



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**“GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE  
NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL PERIODO  
OCTUBRE 2017 A FEBRERO 2018”**

**AUTORES**

**AUTORAS: ADRIANA PRISCILA HERRERA HARO  
SUEANNY LISBETH LOOR RECALDE**

**TUTOR**

**LCDO. CESAR FIGUEROA PICO. PHD**

**Guayaquil – Ecuador**

**2017- 2018**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**“GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE  
NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL PERIODO  
OCTUBRE 2017 A FEBRERO 2018”**

**AUTORES**

**AUTORAS: ADRIANA PRISCILA HERRERA HARO  
SUEANNY LISBETH LOOR RECALDE**

**TUTOR**

**LCDO. CESAR FIGUEROA PICO. PHD**

**Guayaquil – Ecuador**

**2017- 2018**



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO**

---

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN**



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO**

---

### **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN**

Yo, **CESAR FIGUEROA PICO**, tutor del trabajo de titulación: **"GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE 2017 A MARZO 2018"** certifico que el presente trabajo de investigación, fue elaborada en su totalidad por **ADRIANA PRISCILA HERRERA HARO**, C.I. No. **0931684906** y **SUEANNY LISBETH LOOR RECALDE**, C.I. No. **0929166874**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, en la **Carrera de Enfermería** de la **Facultad de Ciencias Médicas**, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su revisión.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**LCDO. CESAR FIGUEROA PICO. PHD**

**TUTOR DE TESIS**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR**

  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR**

Habiendo sido nombrado **WILSON CAÑIZARES FUENTES**, tutor del trabajo de titulación "**GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE 2017 A MARZO 2018**" certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado **ADRIANA PRISCILA HERRERA HARO**, C.I. No. **0931684906** y **SUEANNY LISBETH LOOR RECALDE**, C.I. No. **0929166874**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, en la **CARRERA DE ENFERMERÍA** ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

  
**Dr. WILSON CAÑIZARES FUENTES**  
**DOCENTE TUTOR REVISOR**

iii



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO**

---

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN GRADO**

---

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Nosotras, Adriana Priscila Herrera Haro con C.I. No. 0931684906, Sueanny Lisbeth Loor Recalde con C.I. No. 0929166874, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2017 A MARZO DEL 2018”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

*Adriana Herrera H.*

**ADRIANA PRISCILA HERRERA HARO**  
C.I. No. 0931684906

*Sueanny Loor R.*

**SUEANNY LISBETH LOOR RECALDE**  
C.I. No. 0929166874

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

<b>TÍTULO:</b> "GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL PERIODO OCTUBRE 2017 A FEBRERO 2018"		
<b>AUTORES:</b> Sueanny Lisbeth Loor Recalde Adriana Priscila Herrera Haro		<b>TUTORA:</b> Lcdo. CESAR FIGUEROA P. PHD
<b>INSTITUCIÓN:</b> UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		<b>FACULTAD:</b> CIENCIAS MÉDICAS
<b>CARRERA:</b> LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b> 2018	<b>Nº DE PÁGS.:</b> 99	
<b>AREA TEMÁTICA:</b> ENFERMERIA		
<b>PALABRAS CLAVE:</b> Gestión, Cuidado de Enfermería, Mamá Canguro, Binomio madre-hijo		
<b>RESUMEN:</b> El método Mamá Canguro fue creado para mejorar la atención de los recién nacidos pre-términos, razón por la cual la presente investigación planteó el objetivo de "determinar cómo se gestiona el cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018. Se aplicó metodología transversal, descriptiva, cuantitativa, empleando la encuesta a las madres, estableciéndose como hallazgos que los recursos físicos, humanos y materiales no estuvieron totalmente disponibles, porque para 60% de madres la infraestructura no es adecuada, ni los mobiliarios, además no se contó con los recursos suficientes para la higiene, lo que no permitió que se optimizara la gestión del cuidado del método Madre Canguro. Los profesionales de enfermería no recibieron la capacitación suficiente, por lo que no cuentan con el nivel de preparación apropiado, ni tampoco se orientaron en un protocolo especializado para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro, a pesar de ello controlaron la temperatura del recién nacido para mantenerla en los niveles apropiados, observándose limitaciones en la ejecución de la charlas a las partes interesadas, así como la consejería de autocuidado y el apoyo emocional, que solo fueron suministrados a cuatro de cada diez madres, generando insatisfacción en más de la tercera parte de madres. En conclusión, la gestión del cuidado del método Madre Canguro fue parcialmente aceptable.		
<b>Nº DE REGISTRO(en base de datos):</b>		<b>Nº DE CLASIFICACIÓN:</b> Nº
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO PDF</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b> SUEANNY LOOR ADRIANA HERRERA	<b>Teléfono:</b> 0990959898 0991033166	<b>E-mail:</b> sueannylisbeth@hotmail.com adriana_1995_13@hotmail.com
<b>CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN</b>	<b>Nombre:</b> Lcdo. Cesar Figueroa Pico.	
	<b>Teléfono:</b> 0939375868	

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud e inteligencia para lograr mis objetivos, además de su infinito amor y bondad.

### **A mi Mamita María**

Por ser el pilar fundamental a lo largo de mi vida personal y profesional, su apoyo incondicional en todos los aspectos, su amor y dedicación en cada etapa.

### **A mis Padres**

Por ser ese apoyo en mi formación personal y académica, por sus consejos para que continúe adelante con mis estudios.

### **A mi hija**

Porque es el motor principal de mi vida y me inspira a seguir adelante, a ella le dedico cada triunfo de mi vida personal y profesional, y para que vea en mí un ejemplo a seguir.

Y Finalmente a todos quienes estuvieron a lo largo de mi carrera, amigos, familiares y maestros.

***Sueanny Loor Recalde***

## DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico a Dios por darme la oportunidad de vivir y de darme una familia hermosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo Papá y Mamá, por su esfuerzo por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome brindándome todo su amor y por tenerlos a mi lado.

A mis Hermanas Vanessa y Paula por estar conmigo siempre las quiero mucho.

A mis segundos Padres, a mis Tíos y Sobrinos Norma Jeycok a ese pequeño angelito que no está con nosotros y a Robert los aprecio y los llevo en mi corazón.

A mis amigos (as) por tantos momentos vividos juntos gracias por esa linda amistad nunca los olvidare.

No puedo terminar sin antes recordarles que sin ustedes no lo hubiera logrado, tantas desveladas aquí está el fruto; por estar en mi vida por esos momentos que me han hecho crecer y valorarlos como familia.

***Adriana Herrera Haro***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por acompañarme en cada paso de mi vida, a mi Mamita María por su amor y su paciencia, sus oraciones que me acompañaron en cada dificultad de la vida académica, a mis Padres por su aporte y consejos día a día para ser mejor.

A mi hija porque es mi inspiración para seguir adelante, a mis hermanos por su cariño y confianza.

Gracias a mis maestros por sus enseñanzas, a mi compañera y amiga de Titulación por el excelente equipo que formamos.

A mis familiares en General por brindarme sus buenos deseos.

***Sueanny Loor Recalde***

Agradezco a Dios por permitirme cumplir un logro más en mi vida que desde pequeña tuve en mis pensamientos “ser una profesional”.

A mis Padres por haberme proporcionado la mejor educación y lección de vida por su apoyo incondicional.

En especial a mi padre Gilmer Herrera por enseñarme que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue y que en esta vida nadie regala nada.

A mi madre Marylin Haro por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

A mis segundos padres Guillermo Haro y Rosario Tapia por haberme aportado desde pequeña, con sus consejos y estar pendiente de cada paso que doy.

A mis Tíos, Hermanas, Sobrinos y a ti Roberth por no solo estar presente en esta etapa importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor.

Gracias a todos por su apoyo los llevo en mi corazón.

***Adriana Herrera Haro***

## ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TITULACIÓN.....	ii
CERTIFICACION DEL TUTOR REVISOR .....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iv
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
ÍNDICE DE APÉNDICES O ANEXOS .....	xiii
.....	1
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	6
1.3. OBJETIVOS .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.2.1. GESTIÓN DE CUIDADOS .....	11
2.2.2. Método Madre Canguro.....	14
2.2.2.1. Concepto y origen de Mamá Canguro.....	14
2.2.2.2. Características del Programa Mamá Canguro. ....	16
2.2.2.3. Componentes básicos del Programa de Mamá Canguro. ....	18
2.2.2.4. Recursos del Programa de Mamá Canguro.....	18

2.2.2.5.	Lactancia durante el Programa de Mamá Canguro.....	22
2.2.5.1	Posición canguro.....	23
2.2.3.	Teoría de enfermería Dorothea Orem y Ramona Mercer.....	25
2.2.4.	<b>FUNDAMENTO LEGAL</b> .....	27
2.2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	27
2.2.4.2.	Ley Orgánica de Salud Pública.....	28
2.2.4.3.	Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida.....	28
2.3.	<b>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b> .....	29
2.4.	<b>VARIABLES</b> .....	31
	<b>CAPÍTULO III</b> .....	33
3.	<b>METODOLOGÍA</b> .....	33
3.1.	Enfoque.....	33
3.1.1.	Tipo de Estudio.....	33
3.1.2.	Diseño del Estudio.....	34
3.1.3.	Población y Muestra.....	34
3.1.4.	Técnica para Obtención de Datos.....	35
3.1.5.	Procedimiento de la Investigación.....	35
3.1.6.	Procesamiento de Datos.....	35
3.1.7.	Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta.....	36
	<b>CAPÍTULO IV</b> .....	53
4.	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	53
4.1.	Conclusiones.....	53
4.2.	RECOMENDACIONES.....	55
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	56
	<b>RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN</b> .....	67
	<b>INVESTIGACION EN LA INSTIUCION ESTABLECIDA</b> .....	68
	<b>CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD</b> .....	68
	<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	71
	.....	72
	<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Operacionalización de variables. ....	31
Tabla No. 2. Población.....	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1. Datos de identificación.....	36
Figura No. 2. Infraestructura adecuada .....	37
Figura No. 3. Área de consumo de alimentos .....	38
Figura No. 4. Disponibilidad de sillas o sillones ajustables .....	39
Figura No. 5. Políticas de puertas abiertas .....	40
Figura No. 6. Recursos para higiene.....	41
Figura No. 7. Capacitación del personal .....	42
Figura No. 8. Recursos de información para el diagnóstico del RN.....	43
Figura No. 9. Documentación para diagnóstico.....	44
Figura No. 10. Infraestructura y recursos suficientes .....	45
Figura No. 11. Adopción adecuada para evitar estrés.....	46
Figura No. 12. Planificación, ejecución y evaluación de charlas.....	47
Figura No. 13. Suministro de apoyo emocional.....	48
Figura No. 14. Datos de identificación de la madre .....	49
Figura No. 15. Percepción de las madres (ruido, espacio de ejecución y mobiliario) .....	50
Figura No. 16. Percepción de las madres (atención del personal, control, consejería y orientación) .....	51

## ÍNDICE DE APÉNDICES O ANEXOS

Rubrica de evaluacion escrita con trabajo de titulacion Tutor .....	66
Rubrica de evaluacion escrita con trabajo de titulacion Revisor .....	67
Certificado del Porcentaje de Similitud .....	68
Certificado de Solicitud al Hospital .....	69
Acuerdo Plan de Tutoria .....	70
Certificacion del Tutor .....	71
Certificacion del Revisor .....	72
Consentimiento Informado .....	73
Anexo 7 Observacion directa de los cuidados que ofrece el personal de enfermeria al Binomio Madre e Hijo .....	74
Anexo 8 Encuesta a las madres incorporadas en el método madre canguro..	78
Anexo 9 Cronograma de desarrollo del trabajo de Titulacion .....	81
Anexo 10 Presupuesto .....	82
Anexo 11 Analisis e Interpretacion de Resultados .....	83
Encuestas .....	95
Evidencia Fotograficas.....	99



**“GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL PERIODO OCTUBRE 2017 A FEBRERO 2018”**

**AUTORAS:** HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA

LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH

**TUTORA:** LCDO. CESAR FIGUEROA P. PHD

### **RESUMEN**

El método Mamá Canguro fue creado para mejorar la atención de los recién nacidos pre términos, razón por la cual la presente investigación planteó el objetivo de “determinar cómo se gestiona el cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018. Se aplicó metodología transversal, descriptiva, cuantitativa, empleando la encuesta a las madres, estableciéndose como hallazgos que los recursos físicos, humanos y materiales no estuvieron totalmente disponibles, porque para 60% de madres la infraestructura no es adecuada, ni los mobiliarios, además no se contó con los recursos suficientes para la higiene, lo que no permitió que se optimizara la gestión del cuidado del método Madre Canguro. Los profesionales de enfermería no recibieron la capacitación suficiente, por lo que no cuentan con el nivel de preparación apropiado, ni tampoco se orientaron en un protocolo especializado para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro, a pesar de ello controlaron la temperatura del recién nacido para mantenerla en los niveles apropiados, observándose limitaciones en la ejecución de la charlas a las partes interesadas, así como la consejería de autocuidado y el apoyo emocional, que solo fueron suministrados a cuatro de cada diez madres, generando insatisfacción en más de la tercera parte de madres. En conclusión, la gestión del cuidado del método Madre Canguro fue parcialmente aceptable.

**Palabras clave:** Gestión, Cuidado de Enfermería, Mamá Canguro, Binomio madre-hijo.

### **ABSTRACT**

The Kangaroo Mama method was created to improve the care of preterm newborns, which is why the present research set out the objective of "determining how care is managed by the Kangaroo Mother method in the Neonatology Area of the University Hospital of the city of Guayaquil, during the period from October 2017 to March 2018. Cross-sectional, descriptive, quantitative methodology was applied, using the survey of mothers, establishing as findings that physical, human and material resources were not fully available, because for 60% of mothers the infrastructure is not adequate, nor the furnishings, besides, there was not enough resources for hygiene, which did not allow optimizing the care management of the Kangaroo Mother method. Nursing professionals did not receive sufficient training, so they do not have the appropriate level of preparation, nor were they guided in a specialized protocol to optimize the care management of the Kangaroo Mother method, despite this they controlled the temperature of the newborn born to maintain it at the appropriate levels, observing limitations in the execution of the talks to the interested parties, as well as self-care counseling and emotional support, which were only provided to four out of ten mothers, generating dissatisfaction in more than the third part of mothers. In conclusion, the care management of the Kangaroo Mother method was partially acceptable.

**Keywords:** Management, Nursing Care, Kangaroo Mom, Mother-child binomial.

## INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer es una complicación que puede afectar a la quinta parte de los recién nacidos, por esta razón, en Colombia se creó el método Madre Canguro con el objetivo de reemplazar a las termocunas que hasta la primera década del nuevo milenio, de acuerdo con la (Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica Bioestadística, 2015), “tuvieron la responsabilidad de albergar a los neonatos promoviendo las condiciones necesarias para potenciar la salud de los niños y de sus progenitores, a pesar de las dificultades que revisten al minimizar la lactancia materna y del binomio madre – hijo”.

El método Madre Canguro, tal como lo define (Corpus, 2015) “es un proyecto que lleva aplicándose varias décadas, pero a pesar de ello, su aplicación en países desarrollados como los 10 países con las mayores tasas incluyen a Brasil, Estados Unidos, India y Nigeria”, demostrando que el nacimiento prematuro es un verdadero problema global, por ello UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) prestó apoyo a este programa y en 1994 se creó la Fundación Canguro que ha mantenido y expandido las actividades no solo de investigación sino de servicio asistencial y formación académica en la metodología en cuestión. A fines de febrero del 2013, por iniciativa del Ministerio de Salud del Ecuador se inauguró en la ciudad de Latacunga el programa Madre Canguro, en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial General de Latacunga. (Corpus, 2015).

El método Madre Canguro tiene gran relevancia para la comunidad beneficiaria de madres e hijos, porque no solo potencia la salud de los niños por medios naturales, sino que además promueve el apego de la madre y la lactancia que es mermada cuando el recién nacido se encuentra en una termocuna, pero requiere de la intervención del personal de enfermería, que gestionando adecuadamente el cuidado puede generar un mayor bienestar para el binomio progenitora – neonato y minimizar las tasas de morbi – mortalidad materna.

La presente investigación tiene el propósito de determinar cómo se gestiona el cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018, para beneficio de las madres e hijas, cuya estructura está compuesta por cuatro capítulos bien definidos.

La primera unidad establece la relación de la situación conflictiva con los involucrados en la investigación, planteándose el problema, las causas que ocasionan la presencia del fenómeno, las consecuencias generadas a las partes interesadas, además de la justificación, motivación e importancia para el desarrollo del estudio, finalizando este capítulo con la formulación de los objetivos.

La segunda unidad inició con el análisis teórico del estado del arte, la situación actual de las investigaciones antecedentes que dieron lugar al desarrollo de la presente en el Hospital Universitario, para posteriormente proseguir con la descripción de las teorías generales y particulares acerca del método Madre Canguro, su evolución, características y la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería.

La tercera unidad expone en primer lugar el marco metodológico, es decir, los métodos, técnicas e instrumentos a emplear, involucrando a la población y/o muestra de madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer, así como los profesionales de enfermería, para luego proseguir con el desarrollo de los resultados y la posterior discusión, para cumplir con cada uno de los objetivos planteados y determinar cómo se encuentra la gestión del cuidado en lo relacionado a la aplicación del método Madre Canguro en el Hospital Universitario.

La cuarta unidad se compone de las conclusiones y recomendaciones, prosiguiendo con las referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática de los recién nacidos con bajo peso al nacer por parto prematuro o por anomalías en el crecimiento prenatal, constituye una de las causas de morbi-mortalidad neonatal, que tiene mayor incidencia en los países en vías de desarrollo y que por varios años dio lugar a la inversión en termocunas, dificultades en su manejo y mantenimiento, limitaciones en la lactancia materna, aumento de costos en la atención de recién nacidos pre-términos, entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Bajo tales circunstancias se creó el método madre canguro, con el firme objetivo de promover el bienestar de los recién nacidos prematuros, fomentando la lactancia materna, contribuyendo con el buen vivir del neonato al recibir el calor materno por el contacto piel con piel, además de ahorrar recursos al Estado, debido a que el problema de los recién nacidos con bajo peso tuvo mayor incidencia en los países en vías de desarrollo como es el caso de aquellos que forman parte de la región latinoamericana. (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Precisamente por esta razón, la creación del método madre canguro tuvo lugar en el vecino país colombiano, iniciándose en el año 1978, siendo su precursor el Dr. Edgar Rey Sanabria, pediatra y profesor de la Universidad Nacional de Colombia, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá y fue desarrollado por el Dr. Héctor Martínez Gómez con la ayuda posterior del Dr. Luis Navarrete Pérez y la cooperación permanente de los pediatras del Instituto Materno infantil. (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública creó la norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), que se fundamenta en el marco del

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y de la Ley Orgánica de Salud, que a su vez se basan en las normativas de la Constitución de la República, establecidas en los Art. 32 y 44. Precisamente el programa CONE que se encuentra integrado al Servicio de Neonatología en las instituciones hospitalarias, ha promovido la iniciativa del método madre canguro como una de las estrategias para la reducción de las defunciones neonatales y para promover el buen vivir de la población infantil. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El Hospital Universitario cambió su denominación en el año 2107, pasando a ser una institución especializada en el área materno – infantil, con las especialidades de Neonatología, Obstetricia y Ginecología como las de mayor relevancia dentro de su misión organizacional, razón por la cual a partir del año pasado se elaboró el plan para la introducción de varias metodologías inherentes a las mencionadas áreas, surgiendo con ello la incorporación del método Madre Canguro en esta institución hospitalaria en el 2017.

La problemática se centra en definir las dificultades que atraviesa la gestión del cuidado durante la ejecución del método Madre Canguro, a la cual solo se encuentran incorporadas 30 madres que representaron el 20% de las mujeres que tuvieron parto pre- término en el periodo en estudio.

Este fenómeno surgió debido a diferentes causas, como, por ejemplo, la indisponibilidad de los recursos materiales o las limitaciones de la infraestructura, si fuera el caso, aunque también se debe reconocer el nivel de preparación del personal, para establecer si es apropiada o es limitada y si tiene un impacto en la planificación y evaluación de los cuidados ejecutados para la aplicación de esta metodología neonatal.

Las consecuencias de esta problemática se circunscriben directamente en la insatisfacción de las madres, en complicaciones para los recién nacidos, lo que además de incumplir con los Art. 32 y 44 de la Constitución de la República también contraría las normativas del MAIS y del programa CONE (Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial) que fueron creados por el Ministerio

de Salud Pública, lo que tampoco genera el cumplimiento del primer objetivo del buen vivir, afectando la calidad del servicio y disminuyendo el bienestar del binomio madre e hijo.

El siguiente trabajo de titulación tiene el propósito de determinar la situación actual de la gestión del cuidado sobre el método Madre Canguro en las madres que tienen a sus hijos ingresados en el área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo en estudio.

### **1.1.1. Formulación del problema**

Dada la problemática anteriormente expuesta y ante las necesidades de buscar opciones, cabe preguntarse:

¿Cómo impactan las dificultades para la gestión del cuidado en la eficiencia del método Madre Canguro y en la percepción de satisfacción de las madres, cuyos recién nacidos reciben atención en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El motivo para realizar la investigación estuvo asociado a plantear un plan de acción que permita fortalecer la gestión del cuidado en la aplicación del método Madre Canguro, para beneficio del bienestar del binomio madre e hijo, debido a que el calor materno y el apego a la lactancia materna mejoran al ejecutar esta metodología, además de evitar la morbi-mortalidad neonatal.

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

El desarrollo de la investigación debe contribuir y aportar con recomendaciones que promuevan la solución de los problemas relacionados con la gestión del cuidado durante la aplicación del método Madre Canguro, para que la institución hospitalaria mantenga los recursos necesarios y prepare al personal enfermero, para difundir los resultados positivos de esta estrategia e involucrar a una mayor cantidad de madres y familias en este programa del Hospital Universitario.

Los profesionales de enfermería tienen mayor contacto con los pacientes y los usuarios que solicitan su servicio, por lo que deben brindar una atención directa con calidad y calidez, esto significa que la gestión del cuidado en lo relacionado al método Madre Canguro, depende en gran medida la eficiencia de los planes y las intervenciones de enfermería, así como la mejora continua de este programa que se instauró en el Hospital Universitario en el año 2017.

El presente trabajo de titulación se delimita espacialmente en el área de Neonatología del Hospital Universitario de Guayaquil, específicamente en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, durante el periodo comprendido entre octubre del 2017 a marzo del 2018.

El “Hospital Universitario de Guayaquil” como es de conocimiento público ahora brinda servicios Materno Infantil, en lo cual abarca todo lo relacionado con la madre gestante y el niño desde su nacimiento hasta los 14 años, por esta razón, se implementó el método Madre Canguro como parte de las estrategias para la reducción de la morbi-mortalidad materna infantil, por lo que es necesario plantear un plan de acción que permita fortalecer este programa a través de la determinación de los aspectos que pueden incidir en la gestión del cuidado, ya sea de tipo material, físico o humano.

El Método Canguro, originalmente definido como contacto piel a piel madre – recién nacido, constante con lactancia materna exclusiva o casi exclusiva y, alta temprana del hospital, ha sido propuesto como la alternativa al cuidado neonatal convencional para recién nacidos bajos de peso.

La presente investigación apunta a la necesidad de conocer acerca del Método Canguro y el estrés de las madres, al aplicar estimulación temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología en el Hospital Universitario de Guayaquil, por lo que los principales beneficiarios del estudio son los progenitores y los recién nacidos, que deben fortalecer su bienestar y buen vivir.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo se gestiona el cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de octubre 2017 a febrero 2018.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar si los recursos físicos, humanos y materiales se encuentran disponibles para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.
- Establecer si los cuidados suministrados por el personal enfermero en la ejecución del método Madre Canguro, se basan en un plan fundamentado en un diagnóstico y si se evalúan posteriormente para conocer la eficiencia de los mismos.
- Especificar la percepción de las madres acerca de los beneficios obtenidos con la ejecución del método Madre Canguro.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

La presente tesis se desarrolla en base a la recopilación de información de fuentes secundarias tales como: tesis, artículo científico, libros, entre otros. El programa mama canguro es importante para los neonatos prematuros, ya que el contacto piel a piel permite el desarrollo completo, además de mantener el vínculo de madre e hijo.

La tesis desarrollada por (Da Silva, Leite, Silvan, & Privado, 2014), en Brasil “la adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería”, el objetivo fue construir un modelo teórico explicativo acerca de la adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería, la metodología empleada fueron cualitativa, bibliográfica, documental, la entrevista aplicada se dio a 8 enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de la ciudad de Rio de Janeiro, los resultados surgieron cuatro categorías principales que compusieron los paradigmas del análisis. En conclusión, el fenómeno central de cada profesional posee un papel multiplicador de valores y prácticas y garantice el fortalecimiento del modelo asistencial.

Otra investigación realizada en la ciudad de Tunja, Colombia por los autores (Aranque, Ariza, & Valderrama, 2015), cuyo tema fue “Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia”, el objetivo principal diseñar y aplicar una estrategia educativa sobre los cuidados del RN en el hogar, con los componentes del contacto de la piel a piel, los métodos deductivo, cuantitativo, bibliográfico, de campo, además se empleó la técnica de la encuesta a 10 madres, donde los resultados dado evidenciaron que

existe falta de conocimiento de las posiciones, alimentación, evaluación de la temperatura y respiración, entre otros aspectos culturales, en conclusión el diseño de la estrategia educativa debe ser flexible, disponer de todos los recursos necesarios para la capacitación, además de contribuir con el apoyo y la correcta aplicación.

El último estudio desarrollado en Ambato, Ecuador de la Universidad Técnica de Ambato por la estudiante, (Toaza, 2014) cuyo título fue “Actuaciones de enfermería en el seguimiento del programa madre canguro y su influencia en el crecimiento y desarrollo del niño prematuro y de bajo peso al nacer en el servicio de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato período enero-julio”, el objetivo fue investigar el seguimiento del Programa Madre Canguro y cómo influye en el crecimiento y desarrollo de los niños prematuros y de bajo peso al nacer en el área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato, la metodología de la investigación es cualitativa, bibliográfica, descriptivo, analítico, la muestra para la encuesta fueron a 25 madres y personal de enfermería, en conclusión fue que no existe monitoreo del Programa Madre Canguro, además los profesionales de salud no recibe capacitación sobre el seguimiento del Programa, se recomienda que capacitar al personal enfermero para mejorar la atención que brinda a las madres.

Si bien es cierto, el método de mama canguro es beneficioso para los recién prematuros, ya que nacen inmaduros y al emplear esta técnica continúa con el normal desarrollo fuera del útero, por lo tanto, las madres deben capacitarse con las posiciones, alimentación y cuidados que los RN necesitan.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Dentro de este apartado se hace referencia a la gestión de cuidados de enfermería y al Programa de Madre Canguro, donde se relaciona las principales conceptualizaciones indagadas en las fuentes secundarias (libros,

enciclopedias y portales de internet), además de las normativas legales vigentes a nivel nacional que fundamentan el estudio.

### **2.2.1. GESTIÓN DE CUIDADOS**

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

La gestión de los cuidados de enfermería se encuentra orientada hacia el “bienestar de las personas, pacientes, familiares y el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, por lo que se identifica como un proceso humano y social en el que se apoya la influencia interpersonal, mediante el liderazgo, la motivación, la participación y la colaboración de los miembros.” (Samper, 2012)

El personal de enfermería es el responsable de efectuar la gestión de los cuidados para lo cual se vale de los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le permita brindar una visión diferente y particular de la gestión de cuidados, ejecutando un liderazgo que motive al personal de enfermería para la mejora continua del cuidado.

La gestión dentro del área de enfermería consta de técnicas y de experiencia obtenidas por medio de su disciplina, además se involucra en otras ciencias, tal como psicología, administración, economía, entre otras. Los cuidados aplicados en un grupo de individuos tienen la finalidad de mejorar de forma positiva el estado de salud y satisfacer con la atención brindada por parte del personal enfermero. (Álvarez , 2011)

Se estima que la gestión de cuidado está compuesta por elementos fundamentales que se adquieren durante la etapa estudiantil, las habilidades,

valores y actitudes hace que el enfermero sea responsable y disciplinado, por ende, los cuidados serán específicos para el paciente, además el profesional consta de un plan con actividades donde se encuentran funciones Asistencial, Administrativa, Educativa e Investigación.

### **2.2.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Dentro del área de enfermería los cuidados son necesarios e importantes, ya que por medio de estas herramientas el profesional aplica técnicas para mejorar y satisfacer la salud del paciente. Por otro lado, el enfermero contribuye a encontrar dichas falencias en los cuidados, además la enfermería corresponde a una disciplina que tiene importancia desde años anteriores.

Los cuidados de enfermería son acciones aplicadas para el mejoramiento de la salud, esta actividad permite que exista una relación entre enfermero y paciente, referente al tema de la gestión del cuidado sobre el método canguro, esta técnica da lugar a los prematuros, ya que se aplica varios procesos ya sea este en el control de la temperatura, lactancia, respiratoria y cardiaca del bebé

#### **2.2.1.1 Conceptos de cuidados de enfermería**

Los servicios que brindan los profesionales de salud a los pacientes sanos o enfermos tienen como finalidad mejorar la calidad de vida, además los enfermeros deben cumplir con planes estratégicos para cada paciente, ya que cada enfermedad posee síntomas y signos diferentes.

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

Referente con el tema de investigación con los cuidados para el programa mama canguro deben ser coordinados, coherentes y responsables,

ya que se trabaja con bebés prematuro y estos necesitan de actividades especiales para continuar con el desarrollo normal. Por otro lado, los profesionales deben capacitar a la familia con pequeños conceptos de cooperación y colaboración.

Por su parte, (Mata, Salarza, & Herrera, 2015), estima que “los cuidados que ofrecen los profesionales de salud son métodos que garantizan el confort de los pacientes enfermos o sanos, por su parte el enfermero debe constar con un plan de acciones de las etapas necesarias para el mejoramiento del individuo” (p. 3).

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

#### **2.2.1.2 Proceso del cuidado de enfermería**

Dentro de los cuidados de enfermería este se rige en procesos sistemáticos, los profesionales brindan apoyo y desarrollo en base a la disciplina, además permite conocer al profesional pensamientos críticos para mejorar la calidad de la atención de los cuidados, por ende, el enfermero ejerce la profesión de forma independiente.

El autor, (Fuentes, 2014) expresa que “los procesos de cuidados de enfermería son métodos que fortalece la calidad de salud del paciente, además asegura la rehabilitación y la prevención de enfermedades”. (p. 6).

Los cuidados en el método canguro tiene el objetivo de propiciar a los bebés que nacen antes del tiempo previsto, los problemas que posee este grupo vulnerable de neonatos es la inmadurez del cerebro, ya que su sistema

nervioso central no se encuentra desarrollado por completo, el bajo peso y la falta de actividades sensoriales.

(Sales, Análisis de proceso de cuidados de enfermería en una sala de psiquiatría, 2015), establece que “el proceso de cuidado del personal de salud proporciona acciones para prevenir las enfermedades infecciosas y no infecciosas, por otro lado, los profesionales deben ser responsable de la identificación, planificación y ejecución de las actividades que se empleara para el cuidado”. (p. 23)

De acuerdo, a lo citado por el autor anterior los cuidados de enfermería son procesos o acciones que se toman al momento de asistir a una persona enferma con el fin de restablecer la salud, estas técnicas son aplicadas en base a la planificación y ejecución.

### **2.2.2. Método Madre Canguro**

El programa madre canguro tiene una gran función en cuanto a la adaptabilidad del neonato prematuro al mundo externo, por medio de directrices que le proporcionan al recién nacido un espacio cálido ideal para el crecimiento y desarrollo, por ello se realizará respectiva conceptualización de los diferentes criterios sobre la temática.

Cuando los niños nacen antes de tiempo son sometidos a tratamiento en incubadoras que le proporcionen la temperatura adecuada, sin embargo la técnica de mamá canguro que genera bienestar para los neonatos como a las madres por el acercamiento entre el binomio resguardado por la madre canguro.

#### **2.2.2.1. Concepto y origen de Mamá Canguro**

Ante el adelanto de los partos y la edad gestacional de los niños, es importante ofrecer condiciones favorables para el desarrollo de los menores en todos los aspectos, la técnica Madre Canguro es eficaz para el tratamiento

de los recién nacidos prematuros para cubrir las necesidades neonatales beneficiando en los diferentes ámbitos.

Por consiguiente, antes abarcar las definiciones que realizan diferentes autores sobre este proceso, resulta preciso mencionar que esta medida se originó en la ciudad de Bogotá, pues tal como lo mencionan las colombianas (Garzón , Machuca , Riaño , & Cristo , 2015) “fue implementado en 1978 por el Dr. Edgar Rey Sanabria, docente de la Universidad Nacional de Colombia para posteriormente ser mejorado por el Dr. Héctor Martínez, como un mecanismo opcional, desplazando los cuidados ineficientes suministrados a los recién nacidos prematuros”.

Más adelante diferentes organismos se unieron para brindar apoyo al Programa Mamá canguro, un ejemplo de ello fue la UNICEF que en 1994 coordinó y colaboró con la elaboración de una fundación que abarque la temática en tratamiento, permitiendo obtener mejores resultados, a la vez que se consiguió formar e instruir académicamente sobre este mecanismo con un enfoque general.

En conformidad con (Padilla & Zúñiga, 2015) manifiestan que el método Mama Canguro se trata de “un sistema que aborda específicamente con los cuidados de los neonatos, el cual se fundamenta en el contacto directo que tiene el menor con su progenitora, permitiéndole a esta, adquirir mejor capacidad en el cuidado del mismo”.

Por su parte (Rodríguez , 2014) infiere que “este mecanismo es aplicable con el fin de mantener en condiciones óptimas a los recién nacidos prematuros, al mismo tiempo que crea una relación afectiva con los padres, quienes han sido capacitados con anterioridad por parte del personal de enfermería”, argumentos que son válidos y que conllevan a deducir que este proceso es una medida favorable para el bienestar del menor y la intervención directa de los padres con el mismo.

Otro criterio muy interesante lo expone (Arboleda, 2013), quien indica que el método Madre Canguro “afianza el rol de los progenitores ayudándole a transferir los cuidados y responsabilidad hacia el recién nacido, para solventar sus necesidades y asegurar el desarrollo de los mismos, tanto en el aspecto físico y emocional”, el cual requiere de una guía ofrecida por el personal de salud para el autocuidado atención del programa.

Los aspectos más relevantes del Método Mamá Canguro tal como lo señalan (Delgado & Reyes, 2014) es “ofrecer grandes beneficios para los prematuros, mediante técnicas y modelos en la atención de los niños para integrarse a su medio externo”, mediante esta aplicación se podrá evaluar las condiciones que requiere el mismo para una correcta intervención de los profesionales en enfermería y mejorar su desarrollo físico y psicológico.

#### **2.2.2.2. Características del Programa Mamá Canguro.**

El MMC, es una herramienta viable que permite brindar una utilización más racional y segura de los mecanismos disponibles para el cuidado de los neonatos, la misma que ha sido analizada y comprobada por varios estudios científicos que avalan su eficacia.

Entre las principales características del Programa Mamá Canguro de acuerdo con lo publicado por la Organización Mundial de la Salud son las siguientes:

- Permite continuar con los mecanismos adecuados aun cuando los menores salen de la institución hospitalaria.
- Consigue una relación favorable y directa en el binomio madre e hijo.
- Optimiza el desarrollo emocional, psicológico y cognitivo del menor.
- Lactancia materna se suministra de manera exclusiva.
- Signos vitales estables en el neonato.
- Facilita la adaptación del menor con el mundo externo.
- Es un mecanismo eficaz ya que puede ser empleado correctamente por los progenitores del menor prematuro.

- Proporciona un seguimiento ambulatorio.
- Genera confianza y seguridad en los cuidados.
- Reducción de costos excesivos. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Se debe tener en cuenta que en el momento de iniciar con el MMC los análisis varían desde el post parto hasta unos días posterior del nacimiento, es por esta razón que (Gil , 2014) expresa que “el contacto con la piel debe realizarse en varios períodos comprendidos en un mínimo de 30 minutos diarios y desde unos pocos días hasta varias semanas”, es decir que mientras más duren los cuidados, más fuerza adquiere la permisible asociación directa del Programa Mamá Canguro y los hallazgos adquiridos.

Por otra parte, la situación de niños prematuros cada vez es más crítica, debido a los factores que se generan en esta condición, pues ha sido una problemática que varía según el ámbito mundial, motivo por el cual la medicina ha tenido que realizar varias investigaciones y avances que permitan la obtención de mecanismos que solventen esta temática, a la vez que procura disminuir los agentes patógenos producidos durante la misma.

Al respecto, Rey y Martínez puntualizan otras prioridades del MMC, comprendidos de la siguiente forma:

- Sustituye a la atención convencional en incubadora y adecua la protección térmica proporcionando seguridad al neonato.
- Cataloga a la madre como mejor incubadora.
- Permite desarrollar el sector neurocomportamental.
- Facilita la lactancia materna.
- Disminuye la morbi-mortalidad hospitalaria.
- Favorece a la humanización de la atención neonatal, porque fortifica los vínculos afectivos del binomio madre e hijo.
- Los costos son mínimos. (Rey & Martínez, 2013, p. 27)

Sobre el asunto, los estudios han corroborado fehacientemente indicando que el Programa Mamá Canguro ha sido optado por las madres de forma significativa, pues una vez que se han familiarizado con esta medida no dudan en aplicarla en el cuidado de sus hijos, pues independientemente de su edad, cultura, educación o religión, es una medida favorable para la realización del menor y ponderación de la progenitora.

### **2.2.2.3. Componentes básicos del Programa de Mamá Canguro.**

Es de suma importancia que la madre del recién nacido prematuro reciba una correcta capacitación a fin de que, al salir del centro hospitalario, pueda suministrar los cuidados pertinentes al neonato, bajo las directrices establecidas en el Programa de Mamá Canguro, las mismas que serán implementadas por parte del personal enfermero, quienes asistirán de forma continua a la inducción que planifique y ejecute la entidad hospitalaria.

Cabe recalcar que, durante el lapso de estas gestiones, la madre deberá asumir un rol muy importante, pues el cuidado y atención que el neonato percibirá una vez dado de alta del establecimiento, dependerá únicamente de la misma, por ello los profesionales en enfermería deben compartir los conocimientos esenciales de la lactancia, y demás intervenciones prioritarias que deben suministrarse al menor con la finalidad de proporcionar bienestar y seguridad en el transcurso de este proceso.

En los siguientes apartados se detallará la operatividad, posición, entorno, recursos y demás caracteres inmersos en este programa, tal como lo establecen diferentes expertos sobre esta temática.

### **2.2.2.4. Recursos del Programa de Mamá Canguro.**

Ciertamente los recursos más relevantes en el PMC, tal como lo definen (Expósito & López, 2016) se reducen en “la madre, un personal que cuente con una capacitación especial y un entorno adecuado que asegure el bienestar del menor”.

Aunado a lo descrito por los autores citados en el párrafo anterior, este criterio se evalúa de forma general, comprendiendo que la madre es la persona más idónea para suministrar al prematuro los cuidados necesarios, el personal capacitado son los profesionales de enfermería que previamente deben instruir a la progenitora en el autocuidado, y el espacio apropiado sería tanto el establecimiento hospitalario como el hogar, siendo ambos, un entorno sobre el cual el menor mostrará una mejoría, siempre y cuando ambos cuenten con las condiciones óptimas para su desarrollo. A continuación, se desplegará algunas medidas relativas en el Programa de Mamá Canguro.

#### **a) Tratamiento de la madre**

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

Ahora bien, resulta preciso mencionar cuales son los requerimientos que tienen las madres tal como lo expresa la Organización Mundial de la Salud en su guía práctica sobre el Método Mamá Canguro, en cuestión de materiales y suministros, expresados de la siguiente forma:

- Habitaciones de dos o cuatro camas, en las que se encuentren otras madres a fin de que puedan brindarse apoyo, compartir experiencias y confraternizar (en el caso de visitas, no se debe interrumpir ni molestar al resto).
- Los cuartos deben estar adecuados con camas y sillas cómodas, con suficientes cojines, para ayudar en la postura de la paciente.
- Es necesario que haya cortinas para afianzar la privacidad entre las diferentes camas.

- La temperatura óptima para los recién nacidos debe ajustarse en los 22 a 24° C.
- Libre acceso a agua corriente, jabones y toallas, como un baño equipado para generar mejor comodidad a la hora del aseo.
- Percibir un plan nutricional durante la estadía en el hospital.
- En el caso de prolongarse el PMC en la entidad hospitalaria, el cual permita a las madres realizar actividades recreativas. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Al respecto, (Arivabene & Rubio , 2013) plantean un esquema relativo sobre el atuendo que deben tener las madres, mencionando que “deben ser prendas cómodas y abrigadas para controlar la temperatura, que permitan neonato mantener contacto con la piel, a la vez que deben utilizar fajines para sostener al menor de forma segura y mejorar la postura de la paciente”.

#### **b) Tratamiento del recién nacido prematuro.**

Una vez que el menor perciba los cuidados del PMC de modo continuo, no es necesario que le cambien de atuendo seguidamente, sino más bien se procure colocar al recién nacido en una cuna térmica y cobijarlo con una manta en diferentes sesiones en conformidad con el mecanismo empleado.

Sin embargo, (Padilla & Zúñiga, 2015) mencionan que “si la temperatura se fluctúa entre 22 y 24°C, el neonato debe llevar un pañal, gorro y calcetines que lo acobijen, si oscila debajo de los 22°C, deberá llevar una camiseta de algodón, sin magas, semiabierta en la parte delantera”, esto permitirá que las extremidades, el pecho y el abdomen puedan obtener contacto con la madre, y por consiguiente, ésta pueda cubrirlo con su ropa habitual.

Además de lo mencionado en el texto anterior, los mismos autores indican que se debe controlar la temperatura corporal hasta 35°C y utilizar una balanza para monitorear su peso, inclusive disponer de un mecanismo básico de reanimación, y posteriormente todas las directrices recomendadas en el PMC.

### **c) Políticas del Programa de Mamá Canguro**

Para la correcta aplicación del PMC es necesario contar con la ayuda de las autoridades sanitarias, a fin de que se comprometan en acatar y colaborar con todos los niveles que comprende la misma, por ejemplo, la participación del director del hospital y el personal encargado de las gestiones en cuestión de salud, en los diferentes sectores y con un enfoque global.

Estas medidas son necesarias para el desarrollo emocional, físico y cognitivo de los prematuros, ya que las investigaciones han corroborado que estos reciben tratamientos más eficaces en establecimientos que promocionan las intervenciones médicas esenciales requeridas para contrarrestar las repercusiones que le aquejan, constituyéndose en otra razón por la cual las madres deben trasladarse a una entidad que posea estas características.

(Cornejo & Cuadra, 2014), manifiestan que “las políticas y protocolos nacionales deberán basarse bajo esquemas que garanticen la atención a los prematuros, incluyendo estrictos criterios de observancia y valorización con la participación de los progenitores”, es decir, que la vigilancia debe efectuarse de modo continuo, a la vez que se debe evaluar el progreso del menor según los estándares del PMC.

### **d) Dotación del personal**

Para optimizar la atención de los neonatos y aplicar correctamente los protocolos del PMC se debe contar con la intervención de los profesionales médicos y enfermeros, quienes compartirán sus conocimientos con las madres para que estas puedan emplear este mecanismo desde sus hogares.

Para ello, las autoras Sánchez , Arévalo y Figueroa, describen los aspectos concernientes a la formación del PMC que deben implementar los profesionales de los establecimientos asistenciales estableciendo las directrices de la siguiente forma:

- Cómo y cuándo aplicar el Programa de Mamá Canguro.
- La colocación adecuada del recién nacido prematuro.
- Medidas de alimentación opcionales aplicadas de manera previa a la lactancia materna cuando esta fuere posible.
- Integrar a la madre en todas las etapas relativas al neonato.
- Aplicar las acciones más idóneas para el diagnóstico de los problemas que afecten al binomio citado.
- Atender de forma emocional a las madres brindándoles apoyo y confianza durante el PMC. (Sánchez , Arévalo , & Figueroa, 2015, p. 13)

#### **2.2.2.5. Lactancia durante el Programa de Mamá Canguro.**

Sin duda alguna, el PMC y el contacto directo con la piel ayuda de manera favorable en el proceso de lactancia materna en el caso de los recién nacidos prematuros y con un peso muy bajo, con mayor precisión cuando estos perciben el alimento mediante un biberón a la vez que se encuentran en una incubadora.

Para tal efecto, se realizaron diferentes estudios que revelaron los beneficios del contacto piel a piel durante lactancia, por ello (Alvarado & Caicedo , 2017) mencionan que “se debe escatimar la importancia de asumir el PMC de manera temprana, pues el contacto piel a piel produce mayores efectos positivos en el desarrollo del menor durante la lactancia materna”.

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

La lactancia materna en los neonatos prematuros se considera la principal alimentación de los menores de manera exclusiva hasta las seis

meses de edad, ya que genera múltiples beneficios para el desarrollo del bebé, haciendo referencia a lo expresado por (Bermudez, 2015), señalando que el personal de enfermería debe contar con “los conocimientos referentes a la lactancia materna y demás métodos para la alimentación de forma alternativa, manteniéndose capacitados para informar a las madres sobre la alimentación de sus vástagos tanto los prematuros como los de peso normal”.

El método de madre canguro es un programa que busca mejorar la condición de salud de los niños prematuros, mediante este método es posible que el menor pueda cumplir con el programa de lactancia materna, a pesar de que algunos recién nacidos puedan tener algo de intolerancia a la leche materna al principio de su consumo, sin embargo en lo posterior pueden tolerarla y mantener el consumo eficaz de este alimento nutricional, por lo que el personal de salud debe mantenerse capacitado para asesorar a los pacientes en todo momento y ofrecer a la madre las charlas de capacitación para mejorar sus conocimientos que mejoren la salud de los menores.

Al respecto (González & Manzo , 2013), señala que las madres pueden realizar la extracción manual de la leche del pecho, incluso sin la necesidad de utilizar algún instrumento para e}dicho procedimiento”, por lo tanto la madre puede proceder a extraer la leche realizando procesos sanitarios previamente indicados por el personal de enfermería responsable de proporcionar la consejería a este grupo vinculados al programa de mamá canguro.

#### **2.2.5.1 Posición canguro**

Cuando la madre logra realizar la manipulación correcta para el programa de mamá canguro se consigue el contacto con la piel del binomio madre e hijo, logrando cumplir con las necesidades de los recién nacidos del calor y la protección para evitar algún tipo de infecciones, además de proporcionar la estimulación, seguridad y amor que fomenten el bienestar de los menores prematuros, siendo incluso un método para el reemplazo de la incubadora.

El método de mamá canguro es una medida alternativa que establecer lineamientos para procurar el manejo correcto de la ubicación y posturas del recién nacido prematuro, por lo que se recomienda los siguientes pasos para asegurar una práctica adecuada:

- Colocar al recién nacido entre los pechos de la madre, en posición vertical.
- Sostener al neonato con la faja.
- La cabeza, vuelta hacia un lado, se hallará ligeramente extendida.
- La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del bebé. La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre-hijo.
- Evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza.
- Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana; los brazos también deberán estar flexionados.
- Habrá que anudar la tela con una fuerza tal que al levantarse la madre el bebé no se salga.
- Deberá garantizarse que la parte más apretada de la tela se sitúe sobre el pecho del bebé.

Se indicará a la madre la manera de introducir al recién nacido en la faja sujetadora y la forma correcta de extraerlo de la misma, mediante la práctica se conseguirá que la madre puede familiarizarse con la técnica y se perderá el temor de causar algún daño en la piel del niño, además se puede identificar algunas complicaciones que se puede mantener al momento de amamantar a su bebé en posición canguro hasta convertirse en una rutina diaria.

De acuerdo a la teoría para cumplir con el propósito del programa se requiere contar con una faja sujetadora (soporte elástico de tela) y el recién nacido solo debe llevar un pañal, gorro y calcetines, se debe supervisar la temperatura en la que se encuentra el bebé mediante controles y monitoreos

del oxígeno y las pausas de apnea mediante esta técnica del contacto piel a piel se favorece el desarrollo del prematuro y su bienestar.

### **2.2.3. Teoría de enfermería Dorothea Orem y Ramona Mercer**

En la presente investigación se ha considerado la Teoría de Dorothea Orem relacionada con el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un propósito a través de la descripción y explicación de las causas que pueden provocar el déficit de los cuidados mediante la determinación de los cuidados adecuados del personal de enfermería y la orientación que se proporciona en las madres que se encuentran vinculadas al Programa de Madre Canguro.

De acuerdo a lo expresado por (Casas, 2014), mediante la teoría de Orem el personal de enfermería tiene “la responsabilidad de proporcionar ayuda a los pacientes mediante las acciones de auto cuidado para conservar el estado de salud de la vida, para la recuperación de las enfermedades y afrontar las consecuencias de dichas enfermedades”. (p. 48).

La teoría de Dorothea Orem hace alusión al autocuidado, el mismo que es aprendido durante toda la vida, mediante las relaciones interpersonales y la comunicación con la familia y el entorno, a través estas acciones se busca actuar con patrones socioculturales indispensables para la vida, mediante la descripción de las causas que pueden generar déficit de los cuidados.

Según la teoría de Orem se consideran los siguientes conceptos meta paradigmáticos, de persona, de salud y enfermería:

- Persona: persona con capacidad para conocer ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y considerar esfuerzos.
- Salud: es un estado que para la persona se consideran las acciones para conseguir la integridad física, estructura y el desarrollo.
- Enfermería: proporciona los cuidados y la asistencia sanitaria a los pacientes para ayudar al individuo en las acciones de autocuidado. (Ruby, 2012)

De acuerdo a la teoría de Orem el autocuidado se consideran las acciones que aplica al personal de enfermería para controlar los factores internos o externos de la salud de los pacientes, mediante el autocuidado se pone en práctica las actividades orientadas al cuidado de las personas, mediante la educación proporcionada a las gestantes que se encuentran vinculadas al programa madre canguro para el desarrollo personal y el bienestar de la satisfacción de requisitos para la gestión de los cuidados.

Otra de las teorías que se relacionan con el estudio es de Ramona Merced, donde se establece que el rol de enfermería es fundamental para lograr el cuidado de enfermería y el binomio de madre e hijo, donde el rol maternal establece la importancia del entorno del niño y la madre acerca del cuidado del niño, garantizando la realización de dinámicas y capacitación para la evolución de los involucrados contribuyendo en la consejería de autocuidado y reducir los riesgos. (Sarmiento, 2014).

El rol materno se relaciona con el autocuidado que la madre aplica para el bienestar del hijo, donde se establece la necesidad de que los profesionales de enfermería consideren el rol del entorno familiar, mediante la integración de diferentes estadios de la adquisición del rol maternal donde está la anticipación, la formalidad, informalidad y el personal, relacionado con la teoría para gestionar el cuidado del método de madre canguro.

Prosiguiendo con la descripción de la teoría de la adopción maternal, se destaca los manifiestos de (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2011), para quienes “el personal de enfermería tiene gran implicación en la adopción del rol materno por parte de la mujer desde el embarazo, para que pueda garantizar el apego, la lactancia y el bienestar del recién nacido”, lo que se puede aplicar al caso del método Madre Canguro.

En efecto, el Programa Madre Canguro satisface los requerimientos de la teoría de Ramona Mercer, quien realiza el tratamiento para que las progenitoras puedan fortalecer la atención de sus recién nacidos, evitando

que al ser prematuros puedan desmejorar su condición de salud y adquirir un bienestar.

#### **2.2.4. FUNDAMENTO LEGAL**

Cabe destacar que el personal de enfermería debe realizar las intervenciones oportunas en el binomio madre e hijo, atendiendo la condición de partos prematuros y la aplicación del Programa Mamá Canguro como una alternativa efectiva para el desarrollo del menor dentro y fuera de la institución hospitalaria con la respectiva capacitación de las madres para que puedan suministrar los cuidados necesarios del neonato.

Para ello en el presente apartado se citará lo expuesto por la Constitución de la República y los diferentes códigos concernientes a la temática en tratamiento, a fin de detallar las normativas que amparan este derecho fundamental.

##### **2.2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

Sin duda alguna, la Carta Magna contiene disposiciones que permiten el efectivo goce de los derechos universales, reconociendo la importancia y compromiso que tiene el Estado con el presente y el futuro del buen vivir de los ciudadanos, pues en su Art. 3 numeral primero tipifica el cumplimiento fehaciente de las garantías fundamentales promovidas por la Constitución y los diferentes instrumentos internacionales, haciendo hincapié en el ámbito educativo, salud, seguridad social y alimentación.

Posteriormente la (Asamblea Constituyente , 2008) en el Art. 44 indica que “el Estado, la sociedad y la familia promoverán de modo prioritario el desarrollo integral de los/as niños/as y adolescentes, asegurando el ejercicio pleno de sus derechos, los cuales prevalecerán sobre los de las demás personas”, por lo cual se considera que la implementación del PMC es

rentable, pues su adecuada adaptación en los establecimientos de salud, aseguran de manera efectiva lo prescrito en la Carta Fundamental.

#### **2.2.4.2. Ley Orgánica de Salud Pública**

Al respecto, la Ley Orgánica de Salud Pública tiene como fin regular las gestiones orientadas a garantizar el derecho inalienable como es la salud, en base a lo dispuesto en la Carta Magna, la legislación y los tratados celebrados con los diversos organismos internacionales, los cuales tratan de maximizar en gran cantidad el nivel de alcance de este bien jurídico hacia los diferentes sectores de la nación bajos los principios de equidad, solidaridad, justicia, pluralidad generalidad, entre otras.

Por su parte, el Art. 10 del (Ministerio de Salud Pública, 2014) menciona que “quienes conforman el Sistema Nacional de Salud destinarán las políticas y programas de asistencia integral y/o de calidad, mediante acciones de prevención, rehabilitación e intervenciones paliativos de la salud individual y colectiva, en subordinación a lo establecido en este código”, es decir que todos los centros hospitalarios deben proporcionar sus servicios en base a los reglamentos estipulados en este código, y por ende el PMC debe contar con una planificación efectiva en conformidad con las disposiciones expuestas en el ordenamiento jurídico nacional.

Por otra parte, cabe mencionar que tanto los recién nacidos prematuros como las mujeres embarazadas son integrantes del grupo prioritario, por lo cual la legislación del país atiende con mayor precisión el servicio de calidad que puedan brindar los profesionales pertinentes en el desarrollo de sus condiciones.

#### **2.2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida**

Sobre el asunto, los aspectos analizados que abordan el tópico del Programa Mamá Canguro concuerdan eficazmente con lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo, cuya vigencia comprende desde el 2017 al 2021,

el cual pretende orientar a la sociedad hacia un nuevo régimen de desarrollo donde impere la inclusión, equidad y solidaridad con el propósito de afianzar el buen vivir de la ciudadanía.

Particularmente la (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2013) en su primer objetivo hace hincapié acerca de la mediación y programas destinados a “garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todos, ocasionando gran impacto en la realización de los derechos humanos y la pre-ponderación del hombre en su máximo sentido”, para ello dispondrá trabajar en coordinación con el Sistema Nacional de Salud y las diferentes entidades que hagan posible la realización de este bien jurídico.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Cuidados de enfermería.** El autor, (Gallegos, Reyes, & Silvan, 2015) expresa que “los cuidados de enfermería son técnicas especializadas, por lo tanto se elabora un plan estratégico para el desarrollo de las actividades que permiten mejorar la salud de los paciente y por tal razón asegurar el bienestar del individuo”. (p. 10).

**Gestión.** Dentro del área de enfermería consta de técnicas y de experiencia obtenidas por medio de su disciplina, además se involucra en otras ciencias, tal como psicología, administración, economía, entre otras. Los cuidados aplicados en un grupo de individuos tienen la finalidad de mejorar de forma positiva el estado de salud y satisfacer con la atención brindada por parte del personal enfermero. (Álvarez , 2011)

**Gestión de los cuidados de enfermería.** Se encuentra orientada hacia el “bienestar de las personas, pacientes, familiares y el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios, por lo que se identifica como un proceso humano y social en el que se apoya la influencia interpersonal, mediante el liderazgo, la motivación, la participación y la colaboración de los miembros.” (Samper, 2012).

**Lactancia materna.** La lactancia materna de los prematuros sometidos al programa mamá canguro es una tarea fácil que asegura el bienestar de los niños, aportando con el principal alimento que todo recién nacido debe consumir. (Bermudez, 2015).

**Método Mama Canguro.** En conformidad con (Padilla & Zúñiga, 2015) manifiestan que el método Mama Canguro se trata de “un sistema que aborda específicamente con los cuidados de los neonatos, el cual se fundamenta en el contacto directo que tiene el menor con su progenitora, permitiéndole a esta, adquirir mejor capacidad en el cuidado del mismo”.

**Políticas del Programa de Mamá Canguro.** (Cornejo & Cuadra, 2014), manifiestan que “las políticas y protocolos nacionales deberán basarse bajo esquemas que garanticen la atención a los prematuros, incluyendo estrictos criterios de observancia y valorización con la participación de los progenitores”, es decir, que la vigilancia debe efectuarse de modo continuo, a la vez que se debe evaluar el progreso del menor según los estándares del PMC.

**Posición canguro.** Manipulación correcta para el programa de mamá canguro se consigue el contacto con la piel del binomio madre e hijo, logrando cumplir con las necesidades de los recién nacidos del calor y la protección para evitar algún tipo de infecciones, además de proporcionar la estimulación, seguridad y amor que fomenten el bienestar de los menores prematuros, siendo incluso un método para el reemplazo de la incubadora. (Fletcher, MacDonal, & Avery, 2013).

**Procesos de cuidados de enfermería.** El autor, (Fuentes, 2014) expresa que “los procesos de cuidados de enfermería son métodos que fortalece la calidad de salud del paciente, además asegura la rehabilitación y la prevención de enfermedades”. (p. 6).

## 2.4. VARIABLES

**Variable independiente:** Gestión del cuidado.

**Variable dependiente:** Programa de Madre Canguro.

Tabla No. 1. *Operacionalización de variables.*

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Gestión del cuidado del Método Mamá Canguro	Técnicas y métodos que involucra los cuidados aplicados en un grupo de individuos (en este caso las madres incorporadas en el Programa Mamá Canguro) con la finalidad de mejorar de forma positiva el estado de salud y satisfacer a las madres y recién nacidos pre-términos. (Álvarez, 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos físicos y materiales (infraestructura, mobiliario, materiales)</li> <li>Preparación del talento humano</li> <li>Cuidados enfermeros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infraestructura adecuada</li> <li>Mobiliario apropiado</li> <li>Recursos materiales suficientes</li> <li>Capacitación periódica recibida por el personal enfermero</li> <li>Diagnóstico de enfermería</li> <li>Planificación y ejecución de intervenciones (chalas, consejería,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Totalmente de acuerdo</li> <li>Parcialmente de acuerdo</li> <li>En desacuerdo</li> <li>Totalmente de acuerdo</li> <li>Parcialmente de acuerdo</li> <li>En desacuerdo</li> <li>Totalmente de acuerdo</li> <li>Parcialmente de acuerdo</li> <li>En desacuerdo</li> <li>Totalmente de acuerdo</li> <li>Parcialmente de acuerdo</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de madres de familia</li> </ul>	<p>apoyo emocional)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de madres sobre infraestructura</li> <li>• Percepción de madres sobre mobiliarios</li> <li>• Percepción de madres sobre recursos materiales</li> <li>• Percepción de madres sobre trato y calidez de cuidados enfermeros</li> <li>• Percepción de madres sobre información y autocuidado recibidos</li> <li>• Percepción general del servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Excelente</li> <li>• Muy bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> <li>• Excelente</li> <li>• Muy bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> <li>• Excelente</li> <li>• Muy bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> <li>• Excelente</li> <li>• Muy bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> <li>• Excelente</li> <li>• Muy bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>
--	--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Enfoque**

El enfoque del presente estudio es cuantitativo ya que se ha considerado la recolección de información numérica y porcentual referente a la identificar de los recursos físicos, humanos y materiales se encuentran disponibles para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro, además de la preparación de los profesionales de enfermería y los cuidados suministrados mediante la técnica de la encuesta aplicada a los profesional de enfermería y a las madres acerca de los beneficios del programa madre canguro.

Además, es transversal porque se ha considerado la gestión del cuidado sobre el método canguro en el área de neonatología en el Hospital Universitario, dentro de un periodo comprendido entre Octubre del 2017 a Marzo del 2018.

##### **3.1.1. Tipo de Estudio.**

Para cumplir con el propósito del estudio se ha considerado la investigación descriptiva, bibliográfica y de campo, como se describe en los siguientes párrafos:

Mediante la investigación descriptiva se ha considerado las casusas y consecuencias de la problemática en estudio, relacionadas con la gestión del cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, ya que según lo expresado por (Arias, 2014), mediante el método descriptivo “es posible conocer el fenómeno del estudio considerando las características del estudio en análisis”.

A través de la investigación bibliográfica se ha realizado la revisión de las fuentes secundarias donde se involucra los libros, enciclopedias y portales de internet, para considerar las conceptualizaciones y teorías de enfermería referentes a la gestión de cuidados y el Método del Programa de mamá canguro, así como las principales normativas legales consideradas en el estudio relacionadas con el tema en estudio. (Hernández, 2013)

Además, se aplicó la investigación de campo para indagar a los involucrados en el presente estudio, que son los profesionales de enfermería y las madres de familia, para conocer los cuidados suministrados, los recursos físicos, humanos y materiales disponibles y la percepción de las madres acerca de los beneficios obtenidos con la ejecución del método Madre Canguro.

### **3.1.2. Diseño del Estudio.**

El diseño del estudio se considera no experimental con modalidad de campo, ya que se consideró la opción y la percepción de los involucrados en el estudio para cumplir con el propósito del estudio correspondiente a la gestión del cuidado del método Madre Canguro y la percepción de las madres acerca de los beneficios obtenidos con la ejecución del método Madre Canguro.

### **3.1.3. Población y Muestra.**

La población considerada en el presente estudio son todos los colaboradores que trabajan en el área y las madres que se encuentran vinculadas al Programa Mamá Canguro, considerando el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018, como se detalla a continuación:

Tabla No. 2. Población.

<b>Detalle de la población</b>	<b>Cantidad</b>
Profesional de enfermería	10
Madres vinculadas al Programa Mamá Canguro	30

Fuente: Área de Neonatología del Hospital Universitario ciudad de Guayaquil.

#### **3.1.4. Técnica para Obtención de Datos.**

La técnica considerada para el presente estudio es la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería y a las madres vinculadas al programa madre canguro, para lograr la gestión del cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, considerando el cuestionario de investigación diseñado mediante preguntas cerradas. (Leiva, 2014)

#### **3.1.5. Procedimiento de la Investigación.**

Para efectuar el procesamiento de la investigación se ha considerado la redacción de la carta de solicitud de autorización enviada al Director del Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, para ingresar a las instalaciones de la casa de salud que permita determinar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.

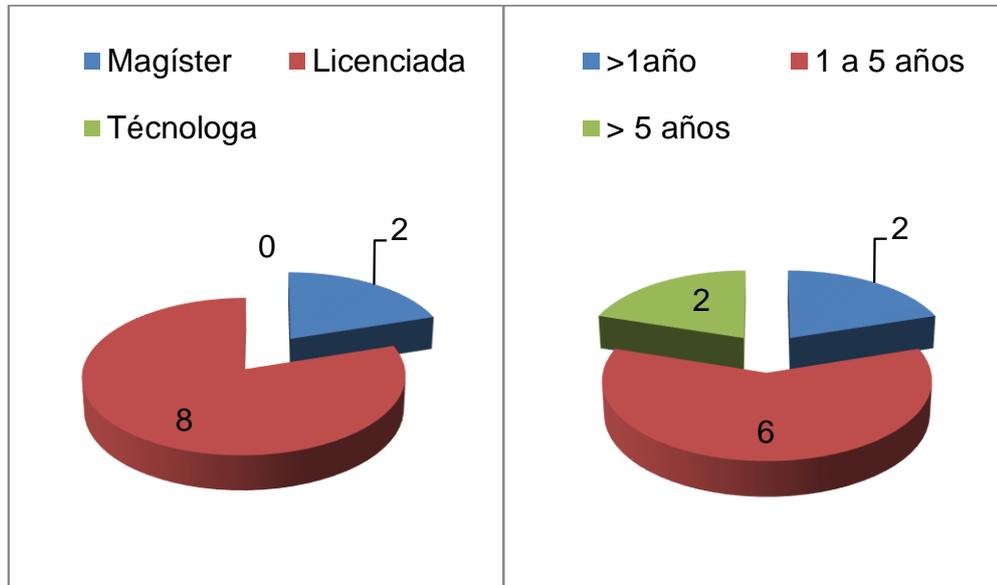
#### **3.1.6. Procesamiento de Datos.**

Previo al procesamiento de los datos se aplicó el instrumento de recabación de información a los profesionales de enfermería y a las madres acerca de los beneficios obtenidos con la ejecución del método Madre Canguro, estos resultados se ingresaron al programa Microsoft Excel para obtener los cuadros y gráficos estadísticos que permitan cumplir con el propósito del estudio.

### 3.1.7. Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta

Para cumplir con el propósito de la investigación que es determinar la gestión del cuidado sobre el método canguro en el área de neonatología en el hospital universitario en el periodo octubre 2017 a febrero 2018, en el siguiente gráfico se presenta el cuadro de resumen de los datos de identificación:

**Figura No. 1. Datos de identificación**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

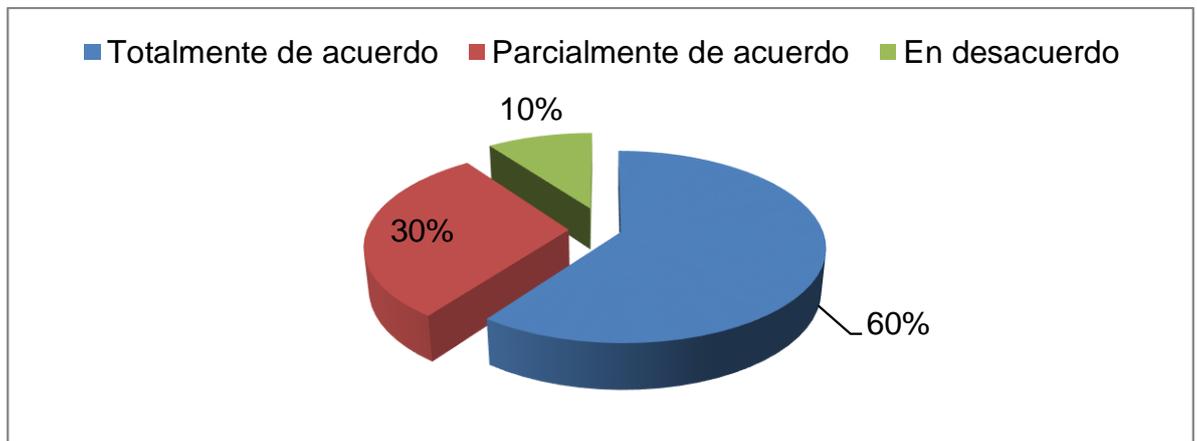
Referente al cargo del personal de enfermería, se obtiene que 8 ocupan el cargo de Licenciadas y 2 son Magister. Con relación al tiempo de experiencia, los resultados reflejan que el 6% tienen entre 1 a 5 años, mientras que el 2 tienen menos de un año y más de 5 años de experiencia en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Mediante la presente investigación se apunta a la necesidad de conocer sobre el Método Canguro y el estrés de las madres, al aplicar estimulación temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología en el Hospital Universitario de Guayaquil, por lo que los principales beneficiarios del estudio son los progenitores y los recién nacidos, que deben fortalecer su bienestar y buen vivir.

Para cumplir con el **primer objetivo específico** de la investigación se logró **identificar si los recursos físicos, humanos y materiales se encuentran disponibles para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro**, como se presenta en el gráfico de resumen siguiente:

**1) ¿La infraestructura del área de Neonatología es adecuada para la ejecución del método Madre Canguro?**

**Figura No. 2. Infraestructura adecuada**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

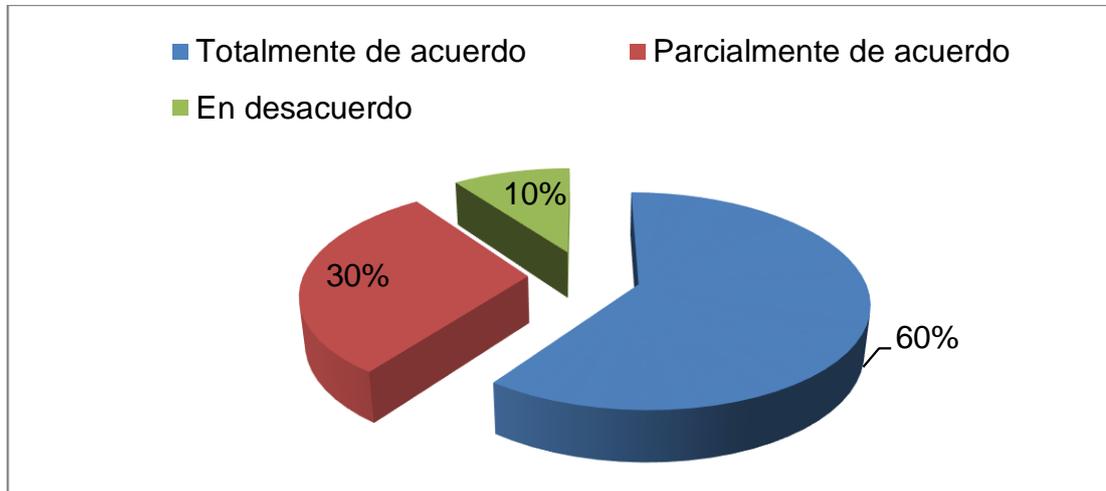
Con relación a la infraestructura del área de Neonatología para la ejecución del método Madre Canguro, se obtuvo que 60% opinó que es adecuada, 30% señaló que la infraestructura es algo adecuada y 10% indicó que es inadecuada.

La infraestructura de la casa de salud tiene gran relevancia para lograr los cuidados de salud en los pacientes permitiendo contribuir de manera eficiente para conseguir su recuperación, el buen funcionamiento de las instalaciones de un hospital que propone un incremento en la satisfacción del paciente, además que promueve la reducción de los costos y mayor disponibilidad de la atención en lo referente a las habitaciones y el stock de medicamentos. (Álvarez , 2011)

Los resultados obtenidos reflejan la importancia de contar con una infraestructura del área de Neonatología es adecuada para la ejecución del método Madre Canguro, para lo cual se requiere elaborar un plan estratégico para el desarrollo de las actividades que permitan mejorar la salud de los pacientes y el bienestar de las madres vinculadas al programa de madre canguro.

2) ¿Se dispone de un área para que la progenitora consuma alimentos durante la aplicación del método Madre Canguro?

Figura No. 3. Área de consumo de alimentos



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

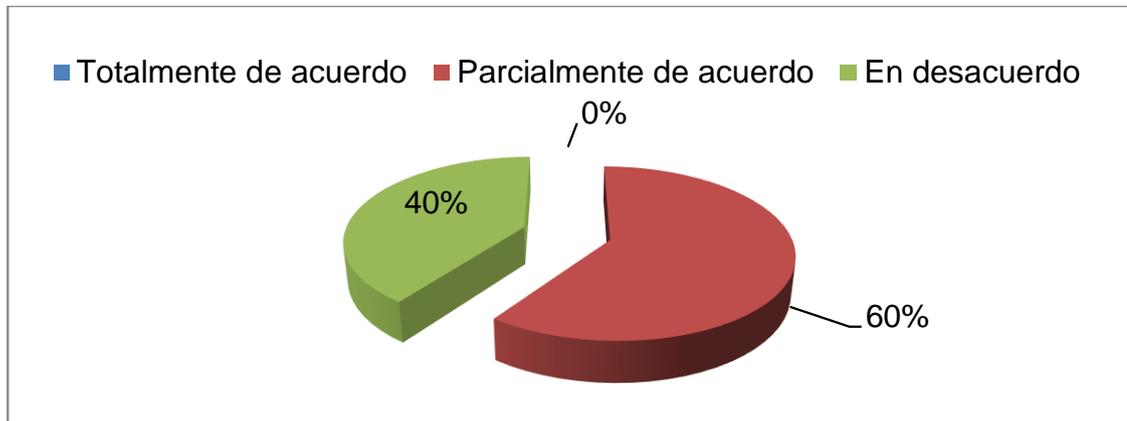
Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a la disponibilidad de un área para que la progenitora consuma alimentos durante la aplicación del método Madre Canguro, se obtiene que el 60% está totalmente de acuerdo, el 30% se encuentra parcialmente de acuerdo y el 10% están en desacuerdo. Los resultados reflejan que el personal de enfermería considera que actualmente las madres cuentan con un área que se encuentra destinada al consumo de alimentos de parte de la madre.

De acuerdo a (Tolsá, 2013), la educación en nutrición se considerada de gran relevancia para lograr cambios y mejorar en la práctica de hábitos saludables, mejorando las actividades de preparación, distribución y consumo de alimentos”, por lo expuesto se determina la importancia de que la casa de salud cuente con un área destinada para que la madre que se encuentra vinculada al programa madre canguro pueda consumir alimentos cuando se encuentra en ejecución del programa, como una estrategia para mejorar el impacto nutricional de los programas se seguridad alimentaria.

3) ¿Dispone el área de Neonatología de camas y sillas cómodas y ajustables, para que la madre se mantenga en una postura erguida y reclinable para el descanso o sueño?

Figura No. 4. Disponibilidad de sillas o sillones ajustables



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

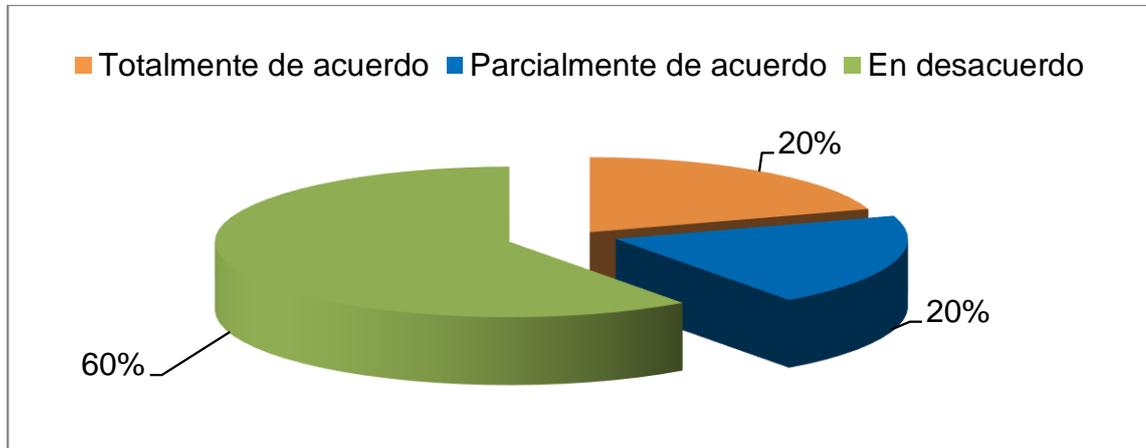
Referente a la disponibilidad de un área de Neonatología de camas y sillas cómodas y ajustables, para que la madre se mantenga en una postura erguida y reclinable para el descanso o sueño, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, mientras que el 40% está en desacuerdo con la disposición de recursos.

Según (Charpak & Figueroa, 2013), las instituciones hospitalarias deben contar con los recursos materiales pertinentes para lograr el buen funcionamiento del sistema de atención sanitario que se encuentra ligado a la parte logística y de servicios, para suplir con las necesidades de los pacientes en el ambiente hospitalario con materiales adecuados que puedan garantizar la productividad, integridad, la calidad y la satisfacción de los pacientes.

Mediante esta información se puede determinar la importancia que constituye la aplicación de una estrategia de planificación, coordinación y control de materiales para la atención de las pacientes que se encuentran vinculadas al programa madre canguro con lo que será posible mejorar la atención y encontrar la postura adecuada.

4) ¿Existe la política de puertas abiertas para con los familiares de la madre y del recién nacido?

Figura No. 5. Políticas de puertas abiertas



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

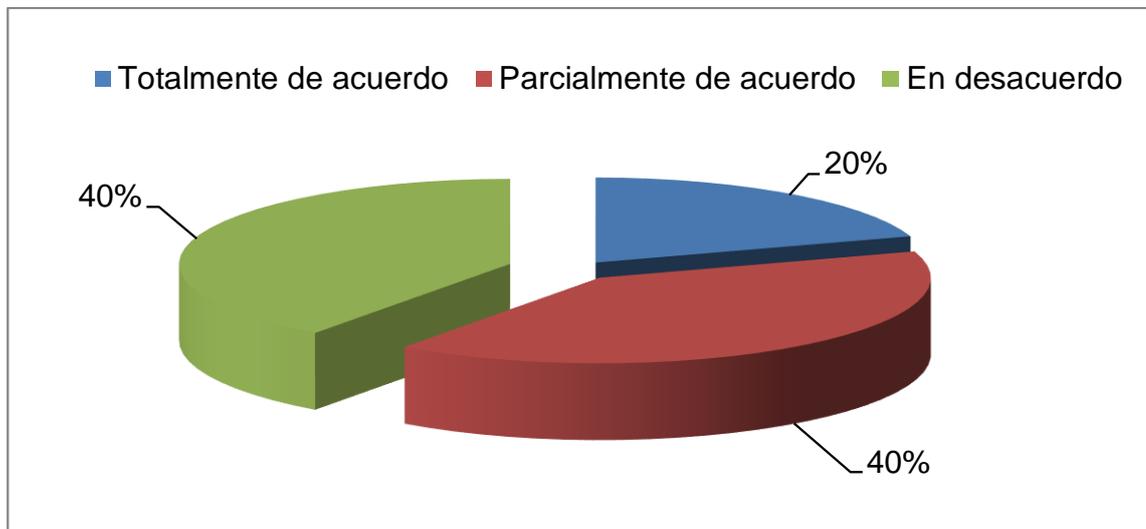
Con relación a la política de puertas abiertas que mantiene la casa de salud, se obtiene que el 60% están en desacuerdo con la existencia de este tipo de políticas, el 20% menciona que se encuentran totalmente de acuerdo con la política de puertas abiertas, mientras que el 20% se encuentra parcialmente de acuerdo con dicha política.

Al respecto (Samper, 2012), establece que las políticas de puertas abiertas en las unidades neonatales son relevantes para ayudar a los padres a soportar el sufrimiento y los sentimientos de alienación que se pueden presentar posterior al nacimiento de su hijo prematuro.

Los resultados obtenidos evidencian que a criterio del personal de enfermería la política de puertas abiertas para con los familiares de la madre y del recién nacido actualmente se encuentra habilitada en la casa de salud, sin embargo, no ha tenido la difusión pertinente para que sea conocida por los profesionales de salud y las madres que se encuentran vinculadas al programa madre canguro.

5) ¿Se dispone de todos los recursos necesarios para la higiene de la madre y del niño?

Figura No. 6. Recursos para higiene



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Respecto a los recursos utilizados para la higiene de la madre y del hijo, se obtiene que el 40% se encuentran en desacuerdo, el 40% está en desacuerdo y el 20% se encuentran parcialmente de acuerdo. Los resultados obtenidos permiten determinar que el personal de enfermería dispone de los recursos para la higiene.

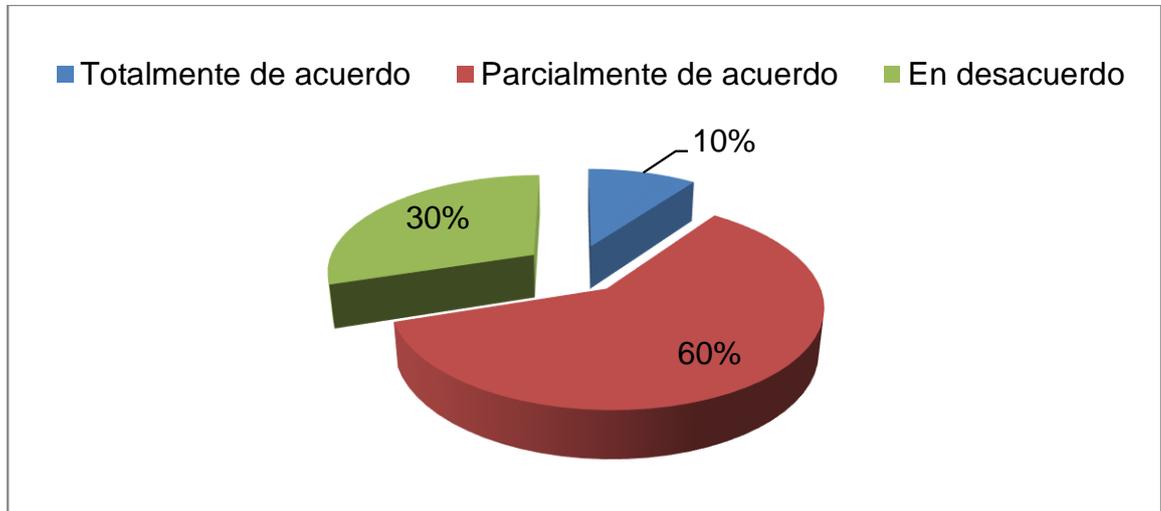
Al respecto (Soria, 2012), señala que se debe tener especial cuidado y protección de la piel de los menores, siendo necesario que la piel del niño se encuentre protegida, hidratada y evitar los procedimientos inadecuados que puedan proporcionar confort y bienestar al recién nacido y mantener la integridad cutánea.

Los resultados evidencian que el personal de enfermería no dispone de todos los recursos necesarios para la higiene de la madre y del niño, siendo necesario que se cuente con estos materiales para asegurar los cuidados diarios para la higiene del neonato dentro de la casa de salud y posterior al alta cuando se encuentra en su domicilio.

- **Objetivo específico 2: Diagnosticar el nivel de preparación de los profesionales de enfermería para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.**

6) ¿Fue capacitado el personal enfermero para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro?

Figura No. 7. Capacitación del personal



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

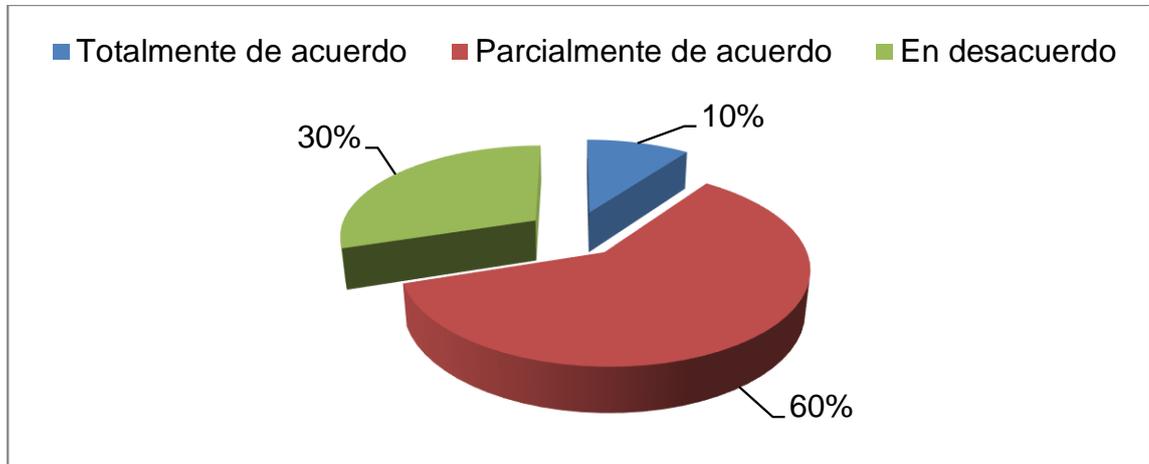
Con relación a la capacitación del personal enfermero, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, mientras que el 30% se encuentra en desacuerdo y el 10% restante se encuentra totalmente de acuerdo. Estos resultados obtenidos evidencian que la capacitación del personal no se ha realizado de manera efectiva en todos los ámbitos de relevancia para la atención del programa madre canguro.

(Baños & Sánchez, 2013), menciona que la capacitación del personal de salud es de gran importancia para asegurar el cumplimiento de las actividades de tipo sanitarias, educadoras y de consejería, a través de actividades de educación continua que enfatizan en los conocimientos de humanización que comprenden la oportunidad de cumplir con las demandas físicas y emocionales de salud.

- **Objetivo específico 3: Establecer si los cuidados suministrados por el personal enfermero en la ejecución del método Madre Canguro, se basan en un plan fundamentado en un diagnóstico y si se evalúan posteriormente para conocer la eficiencia de los mismos.**

**7) ¿Contó con los recursos y la información necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido?**

**Figura No. 8. Recursos de información para el diagnóstico del RN**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

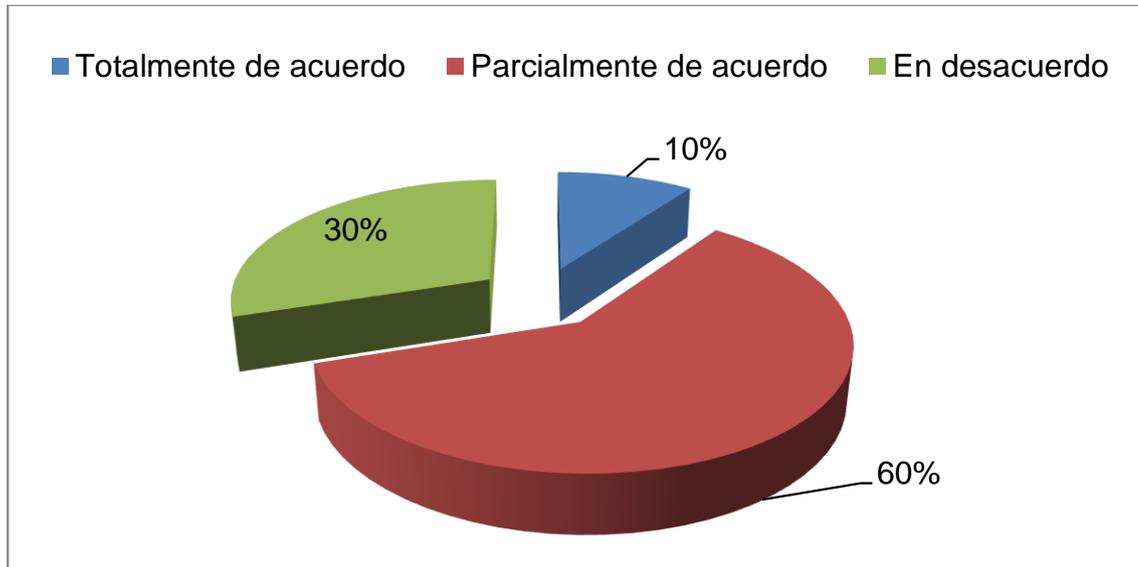
Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a los recursos e información necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, el 30% está en desacuerdo y el 10% se encuentra totalmente de acuerdo. Los resultados obtenidos evidencian que en la casa de salud se cuenta con los recursos y la información de manera parcial reflejando la necesidad de establecer los cuidados de enfermería para mejorar la salud del RN.

La información y recursos que se pueden proporcionar a las madres de los recién nacidos es de gran relevancia para cumplir a cabalidad con el programa de madre canguro, lo que refleja la necesidad de aplicar los cuidados de enfermería mediante la debida capacitación y con los conocimientos adecuados.

**8) ¿Contó con la documentación necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido?**

**Figura No. 9. Documentación para diagnóstico**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

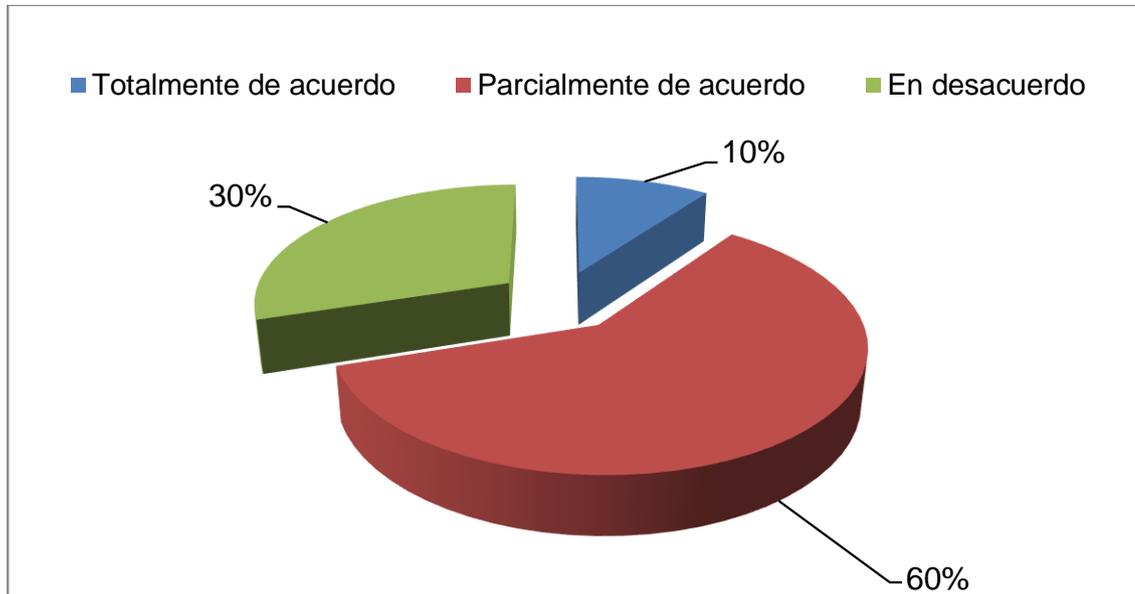
Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Con relación a la documentación necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, el 30% está en desacuerdo con este aspecto, mientras que el 10% está totalmente de acuerdo con la documentación existente para la atención del recién nacido.

Los resultados obtenidos reflejan que la casa de salud actualmente cuenta con documentación para proporcionar la atención al recién nacido, sin embargo, esta no se ha dado a conocer a nivel local para procurar que las madres y los recién nacidos que se encuentran vinculados al programa madre canguro, con lo que se busca garantizar el desarrollo de un plan de acciones de las etapas de atención para mejorar la atención del recién nacido y de la madre.

9) ¿La infraestructura y los recursos fueron suficientes para mantener la temperatura adecuada en el área de Neonatología?

Figura No. 10. Infraestructura y recursos suficientes



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

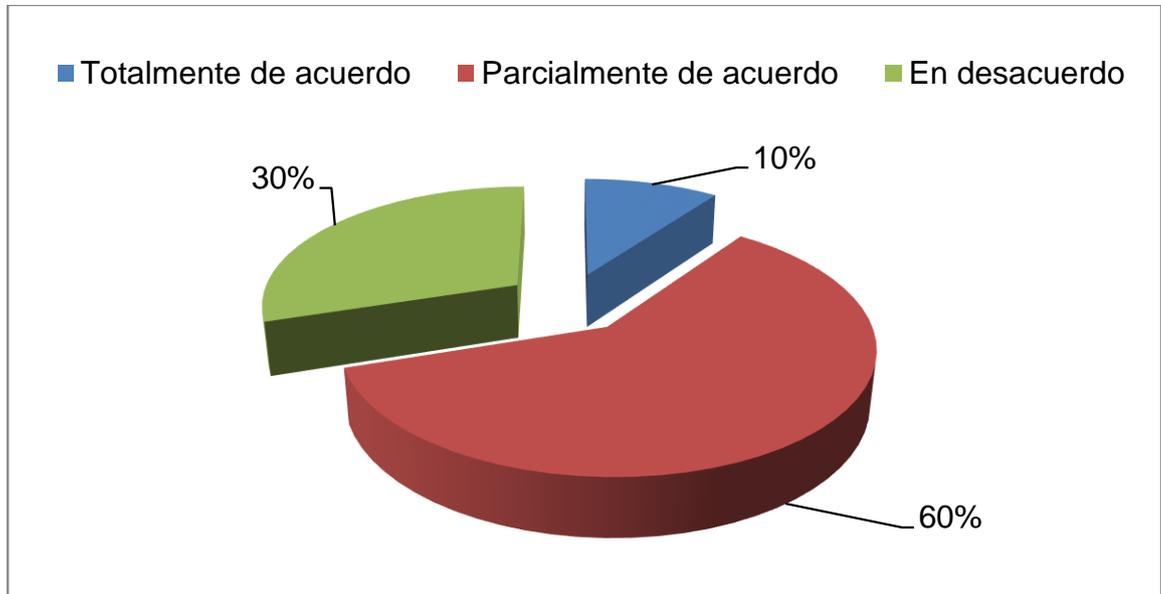
Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Respecto a la infraestructura y los recursos suficientes para mantener la temperatura adecuada en el área de Neonatología, se obtiene que el 60% se encuentran parcialmente de acuerdo, el 30% están en desacuerdo y el 10% está totalmente de acuerdo en este aspecto. Al respecto (García, Sánchez, & Doménech, 2014), sostienen que los estándares que se requieren para el diseño de la unidad de neonatología tienen el propósito de establecer los objetivos para mejorar el entorno de cuidado, tanto en las necesidades de las familias como el espacio para realizar las actividades que incluyen el programa madre canguro.

Mediante los resultados se evidencia que el personal de enfermería considera que la infraestructura y los recursos en pocas ocasiones fueron suficientes para mantener la temperatura adecuada en el área de Neonatología, lo que refleja la necesidad de la casa de salud de mejorar los procedimientos y la infraestructura para el beneficio de los recién nacidos y del programa.

**10) ¿Revisó periódicamente que la madre adopte la posición adecuada para evitar el estrés y procurar la pronta rehabilitación del niño?**

**Figura No. 11. Adopción adecuada para evitar estrés**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

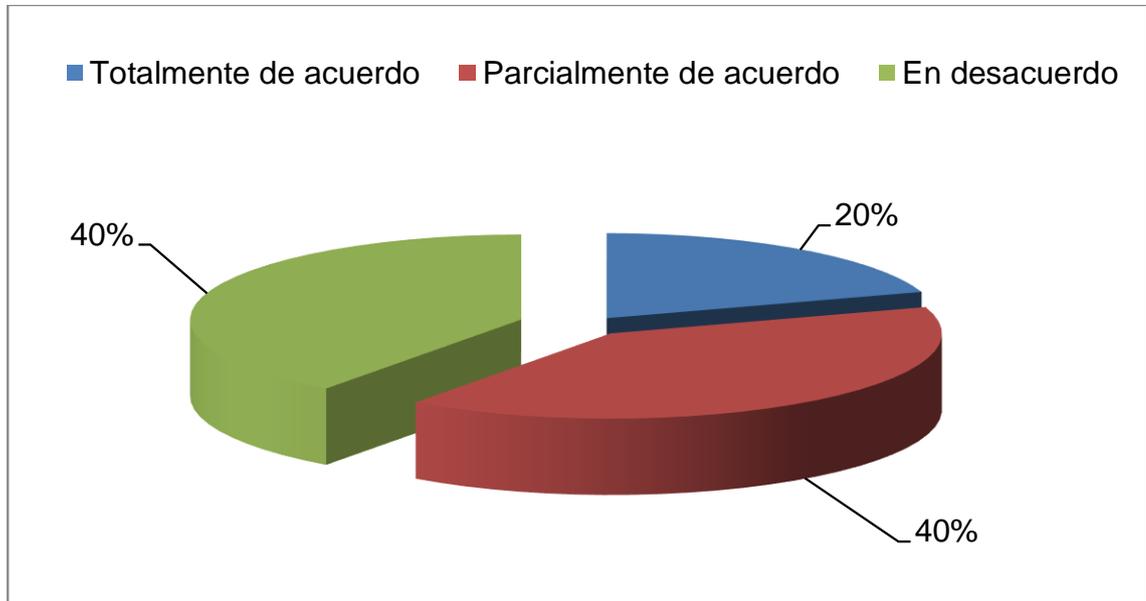
Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a la revisión periódica de la posición correcta que realiza la madre para evitar el estrés y procurar la pronta rehabilitación del niño, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, el 30% se encuentra en desacuerdo y el 10% está totalmente de acuerdo. Esta información evidencia que el personal de enfermería no efectúa la valoración del estrés en la posición que adopta la madre.

Esta información refleja la necesidad de aplicar los cuidados adecuados para evitar que la madre al adoptar una posición de manera prolongada pueda sentir dolor en la zona lumbar lo que puede generar el estrés en los pacientes e incluso la mal formación, siendo pertinente que el personal de enfermería tenga el debido conocimiento para asesorar a la paciente y lograr el bienestar de la madre durante el proceso que dure el programa madre canguro.

**11) ¿Se planificó, ejecutó y evaluó las charlas y la consejería de autocuidado para las madres de los recién nacidos?**

**Figura No. 12. Planificación, ejecución y evaluación de charlas**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

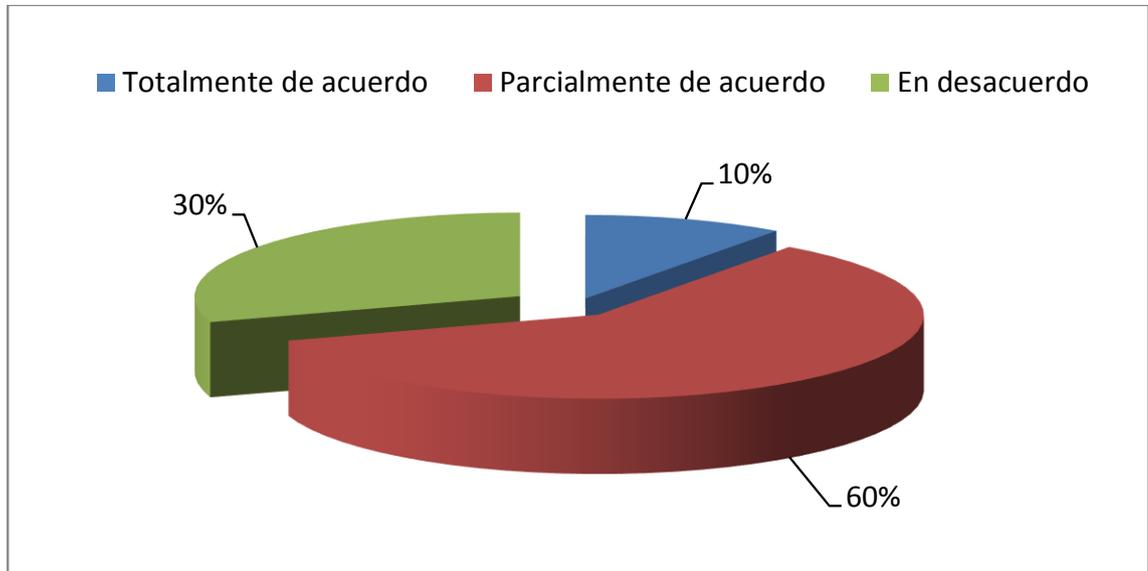
Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Con relación a la planificación, ejecución y evaluación de las charlas y la consejería de autocuidado para las madres de los recién nacidos, 40% no las realizó, 40% las ejecutó parcialmente y 20% si las efectuó. Los resultados reflejan que el personal de enfermería ha realizado las acciones de enfermería de manera parcial.

La información obtenida refleja que el personal de enfermería no ha planificado y ejecutado las actividades que serán evaluadas posteriormente para conocer el estado de salud de los pacientes, además es pertinente que se prepare al personal de enfermería para asegurar que se proporcione a las madres la consejería y charlas oportunas que contribuyan a mejorar las condiciones de seguridad y calidad de atención.

## 12) ¿Se suministró el apoyo emocional para las madres de los recién nacidos?

**Figura No. 13. Suministro de apoyo emocional**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

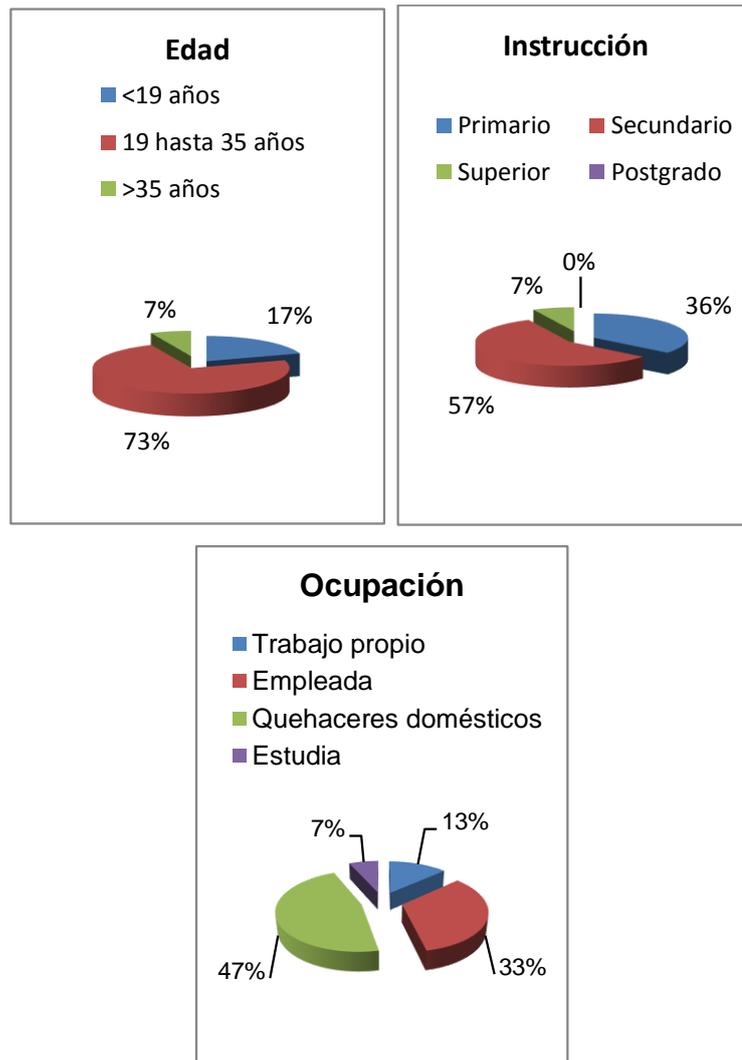
Respecto al apoyo emocional de las madres de los recién nacidos, se puede conocer que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo con la proporción de apoyo emocional, el 30% están en desacuerdo y el 10% se encuentran totalmente de acuerdo. La información obtenida refleja que el personal de enfermería ha tratado de proporcionar el apoyo emocional a las madres que se encuentran vinculadas al programa madre canguro.

Estos resultados se relacionan (Casas, 2014), quien señala que para Orem el personal de enfermería tiene “la responsabilidad de proporcionar ayuda a los pacientes mediante las acciones de auto cuidado para conservar el estado de salud de la vida, para la recuperación de las enfermedades y afrontar las consecuencias de dichas enfermedades”. Por lo tanto, el personal de enfermería es el directo responsable de proporcionar la debida consejería y educación para asegurar que las madres puedan conocer el programa y puedan desarrollar las habilidades y destrezas que mejoren la calidad de vida de sus vástagos.

- Especificar la percepción de las madres acerca de los beneficios obtenidos con la ejecución del método Madre Canguro.

**Datos de identificación de la madre:**

**Figura No. 14. Datos de identificación de la madre**



**Fuente:** Encuesta a las madres incorporadas en el método madre canguro.

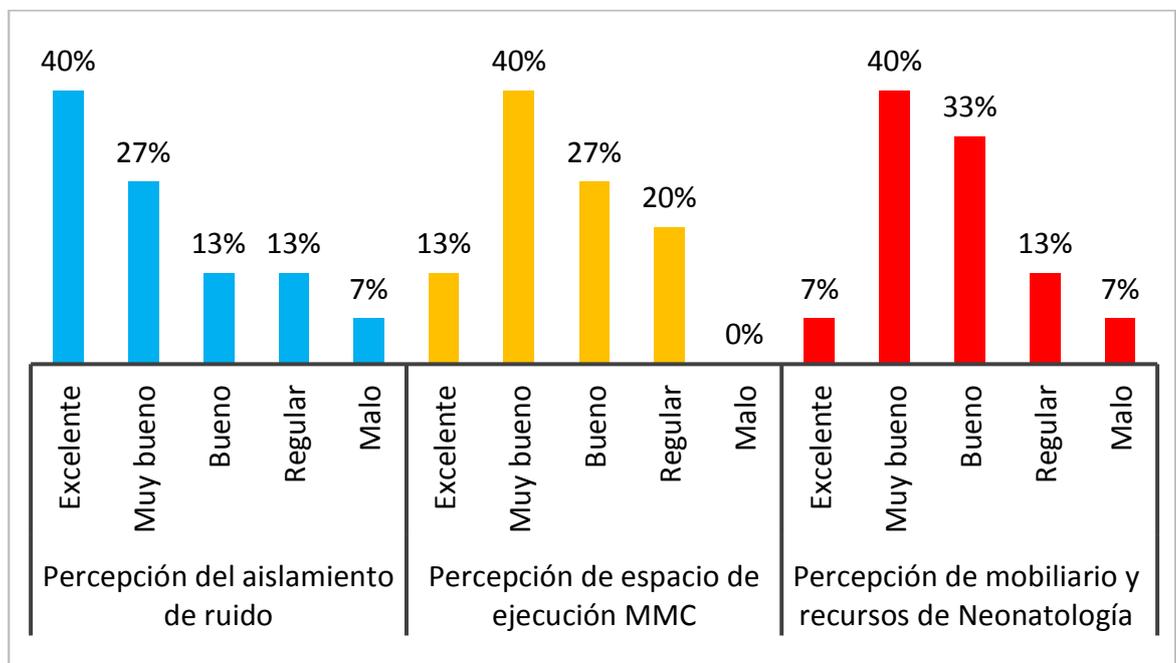
**Elaborado por:** Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a los datos de identificación de las madres que se encuentran vinculadas al programa mamá canguro, se obtiene que la edad del 73% de madres se encuentra entre los 19 hasta los 35 años de edad, el 17% son menores de 19 años y el 7% son mayores de 35 años. Respecto al nivel de instrucción de las madres, se puede conocer que el 57% tienen nivel

secundario, el 36% tiene nivel de instrucción secundario, mientras que el 7% tienen nivel de instrucción superior.

Respecto a la ocupación de las madres, se puede conocer que el 47% se dedican a los quehaceres domésticos, el 33% son empleadas, el 13% son empleadas en diferentes tipos de ocupaciones, mientras que el 7% son estudiantes. Los resultados obtenidos evidencian que en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil se proporciona atención a las madres y recién nacidos prematuros para fortalecer el bienestar de los pacientes y el buen vivir.

**Figura No. 15. Percepción de las madres (ruido, espacio de ejecución y mobiliario)**



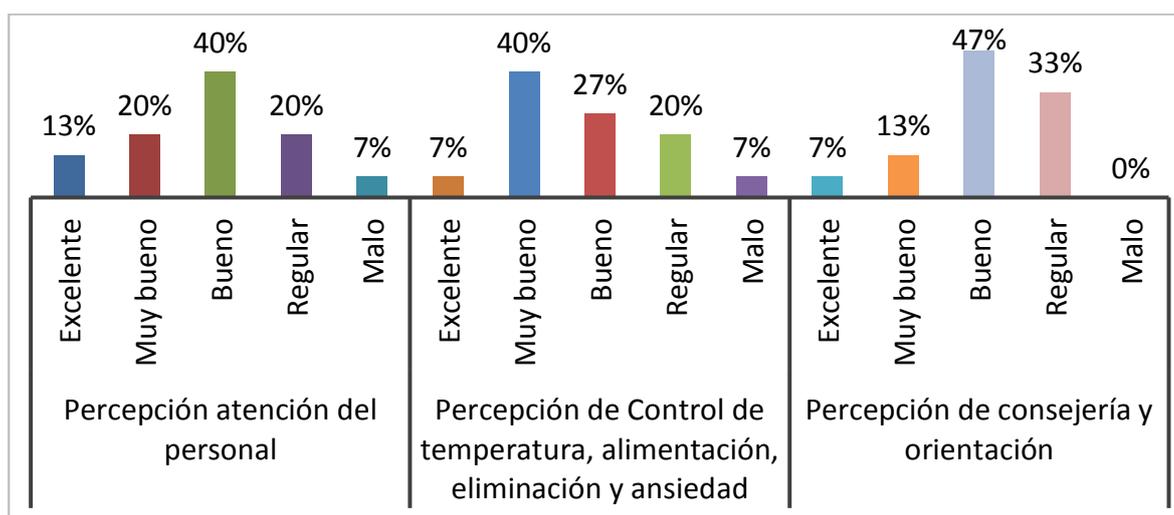
**Fuente:** Encuesta a las madres incorporadas en el método madre canguro.

**Elaborado por:** Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a la percepción de las madres con relación al ruido en la sala de Neonatología, se puede conocer que el 40% señala que es excelente, el 27% menciona que es muy bueno, el 13% considera que es regular, el 13% señala que es regular y el 7% considera que es malo. Respecto al espacio donde se ejecutó el método Mamá Canguro, se obtiene que el 40% lo califica como muy bueno, el 27% considera que es bueno, el 20% considera que es regular y el 13% indica que es excelente.

Concerniente a la percepción de las madres acerca del mobiliario y recursos de neonatología, se determina que el 40% considera que es muy bueno, el 33% indica que es bueno, el 13% manifiesta que es regular y el 7% indica que es excelente. Al respecto (Charpak & Figueroa, 2013), señala que el método de madre canguro busca fomentar la salud y el bienestar de los recién nacidos prematuros, para lograr la maduración extrauterina del feto”, para esto es preciso que se evite el ruido, se cuente con el espacio suficiente para la ejecución de las actividades del programa, además de la necesidad de una infraestructura adecuada con el mobiliario y los recursos de neonatología.

**Figura No. 16. Percepción de las madres (atención del personal, control, consejería y orientación)**



**Fuente:** Encuesta a las madres incorporadas en el método madre canguro.

**Elaborado por:** Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Con relación a la percepción de las madres sobre la atención del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro, se obtiene que el 40% considera que es bueno, el 20% indica que es regular, el 7% considera que es malo. Respecto a la percepción sobre el control de temperatura, alimentación, eliminación y de la ansiedad de la madre y el recién nacido, por parte del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro, se obtiene que el 40% lo califica como muy bueno, el 27% indica que es malo, el 20% señala que es regular y el 7% considera que es malo.

Concerniente a la percepción de la consejería y orientación del personal enfermero para que usted se haya motivado a aplicar la metodología PMC con su hijo prematuro, se obtiene que el 47% considera que es bueno, el 33% señala que es regular, el 13% señala que es excelente y el 7% considera que es excelente. Los resultados obtenidos reflejan que a criterio de las madres el hospital les ofrece atención en el ámbito personal, además el personal de enfermería ha demostrado interés por el control de temperatura, alimentación, eliminación y la ansiedad, incluso se han preocupado por la consejería y la orientación, con lo que se logra mejorar la condiciones para la aplicación del programa de mamá canguro y la estabilidad en la salud de las madres y los recién nacidos.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. Conclusiones**

Según lo analizado acerca del Método Mamá Canguro, las conclusiones son las siguientes.

Los recursos físicos, humanos y materiales no se encuentran totalmente disponibles, debido a que para las madres la infraestructura no es adecuada, tampoco el espacio para el consumo de alimentos, ni las sillas son cómodas ni completamente reclinables o reajustables, además que no se contó con los recursos suficientes para la higiene, lo que no permitió que se optimizara la gestión del cuidado del método Madre Canguro.

Se diagnosticó que las dos terceras partes de los profesionales de enfermería no recibieron la capacitación suficiente, por lo que no cuentan con el nivel de preparación apropiado para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.

Los profesionales de enfermería no contaron con todos los recursos suficientes para realizar el diagnóstico de las necesidades del binomio madre e hijo, tampoco se orientó en un protocolo especializado, a pesar de ello se esmeraron por controlar la temperatura del recién nacido y mantenerla en los niveles apropiados, con los cuales elaboró el plan para que la madre pueda adoptar la posición adecuada y evitar el estrés, consiguiéndole en las dos terceras partes de la muestra seleccionada de progenitoras, observándose limitaciones en la ejecución de la charlas a las partes interesadas, así como la consejería de autocuidado y el apoyo emocional, que solo fueron suministrados a cuatro de cada diez madres.

La percepción de las madres sobre la infraestructura, mobiliarios y recursos fue buena en términos generales, con un bajo porcentaje de insatisfacción, sin embargo, la insatisfacción por concepto de la consejería de autocuidado y el apoyo emocional captó más de la tercera parte de las madres, que se manifestaron por una mejora del programa Mamá Canguro para aumentar los beneficios para ellas y sus hijos.

En conclusión, la gestión del cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, es parcialmente aceptable, generando un nivel de satisfacción mediano, que no contribuye totalmente al buen vivir del binomio madre e hijo, debido a las limitaciones de recursos, mobiliarios e infraestructura y el déficit de intervenciones de autocuidado y apoyo emocional.

## 4.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Hospital Universitario que realicen inversiones de recursos físicos y materiales, para mejorar la cobertura y capacidad del Programa Mamá Canguro y ofrecer mayor confort y satisfacción a las madres y a los recién nacidos pre términos, para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.

Se sugiere a los directivos del Hospital Universitario que planifiquen la capacitación del personal de enfermería en lo relacionado a la aplicación del método Mamá canguro, para fortalecer sus capacidades en lo relacionado a la eficiencia de sus intervenciones.

Es recomendable que la alta dirección elabore un protocolo especializado para la aplicación de las intervenciones del método Mamá Canguro y mantenga indicadores para la evaluación de las mismas, de modo que se pueda garantizar el mejoramiento de la calidad y calidez para beneficio del binomio madre e hijo.

Es recomendable que la dirección del hospital mantenga un sistema de retroalimentación para las madres que participan en el Programa Mamá Canguro, para que pueda promoverse la mejora continua de este método y aumentar la satisfacción de las madres y de los recién nacidos pre términos.

La puesta en marcha de estas estrategias, fortalecerá la gestión del cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario, para generar mayor nivel de satisfacción de las madres y familiares, contribuyendo al buen vivir de la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aedo M. Ahumada F. & Andrade B. (2015). *Dorothea Orem*. . Bogotá, Colombia: : Universidad Santos Tomas. <http://documents.mx/documents/dorothea-orem-pae-i.html>.
- Aguayo, J. (2013). Lactancia materna en prematuros: nuevas evidencias. *Servicio de Neonatología. H. Infantil. Virgen del Rocío. Sevilla* , 1.
- Alvarado , G., & Caicedo , G. (2017). *Beneficios de la lactancia materna en el prematuro del Hospital Especializado Mariana de Jesús de junio 2016 a febrero 2017*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, W. (2011). *Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil*. Bucaramanga - Colombia:  
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>.
- Álvarez , S. (2011). *Medicina General Integral. Vol. I. Salud y Medicina*. La Habana: Editorial Ciencias Medicas.
- Aranque, S., Ariza, N., & Valderrama, M. (2015). Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Cuidarte*.
- Arboleda, J. (2013). *Programa Madre Canguro Conocimientos en Disputa: Una Aproximación Etnográfica*. Bogotá, Colombia : Pontificia Universidad Javeriana.
- Arias, F. (2014). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires: Cuarta Edición, Editorial Depalma.

- Arivabene, J., & Rubio, M. (2013). Método Madre Canguro: vivencias maternas y contribuciones. *SCielo*, 5-7.
- Arivabene, J., & Rubio, M. (2013). Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. *Revista Latino Administrativo Enfermagem*, 18.
- Arreo, V., Mozo, Y., Díaz, V., Pérez, M., Franco, E., Suárez, A., & Ruiz, J. (2014). *Manual AMIR Enfermería Pediátrica*. Madrid, España: Editor Academia AMIR, cuarta edición. <https://academiaeir.es/wp-content/uploa>.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Baños, D., & Sánchez, S. (2013). *Evaluación y capacitación del personal de enfermería*. Pinar del Río: Revista de Ciencias Médicas .
- Bermudez, J. (2015). *Estrategias para minimizar el estrés en prematuros en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo agosto del 2014 a febrero del 2015*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Boccardo Juliana. (2012). *Teoría de Dorothea Orem. El cuidado*. New York, Estados Unidos: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
- Camacho, V., & Fernández, G. (2013). *Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido*. Mendoza, Argentina : Universidad Nacional del Cuyo .
- Casas, P. (2014). *Modelos y Teoría de enfermería*. Barcelona, España: Editorial Harcourt Brace. Cuarta Edición.
- Charpak, N., & Figueroa, Z. (2013). Recuperado el 11 de 01 de 18, de Método Madre Canguro Guías de Manejo: <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>

- Cisneros , F. (2013). *Proceso de atención de enfermería (PAE). Programa de enfermería área de fundamentos*. Cauca - Colombia: Editorial Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud. Primera Edición.
- Código de la Niñez y Adolescencia . (2013). *Derechos de Supervivencia*. Quito: Ley No. 2002-100.
- Collado, R. (2010). *El Cuidado, labor del profesional de enfermería*. Puerto Rico: Universidad Interamericana de Puerto Rico. <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>.
- Cornejo , M., & Cuadra, J. (2014). *Efectos de la Estimulación Temprana mediante el Protocolo Piloto Madre-Canguro en el peso del Recién Nacido Prematuro y el estrés de su Madre*. Chile: Universidad de Chile .
- Da Silva, L., Leite, J., Silvan, C. R., & Privado, T. (2014). *La adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería*. Río de Janeiro, Brasil: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf).
- Del Valle, G., & Rodriguez, K. (2014). *Cuidado de enfermería en recién nacido. Patología Neonatal. Hospital Ruiz y Paez*. Bolívar: Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Batistini Cesalta.
- Delgado , E., & Reyes, H. (2014). *Evaluación del Método Canguro en prematuros menores de 1500 gramos de peso, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Dugas, C. (2013). *Tratado de Enfermería Práctica*. México:: Editorial Interamericana. Sexta Edición.
- Escobar, F. (2014). *Metodología Cuantitativa*. Colombia: <http://www.geocities.ws/uaexam/Felipe-Entrevista.pdf>.

- Expósito, A., & López, F. (2016). *Ciencia administrativa y estrategias de salud*. Madrid, España: ACCI Ediciones.
- Fletcher, M., MacDonal, M., & Avery, G. (2013). *Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido*. Buenos Aires, Argentina : Panamericana .
- Fuentes, E. (2014). *Aplicación del proceso atención de enfermería en México: Un análisis Epistemológico*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/59140/TESIS.pdf?sequence=1>.
- Gallegos, J., Reyes, J., & Silvan, C. (2015). *Neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal*. San Luis Potosí, México: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es\\_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf).
- García, M. (2014). *Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería*. Madrid, España: Madrid Salud. [http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Otros%20documentos%20y%20procedimientos/manual\\_tecnicas\\_en](http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Otros%20documentos%20y%20procedimientos/manual_tecnicas_en).
- García, M., Sánchez, M., & Doménech, E. (2014). *Revisión de los estándares y recomendaciones para el diseño de una unidad de neonatología*. Madrid - España: aHospital Universitario Materno-Infantil Carlos Haya. Málaga.
- Garzón , D., Machuca , A., Riaño , F., & Cristo , M. (2015). *Desarrollo neurocomportamental del recién nacido prematuro de 34 a 40 semanas, asistente al Programa Madre Canguro*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Gil , E. (2014). *Diario de una mamá canguro*. San Vicente : Club Universitario .

- Gómez, C., Martín, M., & Vicente, A. (2015). Dificultades biosociales de la gran prematuridad. *Revista de la Universidad Complutense de Madrid*, 20.
- González, M., & Manzo, C. (2013). *Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del Hospital "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"*. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Gutierrez Carlos. (2012). *Principios de anatomía fisiología e higiene. Educación para la salud*. México. : Editorial LIMUSA. Tercera edición.
- Hernández, J. (2013). *Metodología de la Investigación*. Barcelona – España: Quinta Edición. Editorial Norma.
- Kendig, J., & Nawab, U. (2015). *Recién nacido prematuro*. Philadelphia: Manual MSD para profesionales. <http://www.msdmanuals.com/es-es/ec/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacido-prematuro>.
- Leiva, F. (2014). *Metodología de la Investigación*. Barcelona – España: Quinta Edición. Editorial Norma:.
- Lizarrea, A., & Fernández, M. (2014). *El bebe prematuro en la seccion de neonatologia del Hospital Universitario Donostia*. Bilbao, España: Edición: Unidad de Comunicación Hospital Universitario Donostia. .
- López, J. (2016). *Método Madre Canguro: Valoración de Enfermería*. Bogotá, Colombia:: Publicaciones Didácticas. No. 72.
- Mata, M., Salarza, M., & Herrera, L. (2015). *Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro*. Tamaulpa, México: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>.
- Méndez, M., & Salazar, M. (2013). *Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro*. México:: Revista Enfermería Instituto Mexicano de Seguridad Social. Vol. 17. No. 1.

- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica (Adopción de GPC sobre cuidados paliativos en el SNS)*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP;  
<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Cuidados%20paliativos%20completa.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública. (10 de 11 de 2017). *MSP emite la norma CONE como parte de la estrategia para la reducción de muerte materna y neonatal*. Recuperado el 01 de 04 de 2018, de MSP emite la norma CONE como parte de la estrategia para la reducción de muerte materna y neonatal: <http://www.salud.gob.ec/msp-emite-la-norma-cone-como-parte-de-la-estrategia-para-la-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido prematuro*. Quito, Ecuador: Primera Edición. El Telégrafo EP. Dirección Nacional de Normatización; 2014. Disponible en <http://salud.gob.ec>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Método Madre Canguro. Guía Práctica*. Ginebra, Suiza: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Método Madre Canguro Guía Práctica*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Programa Salud de la Madre y Maternidad sin Riesgo*. Ginebra,,: Thermal control of the newborn: A practical guide (WHO/FHE/MSM/93.2).
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de 11 de 2015). *Método madre canguro: una solución segura y eficaz*. Recuperado el 01 de 04 de 2018, de Método madre canguro: una solución segura y eficaz: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&)

id=2647%3A2010-kangaroo-mother-care&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es

- Padilla, K., & Zúñiga, M. (2015). *Evaluación del nivel de conocimiento sobre el método canguro en los profesionales de enfermería del área de pediatría, neonatología y gineco-obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2015* “elaboración del manual método Madre Canguro. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Pardo Fernandez, C. (2015). *Método canguro como estrategia para ,mejora la calidad de vida del recién nacido y de sus padres*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12001/1/TFG-H300.pdf>.
- Pérez, I. (2016). *Método madre canguro de MMC en Unidad Neonatal*. Madrid, España: Universidad de la Rioja. Escuela Universitaria de Enfermería. [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002088.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002088.pdf).
- PerkinElmer, I. (2014). *Nacimiento prematuro retos y oportunidades de la predicción y la prevención* . Turku, Finlandia: [www.perkinelmer.com](http://www.perkinelmer.com).
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*. Quito: Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo.
- Poole, B. (2014). *Metodología de la Investigación*. Barcelona – España: Tercera Edición. Editorial Alfaomega.
- Rey, E., & Martínez, H. (2013). *Manejo racional del niño prematuro*. Bogotá: Universidad Nacional, Curso de Medicina Fetal.
- Rodríguez , R. (2014). *Impacto del desarrollo ponderal en niños prematuros y de bajo peso al nacer manejados con incubadora y Programa Madre Canguro*. Veracruz, México: IMSS.
- Rodríguez, D. (2013). *Bebés prematuros*. España: De Dios Editores.
- Ruby, W. (2012). *Teorías y modelos de enfermería*. México: McGraw-Hill.

- Salazar, Y. (2013). *Proceso de atención de Enfermería*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>.
- Sales, R. (2013). *Análisis del Proceso de Cuidados de Enfermería*. Sevilla, España: <http://www2.san.gva.es/cas/prof/enfermeria/observatorio/tesistotal.pdf>.
- Sales, R. (2015). *Análisis de proceso de cuidados de enfermería en una sala de psiquiatría*. Sevilla, España: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2017/08/Tesis-Rafael-Sales.pdf>.
- Samper, M. (2012). *El arte del cuidado de enfermería*. La Habana: Editado CD Palacio de las Convenciones.
- Sánchez, M., Guedes, C., & Martos, I. (2014). Cuidados del neonato prematuro centrados en el desarrollo y la familia. *Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud 2014*, 20.
- Sarmiento, K. (2014). *Rol de enfermería en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que acuden al control prenatal de Gineco - Obstetricia en el Centro de Salud Materno Infantil N°19 Cantón Bucay Universidad Santiago de Guayaquil*. Guayaquil – Ecuador.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3036/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-108.pdf>.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador: SENPLADES. [www.senplades.gob.ec](http://www.senplades.gob.ec).
- Shiau, S., & Anderson, G. (1997). *Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm infants: effects on maternal anxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status*. Sydney, Australia: Documento presentado en la Conferencia Internacional sobre Lactancia Materna Australia's Breastfeeding Association, 23-25 de octubre de 1997.

- Soria, R. (2012). *Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto*. Buenos Aires: Parellel.
- Tello, O. (2014). *Cuidado integral del recién nacido pretermino menos de 1500gr como reto para la enfermera*. Chiclayo, Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo.
- Toaza, F. (2014). *Actuaciones de enfermería en el seguimiento del programa madre canguro y su influencia en el crecimiento y desarrollo del niño prematuro y de bajo peso al nacer en el servicio de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato período enero-julio*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8353/1/Toasa%20Ortiz%20C%20Fernanda%20Paulina.pdf>.
- Tolsá, J. (2013). *Alimentación saludable. Guía para las familias*. España: EDIGRAFOS.
- USAID. (2013). *Programa de Canguro*. Obtenido de [http://reprolineplus.org/system/files/resources/KMC%20Implementation%20Guide\\_Spanish.pdf](http://reprolineplus.org/system/files/resources/KMC%20Implementation%20Guide_Spanish.pdf)
- Wesley, R. (2015). *Teorías y modelos de enfermería*. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. Segunda edición.
- Zamorano, C., Cordero, G., & Flores, J. (2012). Control término en el recién nacido pretérmino. *Perinatología y Reproducción humana*, <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2012/ip121g.pdf>.

# ANEXOS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 CARRERA DE ENFERMERÍA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN**

Título del Trabajo: **GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE 2017 A MARZO 2018**  
 Autores: **HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA - LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH**

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
<b>ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA</b>	3	2,4	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0,6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0,3	
Redacción y ortografía	0.6	0,5	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0,5	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0,5	
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	6	5,1	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0,4	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0,4	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0,6	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0,7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0,3	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0,6	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0,4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0,4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0,4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0,4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0,5	
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0,4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0,3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0,3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL*</b>	<b>10</b>	<b>8,5</b>	

\* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

FECHA: 12-Ab-1-2018

Lcdo. CESAR FIGUEROA PICO. PHD  
C.I. 0917519241

66



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Título del Trabajo:** GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA  
**EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE 2017 A MARZO 2018**  
**Autores:** HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA - LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4.5</b>	<b>4.2</b>
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.2
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.3
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.3
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4.5</b>	<b>4.1</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.6
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.5
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>
Pertinencia de la investigación	0.5	0.4
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.3
<b>CAIFICACIÓN TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9</b>

\* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

**FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVSOR**  
C.I. 1704118270

**FECHA:** 19 - Abril - 2018

67



Universidad de Guayaquil

Universidad de Guayaquil  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA  
Cda. Universitaria Salvador Allende

Telf:22811/2392528



**INVESTIGACION EN LA INSTIUCION ESTABLECIDA  
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Universidad de Guayaquil  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA  
Cda. Universitaria Salvador Allende  
Telf:22811/2392528

**INVESTIGACION EN LA INSTIUCION ESTABLECIDA  
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Habiendo sido nombrado **LIC. CESAR FIGUEROA PICO, PHD**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **HERRERA HARO ADRIANA C.C.:0929166874**, **LOOR RECALDE SUEANNY C.C.:0929166874**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **"GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DEL PERIODO OCTUBRE 2017 - MARZO 2018"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el **3%** de coincidencia.

**URKUND**

Id de Fuente	Origen
1	Wikipedia
2	Wikipedia
3	Wikipedia
4	Wikipedia
5	Wikipedia
6	Wikipedia
7	Wikipedia
8	Wikipedia
9	Wikipedia
10	Wikipedia
11	Wikipedia
12	Wikipedia
13	Wikipedia
14	Wikipedia
15	Wikipedia
16	Wikipedia
17	Wikipedia
18	Wikipedia
19	Wikipedia
20	Wikipedia
21	Wikipedia
22	Wikipedia
23	Wikipedia
24	Wikipedia
25	Wikipedia
26	Wikipedia
27	Wikipedia
28	Wikipedia
29	Wikipedia
30	Wikipedia
31	Wikipedia
32	Wikipedia
33	Wikipedia
34	Wikipedia
35	Wikipedia
36	Wikipedia
37	Wikipedia
38	Wikipedia
39	Wikipedia
40	Wikipedia
41	Wikipedia
42	Wikipedia
43	Wikipedia
44	Wikipedia
45	Wikipedia
46	Wikipedia
47	Wikipedia
48	Wikipedia
49	Wikipedia
50	Wikipedia
51	Wikipedia
52	Wikipedia
53	Wikipedia
54	Wikipedia
55	Wikipedia
56	Wikipedia
57	Wikipedia
58	Wikipedia
59	Wikipedia
60	Wikipedia
61	Wikipedia
62	Wikipedia
63	Wikipedia
64	Wikipedia
65	Wikipedia
66	Wikipedia
67	Wikipedia
68	Wikipedia
69	Wikipedia
70	Wikipedia
71	Wikipedia
72	Wikipedia
73	Wikipedia
74	Wikipedia
75	Wikipedia
76	Wikipedia
77	Wikipedia
78	Wikipedia
79	Wikipedia
80	Wikipedia
81	Wikipedia
82	Wikipedia
83	Wikipedia
84	Wikipedia
85	Wikipedia
86	Wikipedia
87	Wikipedia
88	Wikipedia
89	Wikipedia
90	Wikipedia
91	Wikipedia
92	Wikipedia
93	Wikipedia
94	Wikipedia
95	Wikipedia
96	Wikipedia
97	Wikipedia
98	Wikipedia
99	Wikipedia
100	Wikipedia

<https://www.bebesymas.com/recien-nacido/caracteristicas-y-origenes-del-metodo-canguro>

Lcdo. Cesar Figueroa Pico, Phd  
C.I. 0917519241

68



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CARTA DE SOLICITUD AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD**

Guayaquil 15 de Marzo del 2018

**DRA. ANDREA SANTON  
GERENTE HOSPITALARIO  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
Ciudad.-**

Por mis consideraciones:

Por medio del presente solicito a usted muy respetuosamente autorice a las estudiantes del **OCTAVO SEMESTRE - INTERNANDO: LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH con C.I. # 0929166874** y **HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA con C.I. # 093168490-6**, quienes se encuentran desarrollando el trabajo de investigación previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería cuyo tema es **"GESTIÓN DEL CUIDADO SOBRE EL MÉTODO CANGURO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2017 MARZO 2018 "**, para que puedan recabar información como: datos estadísticos y a la vez permitir realizar una encuesta a familiares de los pacientes, implementar el programa de apoyo en la institución que usted muy acertadamente dirige.

Las interesadas realizaran esta actividad a partir de la presente fecha salvo su mejor criterio.

Segura de una favorable respuesta, me suscribo a usted.

Atentamente,

**LIC. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ, ESP.  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**





Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 02 de febrero del 2018  
**LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**Acuerdo del Plan de Tutoría**

Yo, **CESAR FIGUEROA PICO**, docente tutor del trabajo de titulación **HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA** y **LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH**, estudiantes de la **CARRERA DE ENFERMERÍA** comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **17:00PM – 19:00PM**.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Firmar el informe semanal detallando las actividades realizadas en la asesoría.
- Firmar el informe de avances cada tres meses.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.
- Enviar reportes de cumplimiento mensual y final.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Adriana Herrera H.  
Sueanny Loor R.  
Estudiantes

[Firma]  
Docente tutor

70



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**CERTIFICACIÓN**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**CERTIFICACIÓN**

Guayaquil, 27 de Abril del 2018

Lda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.

**DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad.-

De mis consideraciones

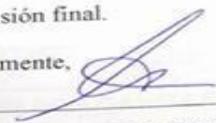
Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE 2017 A MARZO 2018** de las estudiantes **HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA** y **LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH**, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que las estudiantes **HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA** y **LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH** están aptas para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

  
Lcdo. CESAR FIGUEROA PICO PHD

C.I. 0917519241



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**CERTIFICACIÓN**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

---

**CERTIFICACIÓN**

Guayaquil, 27 de Abril del 2018

Lda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.  
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
Ciudad.-  
De mis consideraciones

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE 2017 A MARZO 2018** de las estudiantes **HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA - LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en los cumplimientos de los siguientes aspectos:

- El título tiene máximo de 22 palabras.
  - La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
  - El documento se ajusta a las normas científicas seleccionadas por la facultad.
  - La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
  - Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
  - La propuesta presentada es pertinente.
- Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:
- El trabajo es el resultado de una investigación.
  - El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
  - El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
  - El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos. Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes **HERRERA HARO ADRIANA PRISCILA - LOOR RECALDE SUEANNY LISBETH** están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
**DR. WILSON CAÑIZARES FUENTES**  
Docente Tutor Revisor  
C.I: 1704118270



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA 

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

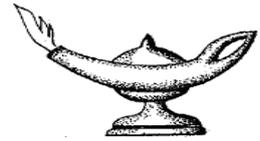
Yo, María Lourdes Cajamarca acepto realizar y colaborar libre y voluntariamente respondiendo el siguiente cuestionario de preguntas que será anónimo y de absoluta confidencialidad, misma que servirá para el informe del trabajo de investigación titulado: **GESTION DEL CUIDADO SOBRE EL METODO CANGURO EN EL AREA DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2017 A MARZO DEL 2018.**

Esperando contar con una favorable respuesta, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente,

Adriano Heredia H.  
Suzanny Jose R.  
Internas de Enfermería.

73



## **ANEXO 7. OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS CUIDADOS QUE OFRECE EL PERSONAL ENFERMERO AL BINOMIO MADRE E HIJO**

**Objetivo:** Determinar cómo se gestiona el cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de octubre 2017 a febrero del 2018.

**Instrucción:** Esta información es totalmente confidencial, anónima y su respuesta debe ser fidedigna. Se agradece su colaboración.

### **Datos de identificación:**

- a. **Cargo:** Magíster\_\_\_\_ Licenciada\_\_\_\_ PHD\_\_\_\_ Tecnóloga\_\_\_\_  
b. **Tiempo de experiencia:** >1año\_\_\_\_ 1 a 5 años\_\_\_\_ > 5 años

### **Cuestionario:**

- **Objetivo específico 1: Identificar si los recursos físicos, humanos y materiales se encuentran disponibles para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.**
- 1) **¿La infraestructura del área de Neonatología es adecuada para la ejecución del método Madre Canguro?**
- Totalmente de acuerdo
  - Parcialmente de acuerdo
  - En desacuerdo

**2) ¿Se dispone de un área para que la progenitora consuma alimentos durante la aplicación del método Madre Canguro?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

**3) ¿Dispone el área de Neonatología de camas y sillas cómodas y ajustables, para que la madre se mantenga en una postura erguida y reclinable para el descanso o sueño?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

**4) ¿Existe la política de puertas abiertas para con los familiares de la madre y del recién nacido?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

**5) ¿Se dispone de todos los recursos necesarios para la higiene de la madre y del niño?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

- **Objetivo específico 2: Diagnosticar el nivel de preparación de los profesionales de enfermería para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.**

**6) ¿Fue capacitado el personal enfermero para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

- **Objetivo específico 3: Establecer si los cuidados suministrados por el personal enfermero en la ejecución del método Madre Canguro, se basan en un plan fundamentado en un diagnóstico y si se evalúan posteriormente para conocer la eficiencia de los mismos.**

**7) ¿Contó con los recursos y la información necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

**8) ¿Contó con la documentación necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

**9) ¿La infraestructura y los recursos fueron suficientes para mantener la temperatura adecuada en el área de Neonatología?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

**10) ¿Revisó periódicamente que la madre adopte la posición adecuada para evitar el estrés y procurar la pronta rehabilitación del niño?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

**11) ¿Se planificó, ejecutó y evaluó las charlas y la consejería de autocuidado para las madres de los recién nacidos?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo

- En desacuerdo

**12) ¿Se suministró el apoyo emocional para las madres de los recién nacidos?**

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo



## ANEXO 8. ENCUESTA A LAS MADRES INCORPORADAS EN EL MÉTODO MADRE CANGURO

**Objetivo:** Determinar cómo se gestiona el cuidado del método Madre Canguro en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de octubre 2017 a febrero del 2018.

**Instrucción:** Esta información es totalmente confidencial, anónima y su respuesta debe ser fidedigna. Se agradece su colaboración.

### Datos de identificación de la madre:

- a. **Edad:** <19 años\_\_\_ 19 a 35 años\_\_\_ >35 años\_\_\_
  - b. **Instrucción:** Ninguna\_\_ Primaria\_\_ Secundaria\_\_ Superior\_\_  
Postgrado\_\_
  - c. **Ocupación:** Trabajo propio\_\_ Empleada\_\_ Q. doméstico\_\_ Estudia\_\_
- **Especificar la percepción de las madres acerca de los beneficios obtenidos con la ejecución del método Madre Canguro.**

### CUESTIONARIO

#### 1) ¿Cómo percibió el aislamiento del ruido en la sala de Neonatología?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

**2) ¿Cómo percibió el espacio donde se ejecutó el método Mamá Canguro?**

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

**3) ¿Cómo percibió el mobiliario y los recursos del área de Neonatología?**

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

**4) ¿Cómo percibió la atención del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro?**

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

**5) ¿Cómo percibió el control de temperatura, alimentación, eliminación y de la ansiedad de la madre y el recién nacido, por parte del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro?**

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

**6) ¿Cómo percibió la consejería y orientación del personal enfermero para que usted se haya motivado a aplicar la metodología PMC con su hijo prematuro?**

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo



**ANEXO 9. CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN**

#	Fechas Actividades	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
		1	Revisión y ajustes al proyecto de investigación por el tutor. (Diseño de proyecto de investigación)						
2	Trabajo de campo: Recopilación de información.								
3	Procesamiento de datos								
4	Análisis e interpretación de datos								
5	Elaboración del Informe final								
6	Entrega del informe final (Subdirección)								
7	Sustentación								

Elaborado por: Autoras.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**ANEXO 10. PRESUPUESTO**

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
Computadora	1		600
Cartuchos de impresora	2		55
Hojas	resma		3.10
plumas	50	0.25	12.50
impresiones	600	0.10	60
Copias	30	0.5	15
pasajes	1.50	0.30	45
cartulinas	6	0.50	3.00
marcadores	4	0.60	2.40
internet		0.50	20
Cofee break	300	2.00	50
encuadernación	2	8.00	16
<b>Total</b>			<b>\$ 882,00</b>

Elaborado por: Autoras.



**ANEXO 11. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

**OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS CUIDADOS QUE OFRECE EL  
PERSONAL ENFERMERO AL BINOMIO MADRE E HIJO**

**Datos de identificación:**

**Tabla No. 1. Cargo y tiempo de experiencia**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Magíster	2	20%
Licenciada	8	80%
PHD	0	0%
Tecnóloga	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
>1año	2	20%
1 a 5 años	6	60%
> 5 años	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente al cargo del personal de enfermería, se obtiene que el 80% ocupa el cargo de Licenciadas y el 20% son Magister. Con relación al tiempo de experiencia, los resultados reflejan que el 75% tienen entre 1 a 5 años, mientras que el 25% tienen más de 5 años de experiencia en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Mediante la presente investigación se apunta a la necesidad de conocer sobre el Método Canguro y el estrés de las madres, al aplicar estimulación temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología en el Hospital Universitario de Guayaquil, por lo que los principales beneficiarios del estudio

son los progenitores y los recién nacidos, que deben fortalecer su bienestar y buen vivir.

- **Objetivo específico 1: Identificar si los recursos físicos, humanos y materiales se encuentran disponibles para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.**

**1) ¿La infraestructura del área de Neonatología es adecuada para la ejecución del método Madre Canguro?**

**Tabla No. 2. Tiempo de experiencia**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	6	60%
Parcialmente de acuerdo	3	30%
En desacuerdo	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Concerniente a la infraestructura del área de Neonatología es adecuada para la ejecución del método Madre Canguro, se obtiene que el 60% se encuentra totalmente de acuerdo, el 30% señala que la infraestructura se encuentra parcialmente de acuerdo y el 10% está de acuerdo con la infraestructura del área de neonatología.

La infraestructura de la casa de salud tiene gran relevancia para lograr los cuidados de salud en los pacientes permitiendo contribuir de manera eficiente para conseguir su recuperación, el buen funcionamiento de las instalaciones de un hospital que propone un incremento en la satisfacción del paciente, además que promueve la reducción de los costos y mayor disponibilidad de la atención en lo referente a las habitaciones y el stock de medicamentos. (Álvarez , 2011)

Los resultados obtenidos reflejan la importancia de contar con una infraestructura del área de Neonatología es adecuada para la ejecución del

método Madre Canguro, para lo cual se requiere elaborar un plan estratégico para el desarrollo de las actividades que permitan mejorar la salud de los pacientes y el bienestar de las madres vinculadas al programa de madre canguro.

**2) ¿Se dispone de un área para que la progenitora consuma alimentos durante la aplicación del método Madre Canguro?**

**Tabla No. 3. Área de consumo de alimentos**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	0	0%
Parcialmente de acuerdo	2	20%
En desacuerdo	8	80%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a la disponibilidad de un área para que la progenitora consuma alimentos durante la aplicación del método Madre Canguro, se obtiene que el 60% está totalmente de acuerdo, el 30% se encuentra parcialmente de acuerdo y el 10% están en desacuerdo. Los resultados reflejan que el personal de enfermería considera que actualmente las madres cuentan con un área que se encuentra destinada al consumo de alimentos de parte de la madre.

De acuerdo a (Tolsá, 2013), la educación en nutrición se considerada de gran relevancia para lograr cambios y mejorar en la práctica de hábitos saludables, mejorando las actividades de preparación, distribución y consumo de alimentos”, por lo expuesto se determina la importancia de que la casa de salud cuente con un área destinada para que la madre que se encuentra vinculada al programa madre canguro pueda consumir alimentos cuando se encuentra en ejecución del programa, como una estrategia para mejorar el impacto nutricional de los programas de seguridad alimentaria.

**3) ¿Dispone el área de Neonatología de camas y sillas cómodas y ajustables, para que la madre se mantenga en una postura erguida y reclinable para el descanso o sueño?**

**Tabla No. 4. Disposición de sillas o sillones ajustables**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	0	0%
Parcialmente de acuerdo	6	60%
En desacuerdo	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loo Sueanny.

Referente a la disponibilidad de un área de Neonatología de camas y sillas cómodas y ajustables, para que la madre se mantenga en una postura erguida y reclinable para el descanso o sueño, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, mientras que el 40% está en desacuerdo con la disposición de recursos.

Según (Charpak & Figueroa, 2013), las instituciones hospitalarias deben contar con los recursos materiales pertinentes para lograr el buen funcionamiento del sistema de atención sanitario que se encuentra ligado a la parte logística y de servicios, para suplir con las necesidades de los pacientes en el ambiente hospitalario con materiales adecuados que puedan garantizar la productividad, integridad, la calidad y la satisfacción de los pacientes.

Mediante esta información se puede determinar la importancia que constituye la aplicación de una estrategia de planificación, coordinación y control de materiales para la atención de las pacientes que se encuentran vinculadas al programa madre canguro con lo que será posible mejorar la atención y encontrar la postura adecuada.

**4) ¿Existe la política de puertas abiertas para con los familiares de la madre y del recién nacido?**

**Tabla No. 5. Políticas de puertas abiertas**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	2	20%
Parcialmente de acuerdo	2	20%
En desacuerdo	6	60%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loo Sueanny.

Con relación a la política de puertas abiertas que mantiene la casa de salud, se obtiene que el 60% están en desacuerdo con la existencia de este tipo de políticas, el 20% menciona que se encuentran totalmente de acuerdo con la política de puertas abiertas, mientras que el 20% se encuentra parcialmente de acuerdo con dicha política.

Al respecto (Samper, 2012), establece que las políticas de puertas abiertas en las unidades neonatales son relevantes para ayudar a los padres a soportar el sufrimiento y los sentimientos de alienación que se pueden presentar posterior al nacimiento de su hijo prematuro.

Los resultados obtenidos evidencian que a criterio del personal de enfermería la política de puertas abiertas para con los familiares de la madre y del recién nacido actualmente se encuentra habilitada en la casa de salud, sin embargo, no ha tenido la difusión pertinente para que sea conocida por los profesionales de salud y las madres que se encuentran vinculadas al programa madre canguro.

**5) ¿Se dispone de todos los recursos necesarios para la higiene de la madre y del niño?**

**Tabla No. 6. Recursos para higiene**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	2	20%
Parcialmente de acuerdo	4	40%
En desacuerdo	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Respecto a los recursos utilizados para la higiene de la madre y del hijo, se obtiene que el 40% se encuentran en desacuerdo, el 40% está en desacuerdo y el 20% se encuentran parcialmente de acuerdo. Los resultados obtenidos permiten determinar que el personal de enfermería dispone de los recursos para la higiene.

Al respecto (Soria, 2012), señala que se debe tener especial cuidado y protección de la piel de los menores, siendo necesario que la piel del niño se encuentre protegida, hidratada y evitar los procedimientos inadecuados que puedan proporcionar confort y bienestar al recién nacido y mantener la integridad cutánea.

Los resultados evidencian que el personal de enfermería no dispone de todos los recursos necesarios para la higiene de la madre y del niño, siendo necesario que se cuente con estos materiales para asegurar los cuidados diarios para la higiene del neonato dentro de la casa de salud y posterior al alta cuando se encuentra en su domicilio.

- **Objetivo específico 2: Diagnosticar el nivel de preparación de los profesionales de enfermería para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro.**

**6) ¿Fue capacitado el personal enfermero para optimizar la gestión del cuidado del método Madre Canguro?**

**Tabla No. 7. Capacitación del personal**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	1	10%
Parcialmente de acuerdo	6	60%
En desacuerdo	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Con relación a la capacitación del personal enfermero, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, mientras que el 30% se encuentra en desacuerdo y el 10% restante se encuentra totalmente de acuerdo. Estos resultados obtenidos evidencian que la capacitación del personal no se ha realizado de manera efectiva en todos los ámbitos de relevancia para la atención del programa madre canguro.

(Baños & Sánchez, 2013), menciona que la capacitación del personal de salud es de gran importancia para asegurar el cumplimiento de las actividades de tipo sanitarias, educadoras y de consejería, a través de actividades de educación continua que enfatizan en los conocimientos de humanización que comprenden la oportunidad de cumplir con las demandas físicas y emocionales de salud.

- **Objetivo específico 3: Establecer si los cuidados suministrados por el personal enfermero en la ejecución del método Madre Canguro, se basan en un plan fundamentado en un diagnóstico y si se evalúan posteriormente para conocer la eficiencia de los mismos.**

**7) ¿Contó con los recursos y la información necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido?**

**Tabla No. 8. Recursos de información para el diagnóstico del RN**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	1	10%
Parcialmente de acuerdo	6	60%
En desacuerdo	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a los recursos e información necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, el 30% está en desacuerdo y el 10% se encuentra totalmente de acuerdo. Los resultados obtenidos evidencian que en la casa de salud se cuenta con los recursos y la información de manera parcial reflejando la necesidad de establecer los cuidados de enfermería para mejorar la salud del RN.

La información y recursos que se pueden proporcionar a las madres de los recién nacidos es de gran relevancia para cumplir a cabalidad con el programa de madre canguro, lo que refleja la necesidad de aplicar los cuidados de enfermería mediante la debida capacitación y con los conocimientos adecuados.

### **8) ¿Contó con la documentación necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido?**

**Tabla No. 9. Documentación para diagnóstico**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	1	10%
Parcialmente de acuerdo	6	60%
En desacuerdo	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Con relación a la documentación necesaria para establecer el diagnóstico del recién nacido, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, el 30% está en desacuerdo con este aspecto,

mientras que el 10% está totalmente de acuerdo con la documentación existente para la atención del recién nacido.

Los resultados obtenidos reflejan que la casa de salud actualmente cuenta con documentación para proporcionar la atención al recién nacido, sin embargo esta no se ha dado a conocer a nivel local para procurar que las madres y los recién nacidos que se encuentran vinculados al programa madre canguro, con lo que se busca garantizar el desarrollo de un plan de acciones de las etapas de atención para mejorar la atención del recién nacido y de la madre.

**9) ¿La infraestructura y los recursos fueron suficientes para mantener la temperatura adecuada en el área de Neonatología?**

**Tabla No. 10. Infraestructura y recursos suficientes**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Totalmente de acuerdo	1	10%
Parcialmente de acuerdo	6	60%
En desacuerdo	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Respecto a la infraestructura y los recursos suficientes para mantener la temperatura adecuada en el área de Neonatología, se obtiene que el 60% se encuentran parcialmente de acuerdo, el 30% están en desacuerdo y el 10% está totalmente de acuerdo en este aspecto. Al respecto (García, Sánchez, & Doménech, 2014), sostienen que los estándares que se requieren para el diseño de la unidad de neonatología tienen el propósito de establecer los objetivos para mejorar el entorno de cuidado, tanto en las necesidades de las familias como el espacio para realizar las actividades que incluyen el programa madre canguro.

Mediante los resultados se evidencia que el personal de enfermería considera que la infraestructura y los recursos en pocas ocasiones fueron

suficientes para mantener la temperatura adecuada en el área de Neonatología, lo que refleja la necesidad de la casa de salud de mejorar los procedimientos y la infraestructura para el beneficio de los recién nacidos y del programa.

**10) ¿Revisó periódicamente que la madre adopte la posición adecuada para evitar el estrés y procurar la pronta rehabilitación del niño?**

**Tabla No. 11. Adopción adecuada para evitar estrés**

Descripción	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	4	40%
Parcialmente de acuerdo	4	40%
En desacuerdo	2	20%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a la revisión periódica de la posición correcta que realiza la madre para evitar el estrés y procurar la pronta rehabilitación del niño, se obtiene que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo, el 30% se encuentra en desacuerdo y el 10% está totalmente de acuerdo. Esta información evidencia que el personal de enfermería no efectúa la valoración del estrés en la posición que adopta la madre.

Esta información refleja la necesidad de aplicar los cuidados adecuados para evitar que la madre al adoptar una posición de manera prolongada pueda sentir dolor en la zona lumbar lo que puede generar el estrés en los pacientes e incluso la mal formación, siendo pertinente que el personal de enfermería tenga el debido conocimiento para asesorar a la paciente y lograr el bienestar de la madre durante el proceso que dure el programa madre canguro.

**11) ¿Se planificó, ejecutó y evaluó las charlas y la consejería de autocuidado para las madres de los recién nacidos?**

**Tabla No. 12. Planificación, ejecución y evaluación de charlas**

Descripción	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	2	20%

Parcialmente de acuerdo	4	40%
En desacuerdo	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loo Sueanny.

Con relación a la planificación, ejecución y evaluación de las charlas y la consejería de autocuidado para las madres de los recién nacidos, se obtiene que el 40% está en desacuerdo, el 40% está en desacuerdo y el 20% se encuentra en total acuerdo. Los resultados reflejan que el personal de enfermería ha realizado las acciones de enfermería de manera parcial.

La información obtenida refleja que el personal de enfermería no han planificado y ejecutado las actividades que serán evaluadas posteriormente para conocer el estado de salud de los pacientes, además es pertinente que se prepare al personal de enfermería para asegurar que se proporcione a las madres la consejería y charlas oportunas que contribuyan a mejorar las condiciones de seguridad y calidad de atención.

**12) ¿Se suministró el apoyo emocional para las madres de los recién nacidos?**

**Tabla No. 13. Suministro de apoyo emocional**

Descripción	Frecuencia	%
Totalmente de acuerdo	1	10%

Parcialmente de acuerdo	6	60%
En desacuerdo	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

---

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loo Sueanny.

Respecto al apoyo emocional de las madres de los recién nacidos, se puede conocer que el 60% se encuentra parcialmente de acuerdo con la proporción de apoyo emocional, el 30% están en desacuerdo y el 10% se encuentran totalmente de acuerdo. La información obtenida refleja que el personal de enfermería ha tratado de proporcionar el apoyo emocional a las madres que se encuentran vinculadas al programa madre canguro.

Estos resultados se relacionan (Casas, 2014), quien señala que para Orem el personal de enfermería tiene “la responsabilidad de proporcionar ayuda a los pacientes mediante las acciones de auto cuidado para conservar el estado de salud de la vida, para la recuperación de las enfermedades y afrontar las consecuencias de dichas enfermedades”. Por lo tanto el personal de enfermería es el directo responsable de proporcionar la debida consejería y educación para asegurar que las madres puedan conocer el programa y puedan desarrollar las habilidades y destrezas que mejoren la calidad de vida de sus vástagos.

## ENCUESTA A LAS MADRES INCORPORADAS EN EL MÉTODO MADRE CANGURO

### Datos de identificación de la madre:

#### d. Edad

**Tabla No. 14. Edad Instrucción e instrucción y ocupación**

Descripción	Frecuencia	%
<19 años	6	20%
19 hasta 35 años	22	73%
>35 años	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Descripción	Frecuencia	%
Ninguna	2	7%
Primario	10	33%
Secundario	16	53%
Superior	2	7%
Postgrado	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Descripción	Frecuencia	%
Trabajo propio	4	13%
Empleada	10	33%
Quehaceres domésticos	14	47%
Estudia	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a las madres incorporadas en el método madre canguro.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a los datos de identificación de las madres que se encuentran vinculadas al programa mamá canguro, se obtiene que la edad del 73% de madres se encuentra entre los 19 hasta los 35 años de edad, el 17% son menores de 19 años y el 7% son mayores de 35 años. Respecto al nivel de instrucción de las madres, se puede conocer que el 57% tienen nivel secundario, el 36% tiene nivel de instrucción secundario, mientras que el 7% tienen nivel de instrucción superior.

Respecto a la ocupación de las madres, se puede conocer que el 47% se dedican a los quehaceres domésticos, el 33% son empleadas, el 13% son empleadas en diferentes tipos de ocupaciones, mientras que el 7% son

estudiantes. Los resultados obtenidos evidencian que en el Área de Neonatología del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil se proporciona atención a las madres y recién nacidos prematuros para fortalecer el bienestar de los pacientes y el buen vivir.

- **Especificar la percepción de las madres acerca de los beneficios obtenidos con la ejecución del método Madre Canguro.**

**Tabla No. 15. Percepción de las madres (ruido, espacio de ejecución y mobiliario)**

Descripción	Frecuencia	%
Excelente	12	40%
Muy bueno	8	27%
Bueno	4	13%
Regular	4	13%
Malo	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Descripción	Frecuencia	%
Excelente	4	13%
Muy bueno	12	40%
Bueno	8	27%
Regular	6	20%
Malo	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Descripción	Frecuencia	%
Excelente	2	7%
Muy bueno	12	40%
Bueno	10	33%
Regular	4	13%
Malo	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a las madres incorporadas en el método madre canguro.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Referente a la percepción de las madres con relación al ruido en la sala de Neonatología, se puede conocer que el 40% señala que es excelente, el 27% menciona que es muy bueno, el 13% considera que es regular, el 13% señala que es regular y el 7% considera que es malo. Respecto al espacio donde se ejecutó el método Mamá Canguro, se obtiene que el 40% lo califica como muy bueno, el 27% considera que es bueno, el 20% considera que es regular y el 13% indica que es excelente.

Concerniente a la percepción de las madres acerca del mobiliario y recursos de neonatología, se determina que el 40% considera que es muy bueno, el 33% indica que es bueno, el 13% manifiesta que es regular y el 7% indica que es excelente. Al respecto (Charpak & Figueroa, 2013), señala que el método de madre canguro busca fomentar la salud y el bienestar de los recién nacidos prematuros, para lograr la maduración extrauterina del feto”, para esto es preciso que se evite el ruido, se cuente con el espacio suficiente para la ejecución de las actividades del programa, además de la necesidad de una infraestructura adecuada con el mobiliario y los recursos de neonatología.

**1) ¿Cómo percibió la atención del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro?**

**Tabla No. 16. Percepción de las madres (atención del personal, control, consejería y orientación)**

Descripción	Frecuencia	%
Excelente	4	13%
Muy bueno	6	20%
Bueno	12	40%
Regular	6	20%
Malo	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Descripción	Frecuencia	%
Excelente	2	7%
Muy bueno	12	40%
Bueno	8	27%
Regular	6	20%
Malo	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Descripción	Frecuencia	%
Excelente	2	7%
Muy bueno	4	13%
Bueno	14	47%
Regular	10	33%
Malo	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a las madres incorporadas en el método madre canguro.

Elaborado por: Herrera Adriana y Loor Sueanny.

Con relación a la percepción de las madres sobre la atención del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro, se obtiene que el 40% considera que es bueno, el 20% indica que es regular, el 7% considera que es malo. Respecto a la percepción sobre el control de temperatura, alimentación, eliminación y de la ansiedad de la madre y el recién nacido, por parte del personal de enfermería durante la aplicación del método Mamá Canguro, se obtiene que el 40% lo califica como muy bueno, el 27% indica que es malo, el 20% señala que es regular y el 7% considera que es malo.

Concerniente a la percepción de la consejería y orientación del personal enfermero para que usted se haya motivado a aplicar la metodología PMC con su hijo prematuro, se obtiene que el 47% considera que es bueno, el 33% señala que es regular, el 13% señala que es excelente y el 7% considera que es excelente. Los resultados obtenidos reflejan que a criterio de las madres el hospital les ofrece atención en el ámbito personal, además el personal de enfermería ha demostrado interés por el control de temperatura, alimentación, eliminación y la ansiedad, incluso se han preocupado por la consejería y la orientación, con lo que se logra mejorar las condiciones para la aplicación del programa de mamá canguro y la estabilidad en la salud de las madres y los recién nacidos.



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ENCUESTA A LAS MADRES INCORPORADAS EN EL MÉTODO MADRE CANGURO DEL AREA DE UCIN (Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL



RECOLECCION DE DATOS ACERCA DE LAS VIVENCIAS DE LAS MADRES AL REALIZAR EL METODO PLAN CANGURO



ENSEÑARLE A LAS MADRES EL OBJETIVO DEL METODO CANGURO Y CUALES SON SUS BENEFICIOS PARA LA MADRE Y EL NIÑO