinará con el área de UCI Neonatología para la realización del proyecto de tesis en los padres de familia de los neonatos del área de Intermedios.
- Se informará a los padres de familia sobre el estudio, sus fines y la importancia de su colaboración, asimismo, se le comunicara que su participación debe ser voluntaria.
- Se solicitará el consentimiento informado a los padres, cotejando las firmas de los padres que aceptaron participar. (Ver Anexo 01)
- Se aplicará el instrumento autorizado estableciendo fechas lunes, miércoles y viernes del mes de diciembre 2017 y enero – febrero del 2018 en horarios de 10 a 11 am previa coordinación con la jefa de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Donde se aplicará en cuatro semanas (1: pre test; 2: 1era sesión; 3: 2da sesión; 4: pos test) de cada mes.
- Se proporcionará a los padres de familia la hoja de consentimiento informado, procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en el proyecto de estudio, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos de estudio, la efectividad del método de mama canguro en el cuidado materno y paterno del recién nacido prematuro.

- Se convocará por segunda vez la participación de los 75 padres de los recién nacido prematuro para el desarrollo de las sesiones demostrativas del Método mama Canguro del área de cuidados intermedios.
- Se convocará por tercera vez la participación de los padres de los recién nacido prematuro para el desarrollo del post test.
- Se recogerá el instrumento corroborando su respectivo llenado.

5.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información, se ingresará las respuestas obtenidas de las madres y los padres, con la finalidad de elaborar una base de datos y realizar el **análisis** estadístico correspondiente utilizando el programa Microsoft Office Excel 2007. Se presentará en tablas de frecuencias, con porcentaje tanto para el pre- test y post- test. Se calculará la media y a la desviación estándar del pre y post test y para comparar los puntajes del pre y post test se usará la prueba estadística Signo Rango de Wilcoxon con un nivel de significancia (α 0,05).

Es una prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se utiliza como alternativa a la prueba t de Student cuando no se puede suponer la normalidad de dichas muestras. Usa más bien el nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos mediciones relacionadas y determinar si la diferencia en ella se debe al azar o no (en este último caso, que la diferencia sea estadísticamente significativa). El nivel de significancia que se establece normalmente es 0.05, este puede variar en una regla de decisión a 0.01 0.001 si se requiere mayor certeza en la prueba de hipótesis.

CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Principios éticos

En el presente proyecto, se han considerado los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía, las madres y los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados que participarán en este estudio de forma voluntaria a través del consentimiento informado, será Informado sobre los objetivos del estudio, sin coerción o influencia indebida y se mantendrá el anonimato y confiabilidad de la información.

Principio de Beneficencia, El beneficio que tendrá mediante la aplicación del programa es contribuir en los conocimientos de los padres para mejorar la atención del recién nacido prematuro para su pronta mejoría y/o recuperación, así mismo se entregará un tríptico como material educativo para los padres. La investigación no producirá ningún daño, no perjudicará la integridad física, psicológica y social de la población en estudio.

Principio de Justicia, los padres participantes con recién nacido prematuros hospitalizados en la UCIN de estudio tendrá la misma oportunidad de participar en la investigación, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico. Los criterios de exclusión no repercutirán en la elección de su participación.

Principio de No Maleficencia, los padres participantes con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN, tendrán la seguridad y confianza de que no se dañará el estado de salud de sus hijos.

6.2._CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	2016						2017					
	NOV			DIC			JUL	AG O	SET	OC T	NO V	DIC
Elaboración del planeamiento del problema.	X	X										
Elaboración de fundamentos teóricos de la investigación.			X	X								
Elaboración de hipótesis y variables.					X							
Elaboración de la metodología, técnicas e instrumentos de recolección de datos.						X						
Elaboración de tabulación y análisis.							X					
Elaboración de discusión conclusiones y recomendaciones.								X				
Entrega de proyecto de investigación.									X			
Revisión del proyecto.										X		
Presentación Final.												X
Sustentación												
TIEMPO(SEMANA)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

6.3 PRESUPUESTO

Bienes de capital

Caracterización del bien	Finalidad de uso	Unidades	Valor de unidad	Cantidad	Total
Computadora	Procesamiento y registro de datos.	Hora de uso	s/. 1	500	s/. 500
Impresora	Impresión de instrumentos y otros.	Hoja impresa	s/. 0.1	2 000	s/. 200
Total					s/. 700
Gasto en servicios	Unidades	Valor unidad	Cantidad	Total	
Navegación en Internet.	Horas	s/. 1	s/. 1000	s/. 1000	
Llamadas telefónicas	Minutos	s/. 1	s/. 100	s/. 100	
Fotocopiados	Hojas	s/. 0.05	s/. 2000	s/. 100	
Servicio de transporte	Pasajes	s/. 2	s/. 100	s/. 200	
Total					s/. 1400
Insumos para la investigación	Unidades	Valor unidad	Cantidad	Total	
Hojas boom de 75 gr.	Millar	s/. 22	s/.4	s/. 88	
Refrigerios y otros	2 refrigerios	s/. 20	s/.10	s/. 200	
Materiales de escritorio	1 equipo	s/. 20	s/. 4	s/. 80	
Total					s/. 368
					s/.3,168

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Especializado Materno Perinatal. “Índices de Mortalidad, Morbilidad Neonatal con Diagnóstico Definidos”. Lima: 2012.
2. OMS. Nacimientos Prematuros (sede web).Ginebra: oms.com 2015. (acceso 05 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
3. Organización Naciones Unidas. Objetivos Del Milenio: Informe 2012. (sede web) Nueva York: Naciones Unidas; 2012 (acceso 05 de noviembre del 2016) Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg_2012_foreword_overview.pdf.
4. Pava C: Laguna Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar .(sede web,tesis de para optar al título de magister en Enfermería)Colombia:Universidad Nacional de Colombia ;2013.(acceso 05 de noviembre del 2016)
5. Lizarazo, J. Ospina, J. Ariza N. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev. salud pública. [en línea] 2012 [noviembre 2016]; (14): (32-45). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04>
6. Briones Z. Tesis: Evaluación de la aplicación del Método Madre Canguro en la unidad familiar del recién nacido prematuro. (sede web, tesis para obtención de título de licenciatura en enfermería) España: Universidad del País Vasco; 2016. (acceso 05 de noviembre del 2016) Disponible en: <https://addiehu.ehu.es/handle/10810/19706>.

7. Organización Mundial de la Salud: Un Nuevo Enfoque Global sobre Nacimientos Prematuros- El día Mundial del Nacimiento Prematuro destaca cuidados efectivos y de bajo costo- Nuevos compromisos para abordar el tema. (sede web). Nueva York, Londres y Ginebra, 2012. (acceso 01 de noviembre del 2016) Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121116_wpd_press_release_es.pdf <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
8. Muñoz C, Efectividad de la guía orientada al mejoramiento del neurodesarrollo del prematuro. Lima: Unidad de cuidados neonatales hospital emergencias Grau- Lima; 2013
9. Donoso B, Oyarzun E. Índice del Parto Prematuro. (sede web). Santiago de Chile: Med Wave; 2012. (acceso 01 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
10. Vásquez, J. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en el hospital regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias “de Enero a Diciembre 2013 (sede web, Tesis para: optar el Título de Médico Cirujano) Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. (acceso 05 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/537/1/TESIS%20FINAL%2011%20MARZO%202015%2002.pdf>.
11. Vásquez, J. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en el hospital regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias “de Enero a Diciembre 2013 (sede web, Tesis para: optar el Título de Médico Cirujano) Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. (acceso 05 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/537/1/TESIS%20FINAL%2011%20MARZO%202015%2002.pdf>.

12. Rainreri F, Confalone M, Barbierie M, Zamorano M, Gororodish R, Ortiz Z. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. (sede web) Buenos Aires. UNICEF.com.2015 (acceso 15 de noviembre del 2016).Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web\(1\).pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pdf)
13. Venancio SI, de Almeida H. Kangaroo-Mother Care: scientific evidence and impact on breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)* 2014 Nov;80(5 Suppl):S173-80.
14. Rejane M, Da Silva C. Método madre canguro en el cuidado al recién nacido de bajo peso: revisión integradora de la literatura.2012 6-10; 6:7 [c] Disponible en www.docu-track.com 43 en:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/articulo/viewArticle/2538>
15. Sánchez RG, Quintero LJ, Rodríguez G, Nieto A, Rodríguez IB. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. *Medicina Universitaria*. 2012.
16. Cantero, A. Evaluación de la aplicación del Método Madre Canguro en la madre y en el neonato. (sede web, tesis para obtención de título de licenciatura en enfermería) España: Universidad del País Vasco; 2015. (acceso 05 de noviembre del 2016) Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/16045/2/Ainara%20Cantero%20Garc%C3%ADa.%20TFG.%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20aplicaci%C3%B3n%20del%20M%C3%A9todo%20Madre%20Canguro%20en%20la%20madre%20y%20en%20el%20neonato.pdf>
17. Suarez ,S; Beneficios del Método Madre Canguro (MMC) en los recién nacidos prematuros (sede web, tesis para obtención de título de licenciatura en enfermería).España Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid ;2014. (acceso 05 de noviembre del 2016).
18. Fernández, C. Beneficios que aporta el método canguro a los recién nacidos prematuros (sede web, tesis para obtención de título de licenciatura en enfermería). Jaén: Universidad De Jaén; 2016. (acceso 05 de noviembre del 2016) Disponible en:

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2794/1/TFG_CARLOS_FERNANDEZ_HERRERA_2016.pdf.

19. Prado, J; Soriano S. Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el modelo mama canguro. Trujillo: Hospital Belen de Trujillo 2014
20. Espejo, E. Conocimiento y actitud de las madres acerca del método madre canguro en el servicio de intermedios neonatal en el Hospital Alberto Sabogal. Tesis para optar el título de especialista en enfermería neonatología. Lima: Facultad de medicina humana, escuela de post grado de la Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2012.
21. Organización Mundial de la Salud. Alianza para la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Informe de acción global sobre nacimientos prematuros. [en línea] 2 de Mayo 2012 [Octubre 2016] Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
22. Machado A, Meneses L, Rodríguez L, Cardoso R. Producción de conocimiento sobre el método canguro. Novafapi [en línea] 2012 [noviembre 2016]; 5(1).
http://www.uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/res_rev/rr_2v5n1e.htm
23. Organización Mundial de la Salud 2004 guía práctica del Método Mamá Canguro, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int).
24. Luchini C, Márquez F, Uribe C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Índex [en línea] diciembre 2012 [noviembre 2016]; 21(4):[209/213]. <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/beneficios-del-contacto-piel-piel-recien-nacido/>

25. Padilla M. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer. Una revisión bibliográfica[en línea]2015[noviembre 2016]; Available from:<http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1642/4/TFG%20PadillaMartinez,IsabelM.pdf>
26. Hernández, T, Actitud de las enfermeras sobre el método madre canguro en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos de la clínica Maison de Sante- 2012. (Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Neonatología) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post Grado. Lima 2014
27. Pereyra, C; Méndez Y, Saavedra ,P. Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro en Tunuyan[título de licenciatura].Tunuyan: facultad de ciencias médicas ;2013<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2538>
28. Gema CE, Beneficios del Método Mamá Canguro a corto y largo plazo Tesis para optar el título en enfermería Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia. Tenerife Universidad de La Laguna (ULL) Colombia. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3723/Beneficios%20del%20metodo%20madre%20canguro%20a%20corto%20y%20largo%20plazo.pdf?sequence=1>
29. Martínez T, Damián N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería Universitaria [en línea] junio 2014 [octubre 2016]; (2): [61- 62] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a4.pdf>

ANEXO



Anexo: 1

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTERIOR OBREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL
PREMATURO HACÍA EL MÉTODO MAMÁ CANGURO**

Por Bchs. prado y Soriano.

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

Muchas gracias.

A. DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE, PADRE Y EL NIÑO:

- a) **Edad de Mama:** _____ **Edad del Papa:** _____
b) **Numero de hijo (s):** 1-2 () 3-4 () más de 4 ()
c) **Procedencia:** _____
d) **Tiempo de estancia Hospitalaria del niño:** _____

B. DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO:

1) Se considera prematuro, a todo niño nacido:

- a) A los 9 meses de Gestación, con un peso casi siempre menor de 2 kilos, piel sonrosada, llanto fuerte y puede mamar.
b) Antes de los 8 meses de Gestación, peso casi siempre menos de 2000 gr, piel arrugada, cuello corto, con poca grasa (de aspecto delgado), llanto débil, no puede mamar.
c) Antes de los 8 meses de Gestación, peso casi siempre más de 2500 gr, piel sonrosada, cuello corto, llanto débil, puede mamar.
d) No sabe

2) La técnica mamá canguro consiste en:

- a) Mantener al prematuro en brazos de la madre, proporcionándole lactancia materna exclusiva, y un acercamiento rápido entre madre-hijo.
- b) Mantener al prematuro en contacto piel a piel sobre el pecho de la madre, proporcionándole lactancia materna, y un acercamiento rápido entre madre-hijo.
- c) Mantener al prematuro desnudo en el pecho de la madre, dándole leche en polvo, y un acercamiento rápido entre la madre-hijo.
- d) No sabe

3) La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?

- a) La madre brinda amor, calor, lactancia materna y estímulo.
- b) Se le permite a la madre extraerse la leche y cargarlo con ayuda de la enfermera.
- c) Se le permite a la madre extraerse la leche, tocarlo y verlo desde la incubadora.
- d) No sabe

4) El objetivo del Método Mamá Canguro.

- a) Favorecer el contacto rápido de madre-hijo, promueve y estimula la lactancia materna, disminuye el riesgo de infección, permite un alta más rápido.
- b) Favorece contacto piel a piel entre madre-hijo, solo se permite lactancia en polvo, aumenta el riesgo a las infecciones.
- c) Permite un alta hospitalaria más larga, favorece el contacto piel a piel entre madre-hijo y promueve la lactancia materna.
- d) No sabe

5) Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.

- a) Tener compromiso (capacitarse previamente y firmar el consentimiento informado)
- b) Deseos de brindarle a su hijo el contacto piel a piel.
- c) Poseer un buen estado de salud.
- d) Asistir puntualmente al horario establecido.
- e) Todas las anteriores son correctas.

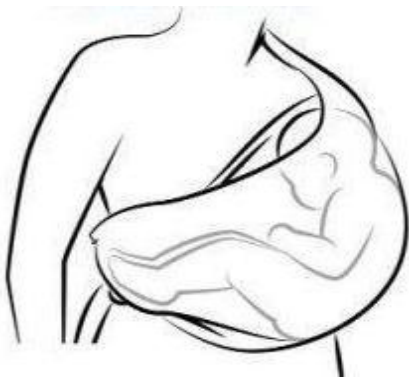
6) Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:

- a) bañarse, colocarse la bata y colocar al bebe abrigado directamente en el pecho, cubrirlo con una colcha y arrullarlo dándole frases de amor.
- b) Colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en los brazos, cubrirlo con una colcha, y arrullarlo dándole frases de amor.
- c) Llegar al hospital bañada, colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en el pecho, cubrirlo con la abertura de la bata y arrullarlo dándole frases de amor.
- d) No sabe.

7) Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.



8) Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en “posición canguro”.



9) Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacia el prematuro es:

- a) Contacto piel a piel temprana, continua y prolongada, lactancia materna exclusiva, brinda estimulación, calor y amor.
- b) Permanece más tiempo en el hospital, aumenta el riesgo de enfermarse, contacto piel a piel temprana, continua y prolongada,
- c) No sabe
- d) Se inicia y termina en el hospital.

10) La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?

- a) Personal de salud (medico-enfermera).
- b) Al prematuro, a la madre, familia e institución (Hospital).
- c) Solo a recién nacido prematuro y a la madre.
- d) Solo a la madre y a la institución (hospital)
- e) No sabe.

11) El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque

- a) Solo facilita el desarrollo cerebral (estimula la inteligencia)
- b) Disminuye su inteligencia
- c) Facilita el desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia
- d) No sabe.

12) El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque

- a) Permite a las madres extraerse la leche, protegiéndole contra las enfermedades, mejora su desarrollo cerebral.
- b) Permite a las madres darles directamente del seno materno, creando lazos de amor, cubriendo las necesidades nutricionales, protege de las enfermedades y mejora su desarrollo cerebral a través del amamantamiento.
- c) Solo crea lazos de amor entre madre e hijo.
- d) No sabe.

13) El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo ¿porque es importante?

- a) Favorece la formación psicológica del prematuro, brindándole amor, seguridad y protección.
- b) Favorece estabilidad solo a la madre, ya que le permite estar cerca de su hijo.
- c) Crea estrés al prematuro.
- d) No sabe.

14) El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:

- a) El Contacto piel a piel, lactancia materna y la estimulación.
- b) Solo a través del contacto piel a piel y la estimulación.
- c) Solo tomar al bebe en brazos permite el vínculo afectivo madre-hijo.
- d) No sabe.

ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL
PREMATURO HACÍA EL MÉTODO MAMÁ CANGURO**

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

A. DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE, PADRE Y EL NIÑO:

a) **Edad de Mama:** _____ **Edad del Papa:** _____

b) **Numero de hijo (s):** 1-2 () 3-4 () más de 4 ()

c) **Procedencia:** _____

d) **Tiempo de estancia Hospitalaria del niño:** _____

B. DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO:

B.1. Conocimiento Del Programa Mama Canguro

1) Se considera prematuro, a todo niño nacido:

- a) A los 9 meses de Gestación, con un peso mayor de 2.500gr.
- b) Entre de los 8 y 9 meses de Gestación, peso casi siempre menos de 2.500 gr.
- c) Antes de los 8 meses de Gestación, con un peso menor de 2.000 gr.
- d) No sabe

2) ¿En que se define técnica mamá canguro?

- a) En mantener al prematuro en brazos de la madre, proporcionar leche materna exclusiva.
- b) En mantener al prematuro en contacto piel a piel sobre el pecho de la madre, proporcionándole lactancia materna, y el acercamiento entre madre-hijo.
- c) En mantener al prematuro desnudo en el pecho de la madre, dándole leche en polvo.
- d) No sabe.

3) La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?

- a) Porque, la madre brinda amor, calor, lactancia materna y estímulo al prematuro.
- b) Porque, la madre solo extrae leche materna y puede verlo por la incubadora
- c) Porque, la madre solo brinda estímulos al prematuro.
- d) No sabe

4) Cual es el Objetivo de la técnica de mama canguro?

- a) Estar con el recién nacido todo el día brindándole calor y leche materna.
- b) Mantener al recién nacido en el pecho materno en un tiempo determinado y ayudar en la lactancia materno y promover el afecto entre los padres.
- c) Ayudar a la Enfermera en el cuidado del recién nacido
- d) No sabe

B.2. Conocimiento de la Técnica de Mama Canguro:

5) ¿Cuáles son los requisitos que deben tener en cuenta las madres para al ingresar al programa mamá canguro?

- a) Tener compromiso (capacitarse previamente y firmar el consentimiento informado)
- b) Deseos de brindarle a su hijo el contacto piel a piel.
- c) Poseer un buen estado de salud.
- d) Asistir puntualmente al horario establecido.
- e) Todas las anteriores son correctas.

6) ¿Cuáles son los cuidados que debe tener en cuenta las madres en la técnica mamá canguro?

- a) Llegar al hospital bañada, colocarse la bata y colocar al bebe directamente en el pecho, cubrirlo con una colcha y arrullarlo dándole frases de amor.
- b) Colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en los brazos, cubrirlo con una colcha.
- c), colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en el pecho y arrullarlo dándole frases de amor.
- d) No sabe.

7) Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.

A)



B)

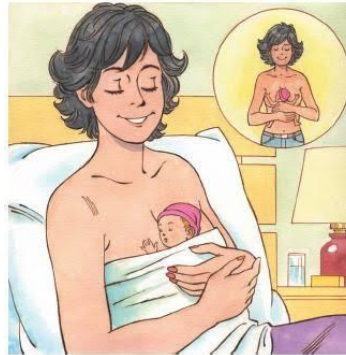


8) Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en “posición canguro”.

A)



B)



9) La posición adecuada para el contacto piel a piel es:

- a) Él bebe debe estar en posición vertical entre el pecho de la madre.
- b) El bebe debe ser cubierto con una manta suave para su protección.
- c) La cabeza del bebe debe estar hacia un costado (derecha o izquierda)
- d) Todas las anteriores.

B.3. Conocimiento de los Beneficios de Mama Canguro:

10) La técnica Mama Canguro proporciona Beneficio: ¿A quién?

- a) Al personal de salud (medico-enfermera).
- b) Al prematuro, a la madre, familia e institución (Hospital).
- c) Solo al recién nacido prematuro y a la madre.
- d) No sabe.

11) ¿Cuáles son las ventajas que ofrece la técnica Mamá Canguro hacia el prematuro?

- a) El contacto piel a piel temprana, continúa y prolongada, favorece a la lactancia materna y brinda estimulación, calor y amor.
- b) Cuando permanece más tiempo en el hospital, aumenta el riesgo de enfermarse, contacto piel a piel temprana, continua y prolongada,
- c) Cuando se inicia y termina en el hospital.
- d) No sabe

12) ¿Cuáles son los beneficios de la técnica Mama Canguro para los padres?

- a) Aumentar la confianza en el cuidado del recién nacido.
- b) favorece al apego, a los lazos afectivos y el amor entre el recién nacido y los padres.
- c) Los padres ayudan a la estimulación temprana.
- d) Todas las anteriores.

13) La técnica mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna ¿porque?

- a) Permite a las madres extraerse la leche, para mejorar su desarrollo cerebral.
- b) Permite a las madres darles directamente del seno materno, creando lazos de amor, cubriendo las necesidades nutricionales, protege de las enfermedades y mejora su desarrollo cerebral a través del amamantamiento.
- c) Solo crea lazos de amor entre madre e hijo.
- d) No sabe.

14) La técnica mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:

- a) El Contacto piel a piel, lactancia materna y la estimulación temprana.
- b) Solo a través del contacto piel a piel y la estimulación.
- c) Solo tomar al bebe en brazos permite el vínculo afectivo madre-hijo.
- d) No sabe.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA EDUCATIVO

MAMA CANGURO

Dirigida a las madres y padres de los recién nacidos prematuros

Presentado por:

Lic. Enf. GARCIA RIOS, CRISTINA

Lic. Enf. LOPEZ ARTEAGA MARGORI

Lic. Enf. ROMERO VEGA GEOVANNA

LIMA – PERU

2017

ANEXO N° 4

PROGRAMA EDUCATIVO

TITULO: CON MUCHO AMOR “MAMA CANGURO”.

I.- OBJETIVO GENERAL:

Las madres de los recién nacidos prematuros podrán mejorar sus conocimientos sobre la técnica de Mama Canguro, donde se aclararan todas sus dudas mediante la sesión educativa.

II.-OBJETIVO ESPECÍFICO:

Grupo expositor:

- Las madres de los recién nacidos prematuros podrán mejorar sus conocimientos sobre la técnica de Mama Canguro después de la aplicación de la sesión educativa.
- Las madres de los recién nacidos prematuros logran aclarar todas sus dudas al momento de la aplicación sesión educativa.

Grupo oyente:

- Las madres contarán con la información adecuada sobre la técnica de Mama Canguro el cual serán evaluada al finalizar la sesión educativa.
- Las madres logran aclarar todas sus dudas sobre la técnica de Mama Canguro en el momento de la aplicación de la sesión educativa.

III.- GRUPO BENEFICIARIO

Serán 75 madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal

IV.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA:

- Expositor-oyente
- Participativa
- Evaluativa

V. – RECURSOS HUMANOS

Licenciadas en Enfermería de la Especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH-FAEN).

VI.- RECURSOS MATERIALES

- Diapositivas
- Audiovisuales
- Encuesta

VII.- ORGANIZADOR Y EXPOSITOR:

- García Ríos Cristina
- Romero Vega Geovanna
- López Arteaga Margori

VII.- FECHA Y HORA

De acuerdo a la programación y la disponibilidad de la institución.

VIII.- LUGAR

Instituto Nacional Materno Perinatal, área de Neonatología.

IX.- DURACIÓN

Expositiva 30 a 45 min por cada sesión educativa

PRESENTACION

Buenos días somos Licenciadas en Enfermería de la Especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad les vamos a exponer sobre el Programa Mamá Canguro.

MOTIVACIÓN

Trabajo de dinámica grupal para la integración y participación de los padres.

Formar grupos de 5 a 7 padres para la dinámica de lluvia de ideas sobre el tema de Mamá Canguro.

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

PROGRAMACION	TEMARIO	DURACION
SEMANA 1	Presentación Toma de Pre test evaluación de conocimiento sobre la técnica de mama canguro	30 minutos
SEMANA 2 1era Sesión	Video: técnica de mama canguro ¿Qué es la técnica de Mama Canguro? ¿Qué importancia tiene la técnica de Mama Canguro? Inicio del método mamá canguro Posición canguro	45 minutos
SEMANA 3 2da Sesión	La técnica de alimentación en el método mama canguro ¿Cómo lo hago? Vigilancia del estado del bebé	45 minutos
SEMANA 4	Toma de Post-test de evaluación final Clausura de sesiones	30 minutos

vías aéreas se encuentren libres y permeables.

Una vez acomodado el recién nacido, se recomienda utilizar una banda o faja elástica para asegurar que la madre sostenga muy bien al recién nacido y pueda descansar tranquila con la seguridad de no dejarlo caer.

Como una segunda alternativa está el uso de una camiseta que tenga un escote adecuado para que no cubra la cara del recién nacido y se asegura con un cinturón o faja. La camiseta no debe estar muy ajustada ya que debe dejar espacio para que el recién nacido respire normalmente. Tampoco debe estar muy suelta porque el recién nacido puede resbalar y caer.

Después de colocar al bebé, se deberá dejar que la madre repose junto a él. Habrá que permanecer con ambos y vigilar la posición del bebé.

Los bebés pueden recibir la mayoría de los cuidados necesarios, incluida la alimentación, mientras se encuentran en posición canguro. Sólo 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.



SEGUNDA SESION EDUCATIVA

La alimentación en el método mama canguro
¿Cómo lo hago?

La alimentación del recién nacido mientras se utiliza el Método Canguro, constituye otro de los componentes para el éxito del mismo.

Lactancia materna

La lactancia materna provee nutrición óptima al recién nacido y promueve su crecimiento y desarrollo saludable. La alimentación del recién nacido prematuro o con bajo peso debe ser, idealmente, con leche materna en forma exclusiva cada 2 o 3 horas.

Los beneficios de la lactancia materna son:

- Tiene nutrientes adecuados.
- Protege contra infecciones y estimula el sistema inmune del recién nacido.
- Tiene mayor rango de ganancia de peso.
- Previene la hipoglicemia.
- Disminuye la incidencia de diarrea y vómito. Es fácilmente digerible y el vaciamiento gástrico es mejor.
- Está lista para su administración.
- Favorece el vínculo madre – hijo.
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo si se practica exclusivamente.
- Protege la salud de la madre y del recién nacido.


Es posible alimentar al bebé mientras se halla en posición canguro

Sostener al bebé en contacto piel a piel, con su boca



	<p>cerca del pezón de la madre; esperar a que el bebé se encuentre alerta y abra la boca y los ojos (los bebés muy pequeños podrían necesitar una ligera estimulación para mantenerse despiertos y alerta)</p> <p>Extraer unas pocas gotas de leche materna; permitir que el bebé huelga y lama el pezón y abra la boca.</p> <p>Verter la leche en la boca abierta del bebé; esperar a que el bebé trague la leche; repetir el procedimiento hasta que el bebé cierre la boca y no quiera tomar más leche aun después de haberle estimulado</p> <p>Pedir a la madre que repita esta operación cada hora si el bebé pesa menos de 1200 gramos y cada dos horas si pesa más de 1200 gramos</p> <p>Mostrarse flexible en cada toma y vigilar que la ingesta sea adecuada controlando el aumento de peso diario.</p>	
--	--	--

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA

<p>Beneficios:</p>	<p>Para él Bebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La adaptación del RN • La termorregulación; mantiene su temperatura axilar alrededor de 37 °C. • La ganancia de peso diariamente, mientras se encuentra en el servicio de salud. Tiene incremento de peso de 15 g por día como mínimo, verificado en tres días consecutivos mientras está en Método Canguro. • Del mismo modo, se observa su capacidad de succión 	
--------------------	---	---

y alimentación al seno materno. Tiene capacidad de alimentarse por succión.

Para los Padres:

- Participación en el cuidados
- Seguridad en la atención
- Disminución del estrés

En el Vínculo Afectivo:

- Contacto directo con su bebe
- Comunicación e interacción
- Sensación de protección



COMPONENTES DEL METODO:

POSICION CANGURO

Consiste en el contacto piel a piel las 24 horas del día, en una posición vertical permanente del niño y para lo cual puede usarse un elástico que ayude a sostenerlo, el cual disminuye el esfuerzo de la madre o quien haga las veces de canguro y evita la apnea obstructiva posicional. La posición canguro da calor al niño, establece y fortalece el vínculo afectivo entre el niño y la madre y protege al niño de agentes externos.



LACTANCIA MATERNA

La nutrición canguro se basa en la lactancia materna. Debe ser exclusiva hasta los 6 meses y su vía de administración es oral y directa en los niños con capacidad de succión y deglución.



EGRESO TEMPRANO

- Adaptación canguro exitosa (a la posición canguro y lactancia materna).
- Capacidad del niño para succionar-deglutir-respirar de manera coordinada.
- Disposición y convencimiento de la familia para seguir los lineamientos propuesta y para cumplir la asistencia al seguimiento ambulatorio.
- Acceso a un Programa de Madre Canguro ambulatorio.
- Debe tenerse presente que ni el peso ni la edad son criterios de egreso.

BENEFICIOS:

- Emocionales
- Neurológicos
- Mejora las constantes vitales
- Mejorías en salud del bebe
- Seguridad y vínculo afectivo madre bebe, padre bebe.

PROGRAMA EDUCATIVO “MAMA CANGURO”



RESPONSABLES

- Lic .Enf. Cristina Garcia
- Lic. Enf. Margori Lopez
- Lic. Enf. Geovanna Romero Vega

LUGAR: Sala de espera del Servicio de Uci Neonatal – Instituto Materno Perinatal de Lima

DURACIÓN: 60 minutos

2018

MÉTODO MAMA CANGURO

Es una técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer y/o prematuridad que se fundamenta en el contacto piel a piel entre la **madre** y el bebé y los cuidados que en alimentación, estimulación y protección que aquella provee a este. EC y en lo posible hasta los 3 a 4 meses de EC



SE UTILIZA PARA:

- **La ganancia peso y cuidado.** Se da en el contexto de un recién nacido sin enfermedades graves y estable clínicamente, cuyos únicos problemas son la incapacidad de regulación de su propia temperatura y el bajo peso.
- **Como primera alternativa de cuidado del neonato.** Se da en contextos de bajos recursos, donde no existe Unidad de Recién Nacidos y la única alternativa es el método madre canguro.
- **Como parte del manejo en unidades de cuidados intensivos neonatal.** Su finalidad es la humanización de la neonatología del inicio temprano del contacto entre la madre y el niño.



CONDICIONES DEL PREMATURO

- Signos vitales estables
- Ausencia de hipoxemia y bradicardia con la manipulación
- Ausencia de apneas primarias

CONDICIONES DEL EQUIPO DE SALUD

El inicio del MMC se debe realizar en un centro con un programa específico para tal fin y con el recurso humano y locativo mínimo para lograr un seguimiento multidisciplinario e integral del bebé y la madre.

