



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“VIVENCIAS DE MADRES CANGURO DE NEONATOS
PREMATUROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
CHICLAYO, 2016”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORAS

Lic. Enf. PÉREZ LABAJOS GIULLIANA ASTRID

Lic. Enf. RAMOS VERA SANDRA MARLYTH

ASESORA

Dra. Sc. CLARIVEL DE FÁTIMA DÍAZ OLANO

LAMBAYEQUE - PERÚ

2018

**“VIVENCIAS DE MADRES CANGURO DE NEONATOS
PREMATUROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
CHICLAYO, 2016”**

PRESENTADA POR:

Lic. Enf. Pérez Labajos Giulliana Astrid
Autora

Lic. Enf. Ramos Vera Sandra Marlyth
Autora

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Asesora

APROBADO POR:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidenta

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi Madre, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su amor incondicional.

A mi esposo Miguel Ángel, por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales, por estar siempre a mi lado, por su apoyo continuo en mis sueños, metas, anhelos, por el amor, comprensión que me brinda día a día.

A mi angelito de la guardia Vania, por ser parte de mi vida, que me impulso, fue mi motivación en esta meta, que fortaleció cada paso, cada día para esforzarme por el presente y el mañana.

Giulliana Pérez.

DEDICATORIA

A mis angelitos, por ser la bendición
más grande que he recibo en la vida y
aunque ya no están conmigo, sé que me
acompañan en cada paso que doy.
Porque son la luz en el camino.

Gracias mis amores por permitirme
albergarlos en mi barriguita y haber
hecho de este sueño una hermosa
realidad.

A mi esposo Samuel Alejandro Rufasto
Rojas; Una persona muy especial e
importante para mí.

Gracias por tu paciencia, comprensión y
sobre todo por el apoyo que me diste
para cumplir mis metas, también por el
infinito amor que me das día a día.

Sandra Ramos.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Regional Docente las Mercedes,
Chiclayo, Servicio de Neonatología, por
permitirnos ejecutar prueba piloto de nuestro
proyecto de investigación, y brindarnos todas
las facilidades; logrando mejorar la calidad de
atención y cuidado proporcionado a los recién
nacidos.

A las Madres Canguro del Servicio de
Neonatología del Hospital Regional Docente
las Mercedes, Chiclayo por participar
significativamente en la investigación, por
dedicarnos su tiempo, por expresar sus
vivencias del día a día con sus pequeños hijos,
contribuyendo a la humanización de la
atención neonatal, potenciando los vínculos
afectivos entre la madre e hijo, disminuyendo
complicaciones.

Giulliana y Sandra

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Base Teórica Conceptual.....	10
2.3. Marco Contextual.....	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de Investigación.....	35
3.2. Enfoque Metodológico.....	35
3.3. Población y Muestra.....	42
3.3.1. Población.....	42
3.3.2. Muestra	42
3.4. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	43
3.4.1. Técnica	43
3.4.2. Instrumento	43
3.5. Análisis de Datos	44
3.6. Rigor Científico	47
3.7. Principios Éticos	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados.....	55
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Consideraciones Finales	75
5.2. Recomendaciones	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS	84

RESUMEN

El nacimiento de un recién nacido prematuro inferior a 37 semanas de edad gestacional, necesitando adaptaciones en la vida cotidiana. El estudio de investigación tuvo como objetivo Comprender las vivencias de madres canguro de neonatos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016; un estudio de investigación cualitativa, con una muestra 7 madres canguro, determinada por saturación y redundancia. para la recolección de datos se utilizó entrevista abierta a profundidad, considerando una pregunta norteadora designando cada madres canguro con nombre de flores, para conservar anonimato; teniendo en cuenta los principios éticos de confirmabilidad, transferibilidad, fiabilidad o confiabilidad, relevante, adecuación o conformación teórico epistemológico; los resultados obtenidos: todo esto genera diversas vivencias en las madres de neonatos prematuros, describiendo las siguientes categorías basadas en las vivencias narradas por cada madre sujetas a esta investigación, detallando 3 categorías: vivencias maternas que limitan la realización del mmc con subcategorías de ambiente limitado, tiempo limitado, sobre carga emocional, escases de recursos económicos, en la categoría expresando sentimientos y emociones al ser parte del mmc se encuentra las subcategorías de amor, alegría, felicidad, miedo, tristeza, rechazo; y la categoría reconocimiento de los beneficios del mmc. La atención de calidad que debe brindar el profesional de enfermería, basado en el trato digno, amable y empático que requiere los neonatos fortaleciendo la atención brindada durante la aplicación de madre canguro.

Palabras clave: vivencias, madres canguro, neonatos prematuros.

SUMMARY

The birth of a premature newborn less than 37 weeks gestational age, needing adaptations in daily life. The objective of the research study was to understand the experiences of kangaroo mothers of premature neonates of the Neonatology Service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes, Chiclayo, 2016; a qualitative research study, with a sample of 7 kangaroo mothers, determined by saturation and redundancy. for the data collection, an open interview was used in depth, considering a leading question designating each kangaroo mothers with the name of flowers, to preserve anonymity; taking into account the ethical principles of confirmability, transferability, reliability or reliability, relevant, adequacy or theoretical epistemological conformation; the results obtained: all this generates diverse experiences in the mothers of premature neonates, describing the following categories based on the experiences narrated by each mother subject to this investigation, detailing 3 categories: maternal experiences that limit the realization of the mmc with subcategories of limited environment , limited time, emotional burden, lack of economic resources, in the category expressing feelings and emotions to be part of the mmc is the subcategories of love, joy, happiness, fear, sadness, rejection; and the recognition category of the benefits of the mmc. The quality care that should be provided by the nursing professional, based on the dignified, kind and empathetic treatment that the newborns require, strengthening the care provided during the application of the kangaroo mother.

Keywords: experiences, kangaroo mothers, premature neonates.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un recién nacido, sobretodo prematuro (edad de gestación inferior 37 semanas , muchas veces dependientes de cuidados profesionales y/o cuidados maternos) transforma la organización familiar, necesitando adaptaciones en la vida cotidiana, envolviendo las relaciones internas y externas de los padres. Con esta aplicación de este método mamá canguro (mmc), enfermería conseguirá fomentar los cuidados en el desarrollo del recién nacido prematuro y llevar a cabo un cuidado holístico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación) en los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. a nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años; en casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

Uno de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio, promulgado por las Naciones Unidas, es la reducción en dos tercios de la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años.

Según el Ministerio de Salud en el año 2016 indica que “Mamás canguro” han logrado salvar la vida de más de 1800 bebés prematuros.

El Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo; en la actualidad se encuentra desarrollando el método de madre canguro en beneficio de la salud de los prematuros, permitiendo el contacto piel a piel al estar desnudo sobre el pecho de su madre, y así pueda sentir el calor protector, las caricias, besos, abrazos, la vibración de la voz, olor; disminuyendo el posible estrés ambiental (luz intensa, ruidos fuertes y movimientos bruscos).

Las madres de los prematuros que se encuentran realizando el método de mamá canguro proceden de diversos lugares, generalmente alejados de la ciudad, vivenciando día a día la dificultad para trasladarse a su lugar de residencia ya sea dentro de la jurisdicción de la región norte u oriente del Perú.

Este análisis genera en las autoras diversas interrogantes, ¿Cómo perciben las madres el método mamá canguro? ¿Cuál es la visión de las madres sobre el cuidado canguro de los recién nacidos prematuros en el hospital?; decidiendo finalmente investigar ¿Cómo son las vivencias de madres canguro de neonatos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016?

Teniendo como objetivo Comprender las vivencias de madres canguro de neonatos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016.

La presente investigación se justifica porque se ha evidenciado que el Hospital Regional Docente las Mercedes, en el año 2015 se inició el programa de

madres canguro en recién nacidos prematuros, teniendo como edad gestacional a recién nacidos menores de 37 semanas, muchos además de bajo peso al nacer.

Indicándonos según las estadísticas 2014 obtenidas del servicio de neonatología, que se han atendido 571 neonatos, dentro de los cuales, 110 son prematuros.

El proyecto de investigación permitirá obtener relatos de las vivencias de día a día de las madres canguros, para la construcción visible de experiencia vividas, recuperación del neonato prematuro y valoración del vínculo madre e hijo; en la cual se dará a conocer mediante sus manifestación, sentimientos; para mejorar los aspectos psicológicos.

En nuestra realidad existe considerable expansión del método en los hospitales, como consecuencia de las ventajas, tanto para la madre como para el bebé, a pesar de que en las políticas de salud, el énfasis esté vinculado más para los beneficios relacionados al bebé: disminuyendo del tiempo de separación del recién nacido de la familia, evitando largos períodos sin estimulación sensorial; proporciona mayor competencia y confianza a los padres en el cuidado de su hijo, mismo antes del alta hospitalaria; facilita el control térmico del niño; y disminuyen las enfermedades e infecciones hospitalarias, propiciando un período de permanencia menor del bebé en el hospital, entre otros, conforme definido en la norma de atención humanizada al RNBP.

El método de madres canguro, permite que la enfermera que labora en el servicio de neonatología brinde una atención integral e individualizada,

disminuyendo los riesgos de complicaciones, estabilizando la frecuencia cardiaca, respiratoria, temperatura corporal, proporcionando calor, obteniendo buena oxigenación, mejorando la coordinación del reflejo de succión y deglución; contribuyendo en la ganancia de peso, el desarrollo psicomotor; teniendo mejor pronóstico de salud y disminuyendo infección nosocomial. Así los recién nacidos iniciaran la lactancia materna tempranamente; ya que las madres naturalmente producen más leche debido al contacto cercano y constante.

Esta investigación, además servirá como aporte científico en el desarrollo de la salud neonatal, considerando el incremento de partos prematuros. Así mismo servirá como base a otras investigaciones, que permitan brindar un cuidado de calidad, disminuyendo los costos de atención y el tiempo de estancia hospitalaria, proporcionando mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados de su hijo, dado que el fundamento filosófico del MMC, es el amor, calor, caricias y lactancia materna.

Las consideraciones finales nos indican que se logró conocer las vivencias de las madres canguro de neonatos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. Reflejando el día a día que tuvieron que enfrentar sentimientos emociones positivas, negativas; dificultades, que una forma u otra forma las superaron y lograron la pronta recuperación de su bebe.

Se identificó en la investigación realizada que de las madres entrevistadas 7 madres de las cuales 4 de ellas son primigestas, 3 multigesta, son mujeres que

diariamente comparten experiencias al realizar el método de madre canguro (MMC), tienen dificultades económicas, familiares y emocionales.

El tiempo que realizan las madres canguro, es intermitente, por no contar un ambiente adecuada, y en algunos casos no cuentan con tiempo suficientes para poder brindar un tiempo permanente a sus recién nacidos.

Hemos evidenciado que el aseo personal y el cambio de ropa que realizan las madres canguro no es el adecuado, teniendo que permanecer largos periodos de tiempo dentro del servicio de neonatología donde se encuentra su recién nacido, tal es así que se pudo evidenciar que no hay un ambiente especial para que las madres entren en contacto con sus hijos prematuros, que ya pueden realizar el mmc, dentro del servicio de neonatología, del hospital regional las mercedes, Chiclayo. Así mismo las madres expresan que presentan insuficientes recursos económicos para cubrir sus gastos personales, vivienda, alimentación, vestimenta.

El método de madres canguro, ha permitido fortalecer el contacto piel a piel, recuperando favorablemente; en la cual identifican los beneficios para sus bebés, y disminuyendo su estancia hospitalaria logrando conocer que mediante la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer afirma que la adopción del papel maternal es un proceso interactivo y evolutivo, por lo tanto la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere habilidades, sentimientos, experimenta placer y gratificación mediante el método de mamá canguro. En la cual se identificó en 6 madres Jazmín, Azucena, Lirio, Margarita, Hortencia, Girasol, Tulipán, pero en quien no se llegó a lograr una buena adaptación materna y tener

un buen vínculo afectivo fue con la madre Girasol ya que ella mostro en todo momento rechazo hacia su bebe.

El informe de la investigación se desarrolló en cinco capítulos: el capítulo I, contiene introducción y los objetivos de la investigación; en el capítulo II, los antecedentes y las bases teóricas; el capítulo III, el marco metodológico en donde encontraremos: abordaje de la investigación, población, escenario de la investigación, instrumento de recolección de datos, procedimiento, análisis de datos; en el capítulo IV, se muestra los resultados y discusión; en el capítulo v, consideraciones finales y recomendaciones.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

En el presente estudio de investigación no se encontraron antecedentes de estudios de los últimos cinco años, por lo tanto se han considerado, antecedentes de años anteriores.

En el Ámbito Internacional

Arrivabene, J; Rubio, M. 2010, Brasil; Método Madre Canguro: Vivencias Maternas y Contribuciones para la Enfermería, realizada en el año 2010.

El presente estudio tiene como objetivo describir vivencias de las madres, analizándolas bajo los principios del Método de la Madre Canguro (MMC) y discutir las contribuciones de las madres a partir de los Significados de esas vivencias para las acciones de enfermería. Se obtuvieron relatos de los beneficios de esas vivencias que subsidiaron la construcción de las categorías: sobrevivencia y recuperación del bebé; el día a día de las madres modificado por el MMC; y, valorización de los lazos afectivos familiares en el MMC. Se constató que las vivencias están relacionadas al aumento del vínculo entre la madre y el bebé, a la disminución del tiempo de separación del recién nacido de la familia, además de proporcionar mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados con su hijo, inclusive antes del alta

hospitalaria, mejorando las relaciones de la madre con la familia, entre ellos y con el equipo que cuida del bebé.⁹

Barbosa, M; Cruz B; Costas, J. Brasil, 2008. Vivencias del Programa Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio frente a la Adopción del Rol Maternal en el Segundo Periodo del 2008.

El presente estudio tiene como objetivo identificar las vivencias de las madres adolescentes frente a la adopción del rol maternal del programa madre canguro del Hospital Universitario San Ignacio conclusiones: ser adolescente y tener un hijo pre término son factores de riesgo que dificultan la adopción del rol materno, como lo expresa Ramona Mercer, pero el amor y el apoyo brindado en el programa canguro y las parejas facilitó que la mujer se desempeñara como madre. Una adolescente al vivir las cuatro fases de la adopción del rol materno, hace que sea independiente en el cuidado de su bebé fortaleciendo el vínculo afectivo con él permitiéndole adquirir su identidad como madre.¹⁰

N, Charpa, Z Figueroa. 1978, Colombia. Método de madre canguro

La Método Madre Canguro (MMC) es una técnica de cuidado para recién nacidos de bajo peso al nacer (< 2000g) creada y desarrollada por un grupo de pediatras en el Instituto Materno Infantil en Bogotá, Colombia (ideada por E. Rey en 1978, desarrollada hasta 1994 por H. Martínez (1979-1994) y L. Navarrete (1982-1994 ad honorem). Los componentes originales de la intervención (contacto prolongado piel a piel - Posición Canguro,

nutrición basada en leche materna y salida temprana en la posición canguro) han sido científicamente probados en estudios experimentales y de observación y han demostrado ser una alternativa efectiva y segura para llevar al recién nacido de bajo peso al nacer en las unidades de cuidado mínimo después de su estabilización. Ofrece ventajas adicionales, con respecto a la facultad de la madre y el vínculo de la familia al niño. Las modificaciones de la técnica han sido empleadas y probadas bajo diferentes circunstancias. ²¹

En el Ámbito Nacional y Local

No se encontraron estudios de investigación.

2.2. Base Teórica Conceptual

Siendo el objeto de estudio las Vivencias de las madres, la definiremos como aquella experiencia que una persona vive y que de alguna manera entra a formar parte de sus experiencias, ya que lo que sienta y aprenda le aportará sabiduría y asimismo le servirá de guía a futuro cuando deba enfrentar una situación similar.

Es preciso definir las vivencias de las madres canguros con neonatos prematuros, como el conjunto de experiencias, emociones, adquiridas de madres canguros de neonatos prematuros, se encuentran viviendo día a día presentando características que le son propias, debido a la circunstancia acontecida. ²²

Si tomamos a la vivencia como el darse cuenta de la comunicación que establece todo ser vivo con su mundo circundante y nos centramos en las madres de niños nacidos prematuramente, notaremos que en ellas esta experiencia tiene características que le son propias, debido a la circunstancia acontecida.

En el mundo encontramos diversos objetos o acciones que podemos realizar, o no; pero frente a una necesidad específica de una persona con sus particularidades, solo determinadas cosas podrán satisfacerla. Ese circuito que se realiza hasta hacer propio determinado objeto o situación es lo que desencadena en vivencia y que Lersch (1938) ha llamado “Círculo funcional de la vivencia”.

Vale aclarar que los seres humanos tenemos diversas necesidades a diferencia de los animales, podemos tener desde necesidades más básicas como ser las biológicas, hasta necesidades filosóficas o espirituales, siguiendo con la definición de espíritu que nos compete.

Es necesario tener en cuenta que no todas las personas transformarán en vivencias las mismas experiencias vividas. Determinadas situaciones podrían ser vividas de forma más intensa por algunos seres humanos y por otros no. Además dependiendo del momento en el que este suceso ocurra será también el resultado de cómo se viva.²³

Bartolomé Yankovic, nos indica en el año 2011 que los sentimientos, son la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos

cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta: alegría, pena, rabia, soledad, tristeza, vergüenza.

Las emociones pueden ser consideradas como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable; es inmediata en el sentido de que está condensada y, por así decirlo, resumida en la tonalidad sentimental, placentera o dolorosa, la cual basta para poner en alarma al ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance. Los sentimientos, en cambio, son la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta: alegría, pena, rabia, soledad, tristeza, vergüenza, etc. La mayoría de las definiciones de emoción distingue cuatro elementos: - La situación estímulo que provoca una reacción; - Se produce una experiencia consciente con un tono positivo y negativo, de la emoción que sentimos; - Se genera un estado de activación fisiológica en el organismo a partir del sistema neuroendocrino, lo que significa que las emociones tienen un sustrato físico, y se produce una conducta que acompaña por lo general a las emociones: alegría, miedo, etc. Los sentimientos, entonces, pueden definirse básicamente como la expresión mental de las emociones, lo que incluye la idea de darse cuenta de las emociones que se experimentan.²⁴

Los sentimientos son el resultado de las emociones. La palabra sentimiento viene del verbo “sentir” y se refiere a un estado de ánimo afectivo, por lo general de larga duración, que se presenta en el sujeto como producto de las emociones que le hace experimentar algo o alguien.

La palabra sentimiento en un principio se utilizaba para referirse a todas las experiencia sensoriales y subjetivas, sin embargo, actualmente en el campo de la psicología se usa para designar las experiencias subjetivas que forman parte de los individuos y que son el fruto de las emociones.

El desarrollo de la empatía es lo que permite a las personas poder entender los sentimientos de los demás. Los sentimientos pueden ser de corto o largo plazo, pero generalmente suelen mantenerse durante largos períodos de tiempo. Por ejemplo, los sentimientos de amor en algunos casos suelen durar mucho tiempo. Otros ejemplos de sentimientos incluyen los celos y el dolor o sufrimiento.

Las emociones son expresiones psicofisiológicas, biológicas y de estados mentales. Es un término genérico para referirse a la adaptación por parte de los individuos, a estímulos provocados por personas, animales, cosas.

La emoción está asociada con el temperamento, la personalidad y con la motivación de las personas. Los estados emocionales son causados por la liberación de hormonas y neurotransmisores, que luego convierten estas emociones en sentimientos.

Los neurotransmisores más importantes son: la dopamina, serotonina, noradrenalina, cortisol y la oxitocina. Se puede decir que las emociones provienen especialmente de la forma en cómo trabaja nuestro organismo y nuestro cerebro. El cerebro es el que se encarga de convertir a las hormonas y neurotransmisores en sentimientos.

Generalmente, se considera que las emociones son de menor duración que los sentimientos y se cree que son las que impulsan y motivan a que las personas actúen. Son más intensas que los sentimientos, pero duran menos que éstos.

Se habla de unas emociones que son básicas, ya que según algunos estudios; todos los seres humanos las experimentan. Éstas son:

- La sorpresa o asombro
- El asco
- La tristeza
- La ira
- El miedo
- La alegría/felicidad.

Cuando las emociones son constantemente reprimidas, pueden dar lugar a una crisis emocional.

Las Diferencias clave entre sentimiento y emoción que se consideran importantes para el análisis de nuestro trabajo de investigación son:

- Los sentimientos son más duraderos que las emociones, pero las emociones son más intensas que los sentimientos.
- Los sentimientos son el resultado de las emociones.
- Las emociones son reacciones psicofisiológicas ante diversos estímulos, mientras que los sentimientos son evaluaciones conscientes de nuestras emociones.

Según Wakmir, La emoción es un término muy utilizado y estudiado por la psicología, la explicación del término, con claridad y coherencia no tuvo lugar hasta 1967 por V.J.Wakmir quien la definió como “respuesta inmediata del organismo que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo o situación”. Tiene un componente cualitativo (positivo o negativo).

Emociones Positivas: amor, deseo, respeto, amistad, comprensión, alegría.

Emociones Negativas: tristeza, temor, inseguridad, miedo, desamparo, rechazo.²⁵

Alegría

La alegría es definida como un estado mental caracterizado por sentimientos de amor, placer y satisfacción.

Existen otras maneras de definir la alegría:

- Helen Keller define la alegría como una emoción que se logra a través de la fidelidad hacia un propósito valioso.

- La verdadera alegría de uno mismo. No pierda el tiempo buscando la alegría fuera de usted mismo. Recuerde que no existe alegría en el tener o en el obtener algo, sino en el dar. Comparta, sonría, abraza a los demás.

La alegría es importante porque nos puede ayudar a lograr nuestras metas. La alegría también puede cambiar la vida de los demás simplemente si somos nosotros mismos.

La alegría puede hacernos más creativos, energéticos, exitosos, etc. Es no sólo importante para nosotros mismos sino que también para los que nos rodean.²⁶

Las investigadoras definen que por medio del método de mamá canguro, se proporcionara la atención integral individualizada de los recién nacidos prematuros, permitiendo lograr el contacto piel a piel con su madre, evitando los riesgos de complicaciones, estabilizando la frecuencia cardiaca, respiratoria, temperatura corporal, proporcionando calor, obteniendo buena oxigenación, mejorando la coordinación del reflejo de succión y deglución; contribuyendo en la ganancia de peso, el desarrollo psicomotor; teniendo mejor pronóstico de salud y disminuyendo infecciones nosocomiales.

La enfermera fomentará el vínculo materno mediante el método de mamá canguro, para que ella obtenga diferentes vivencias, y a través de ellas pueda identificar alguna complicación que se presente y avisar oportunamente; el MMC favorecerá en el crecimiento y desarrollo de su recién nacido prematuro logrando que el reciba una atención integral, holístico, con un nivel óptimo de cuidado, con lo cual se fortalecerá lazos de vínculo afectivo, bienestar y seguridad durante toda su vida.

Considerando que las vivencias son aquellas experiencias, sensaciones, sentimientos de la madre frente a la adopción del rol materno, durante las cuatro fases del proceso de adaptación al rol maternal, planteadas por Ramona Mercer, anticipatorio, formal, informal y personal. La anterior información nos evidencia que una madre es una persona en la cual el proceso de adopción del rol maternal puede verse afectado por problemas psicológicos, sociales, y de recursos económicos incluyendo la vestimenta la alimentación.

Cuando nos referimos al Recién Nacido Prematuro, se precisa definir que un embarazo humano a término dura 40 semanas. Se considera nacimiento prematuro o pretermino todo parto que se produce antes de completarse la semanas 37 de gestación, independientemente del peso al nacer (Organización Mundial de la Salud). Aunque todos los nacimientos que se producen antes de completar 37 semanas de gestación son nacimientos prematuros, la mayor parte de las muertes y los daños neonatales

corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34 de gestación. Por lo tanto, con frecuencia es conveniente considerar que los nacimientos prematuros pueden clasificarse a su vez en diversas categorías de prematuridad: prematuro muy extremo, prematuro extremo, prematuro moderado y, en ocasiones, prematuro tardío.

Nacen niños prematuros en todo el mundo, en países de ingresos económicos altos, medianos y bajos. Cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, es decir más de 1 de cada 10. El 60% de ellos nace en el África subsahariana y en Asia meridional. Estima que aproximadamente 8.1% de los nacidos vivos en America Latina y el Caribe. ¹

Referente a la Técnica de Madre Canguro, esta comenzó a aplicarse sobre recién nacidos que presenta bajo peso, estabilidad hemodinámica, necesitaban ser alimentados, mantener su temperatura corporal y prevenir el riesgo de infección nosocomial. La ausencia de recursos técnicos y materiales motivaba el alta para la madre y el bebé, realizándose el método de mamá canguro.

Además es importante citar que el programa de Mamá Canguro, es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida (generalmente, un hospital).

El Ministerio de Salud En el 2015 inició el programa de mamá canguro en el Hospital San Bartolomé

El amor que salva vidas: ser un papá o una mamá canguro es más que un método médico cuando un niño nace de manera prematura, es más que darle calor al bebé con el cuerpo. Es una demostración de afecto que cura, que sana y que significa el inicio del vínculo más fuerte que existe en el mundo: el de los padres con sus hijos.

Para que sea un método efectivo, también se les enseña a padres, madres y cuidadores a alimentar correctamente a sus bebés y a reconocer algunos signos de alarma como fiebre, grado de succión durante la lactancia, coloración de la piel o la frecuencia con la que el bebé orina.

El programa de “Mamás canguro” fue creado en 1985. En aquellos años no habían suficientes incubadoras, entonces las madres pasaron a ser las “incubadoras móviles” del bebé.

Como el programa funciona las 24 horas, ellas deben recibir ayuda de los padres o de los familiares con los que comparte su casa, por eso ahora también hay papás canguro, tías canguro y hasta abuelos canguro.

“El programa empieza cuando los bebés ya están estables y no necesitan ventilación mecánica ni medicamentos”, señala el jefe del Servicio de Neonatología del Hospital San Bartolomé, Dr. Wilfredo Ingar Armijo.

El también especialista en Pediatría precisa que a este programa ingresan todos los niños que al nacer pesan menos de dos kilos, independientemente de la edad gestacional.

“Sin embargo, los casos más riesgosos son los bebés que nacen pesando menos de kilo y medio, y con menos de 32 semanas de edad gestacional. De este grupo de mayor riesgo nacen entre 65 y 72 bebés al año. Ellos se quedan en el hospital, junto a sus madres, al menos por 2 meses, y luego son monitoreados hasta los 5 años para garantizar su desarrollo neurológico”, agrega además la necesidad de establecer a lo largo de todo este proceso, un trabajo multidisciplinario que encabeza el pediatra neonatólogo, y en el que intervienen también neurólogos, cardiólogos y gastroenterólogos.

El Dr. Ingar señala que lo ideal es que estos bebés se alimenten exclusivamente de leche materna. Por eso, si hay madres que no producen lo suficiente, el Banco de Leche del hospital San Bartolomé se encarga de que a los menores no les falte el alimento.

“El bebé debe ganar al menos 25 gramos de peso al día. Ese es un indicativo de que el programa está funcionando bien”, asegura el especialista.

Desde que se creó en 1985, el programa de “Mamás canguro” del hospital San Bartolomé ha atendido a más de 1.800 bebés nacidos de forma prematura. El Seguro Integral de Salud (SIS) cubre todas las medicinas del bebé, y el hospital se encarga de la alimentación y la cama de la madre. ¹

En el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, en Colombia, desde septiembre de 1979, los doctores Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria, iniciaron un cambio en el manejo tradicional del prematuro y del niño de bajo peso al nacer. El nuevo manejo se denominó “Programa Madre Canguro”. El nombre se deriva de la similitud que existe entre la forma como la cangura carga a su cría, después del nacimiento, y la forma como las madres del programa cargan a sus recién nacidos prematuros.

La Metodología Madre Canguro presenta un modelo de atención seguro y humanizado, con una importante relación costo-beneficio, que permite no sólo una mayor sobrevivencia sino una mejor calidad de vida. Este modelo puede aplicarse tanto en los países desarrollados como en los países tecnológicamente menos desarrollados. Pero sobre todo, el Programa Madre Canguro garantiza el fortalecimiento del nexo estrecho entre la madre y el hijo y brinda el apoyo y el balance emocional necesario. Surgiendo en Colombia, al final de los años 70, como respuesta pragmática a una situación crítica de hacinamiento y a un estado, poco humano, de aislamiento de los pequeños hijos de sus propias madres. Las unidades de neonatología estaban caracterizadas por limitaciones de recursos de alta tecnología y por una mortalidad extremadamente alta, para niños con bajo peso. Además, la posibilidad de infecciones cruzadas empeoraba el pronóstico para esos niños. El Programa no fue concebido inicialmente como un experimento controlado, sino que surgió como la alternativa a la utilización excesiva de alta tecnología, que por sustituir a la madre olvida el componente humano,

irremplazable para el adecuado desarrollo físico y afectivo del prematuro, o del niño o niña con bajo peso al nacer.

El Método Madre Canguro (MMC) es una técnica de cuidado para los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer, creada y desarrollada por un grupo de pediatras en el Instituto Materno Infantil en Bogotá, Colombia, ideada por el Dr. Edgar Rey en 1978, desarrollada hasta 1994 por el Dr. Héctor Martínez (1979-1994) y por el Dr. Luis Navarrete (1982-1994 ad honorem).

En 1994 se crea la Fundación Canguro cuya misión es la humanización de la neonatología, la evaluación, investigación, mejora y difusión del método madre canguro (MMC), busca facilitar la transferencia y la réplica del conocimiento asociado con el MMC, compartir los resultados a través de publicaciones, entrenar a profesionales de la salud y promocionar un manejo de alta calidad para el recién nacido de alto riesgo, de manera humana, científica, eficiente y con racionalización de costos y recursos, es así que la Fundación Canguro en asociación con Universidad Javeriana, la Dra. Zita del Carmen Figueroa Sánchez (1948-2009), Dra Neonatóloga Nathalie Charpak, pediatra; deciden constituir una Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS) que se llamó Programa Madre Canguro Integral Ltda. (PMCI).

El Programa Madre Canguro Integral Ltda. (PMCI), empresa privada de servicios de salud, se constituyó con el objetivo de suplir la necesidad de realizar un seguimiento interdisciplinario y sistemático, del cual requieren los

recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer y sus familias, para así identificar e intervenir oportunamente diferentes desviaciones en el desarrollo de este grupo de niños.

El Método Madre Canguro permite disminuir las infecciones intrahospitalarias, el abandono y la sobrecarga en los servicios. Bajo la premisa de "amor, calor y leche materna" se inició en el Instituto Materno Infantil (IMI) lo que se conoce como Programa Madre Canguro.

En el año 2011 obtuvo la certificación de Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 con el ICONTEC e IQNet.⁴

El Programa Madre Canguro Integral Ltda. (PMCI), prestara un servicio de salud especializado en la aplicación del Método Madre Canguro (MMC), adoptando los lineamientos técnicos para la implementación de programas canguro, garantizando así la satisfacción de los requisitos de nuestros usuarios, apoyados en un talento humano idóneo, cálido, consciente de la pertinencia y trascendencia de sus acciones, comprometidos con la mejora continua del sistema de gestión de calidad, logrando así la sostenibilidad financiera de la organización.

Teniendo como Misión: Aplicar, entrenar y difundir el MMC, brindando así a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer, los servicios de salud interdisciplinarios y sistemáticos que requiere estos niños para llegar a su término e intervenir oportunamente en su desarrollo integral hasta el año de edad corregida.

Y Visión: Somos la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), líder en la aplicación del MMC, consolidaremos nuestra eficiencia a través del entrenamiento y la difusión, la cual realizaremos con el apoyo de un equipo humano idóneo, responsable de su actuar médico, el uso racional y pertinente de los recursos, logrando así la sostenibilidad financiera en el tiempo.

El Método Madre Canguro se ha empezado a implantar en diversos hospitales de Europa con una buena aceptación por parte de los profesionales sanitarios y de los padres. Independientemente de los recursos técnicos y materiales de los que disponga el hospital. En nuestros hospitales se viene implantando en las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales.

El amor que salva vidas: ser un papá o una mamá canguro es más que un método médico cuando un niño nace de manera prematura, es más que darle calor al bebé con el cuerpo. Es una demostración de afecto que cura, que sana y que significa el inicio del vínculo más fuerte que existe en el mundo: el de los padres con sus hijos.

Para que sea un método efectivo, también se les enseña a padres, madres y cuidadores a alimentar correctamente a sus bebés y a reconocer algunos signos de alarma como fiebre, grado de succión durante la lactancia, coloración de la piel o la frecuencia con la que el bebé orina.

El programa de “Mamás canguro” fue creado en 1985. En aquellos años no había suficientes incubadoras, entonces las madres pasaron a ser las “incubadoras móviles”.

Como el programa funciona las 24 horas, ellas deben recibir ayuda de los padres o de los familiares con los que comparte su casa, por eso ahora también hay papás canguro, tías canguro y hasta abuelos canguro.

Desde que se creó en 1985, el programa de “Mamás canguro” del hospital San Bartolomé ha atendido a más de 1.800 bebés nacidos de forma prematura. El Seguro Integral de Salud (SIS) cubre todas las medicinas del bebé, y el hospital se encarga de la alimentación y la cama de la madre.

Los Objetivos del Programa Madre Canguro

1. Alternativa para el cuidado del recién nacido estable de bajo peso una vez ha superado los problemas de mayor adaptación a la vida extrauterina.

2. Comienzo tanto intrahospitalario como tras el alta precoz hasta al menos las 40 semanas de edad gestacional corregida junto con lactancia materna y adecuado seguimiento ambulatorio (MMC ambulatorio)

3. Favorecer vínculo madre-hijo.

4. Favorecer la producción de leche materna.

5. Favorecer que el RN sea alimentado exclusivamente con leche materna, entendiendo que hay bebés que no toleran la leche materna se deben buscar formas de alimentación alternativas para este tipo de casos.

6. Favorecer el desarrollo neuromotor del recién nacido.

7. Disminuir el nivel de ansiedad de los padres.

8. Involucrar a los padres en el cuidado y desarrollo de su hijo así como, prepararlos para los cuidados del recién nacido fuera del hospital.

9. Humanizar el trabajo en nuestras unidades de cuidados intensivos.¹¹

Referente a la Técnica y Posición del Recién Nacido en MMC, la madre puede llevar cualquier prenda que le parezca cómoda y abrigada para la temperatura ambiente circundante, siempre que la prenda en cuestión permita acomodar al bebé, esto es, posibilite que se le mantenga firme y cómodamente en contacto con su piel. No es necesario el uso de ropa especial, a no ser que la que se lleve habitualmente sea demasiado ajustada.

Se coloca al recién nacido sobre el pecho de la madre; para ello se le sostiene en posición vertical y apoyado contra la piel de la madre entre ambos pechos. La cabeza tiene que estar posicionada de lado, bajo el mentón de la madre. Cabeza, cuello y tronco estará bien extendido para evitar la obstrucción de la vía aérea, permitirá mantener un contacto visual entre la madre-hijo.

La cadera estará flexionada y las piernas extendidas, de tal manera que la posición del bebe recuerde a la de una rana. Los brazos estarán también flexionados.

Hay que evitar tanto la flexión hacia delante como la hiperextensión de la cabeza.

El recién deberá estar desnudo a excepción de un pañal y un gorro, la madre cubre al bebe con su propia ropa, siendo un polo en cuello V y además con una manta, por encima del bebe. Hay que tener en cuenta la temperatura de la sala donde se está realizando el MMC. El RN en MMC controla bien su temperatura en torno a 36,5°-37° sin problemas, siempre que la sala tenga una buena temperatura ambiente (22-24°). Por debajo de 22° deberíamos colocar al bebe una camiseta de algodón y unos calcetines para protegerle de la hipotermia. ⁷

Los Cuidados de Enfermería en Madre Canguro (MMC) considerados son:

1. Durante la duración del método de mama canguro el recién nacido debe estar supervisado en todo momento, con monitoreo de Sat.O₂, frecuencia cardiaca, Temperatura, frecuencia respiratoria y con control de las pausas de apnea, si se vuelven muy frecuentes es momento de valorar al bebe y devolverlo a la incubadora.

2. Si el niño es portador de catéteres venosos, cpap nasal, gafas nasales, sonda nasogástrica; debemos tener principal precaución en que todo esto llegue sin dificultad a la hora de realizar MMC.

3. Registraremos en nuestra grafica de enfermería el inicio y la finalización del MMC y las incidencias que se produzcan durante el mismo

4. Atención a “La madre”, requiere mucho apoyo, porque el MMC:

Le produce mucha fatiga, restringe su libertad y le exige compromiso de continuidad

5. El método madre canguro también admite que este proceso no podría ser llevado a cabo en todos los momentos y en todas las circunstancias. En nuestras unidades se dispensa de mamá canguro intermitente, lo cual resulta muy beneficioso para él bebe, complementados con una atención especializada al recién nacido de bajo peso.

Los Beneficios del Método Mamá Canguro atribuidos a la aplicación de esta técnica ha demostrado ser muy beneficiosa tanto para él bebe como para la madre. La madre dice sentirse menos estresada y expresan mayor confianza, autoestima y plenitud cuando realiza el MMC. Los papás también manifiestan sentirse más cómodos y relajados al realizar MMC.

Así mismo, los padres manifiestan la sensación de poder hacer algo positivo para con sus bebes prematuros. Todo esto ayuda a los padres a establecer el vínculo afectivo con su hijo y los prepara para los cuidados de su

bebe en el hogar. A parte de la mejora en el estado general de los padres se ha constatado otra serie de beneficios como son: Lactancia materna.(aumento de producción de leche materna), Control de la hipotermia, Ganancia ponderal, Disminución de las infecciones, Favorece el desarrollo psicomotor del RN, Disminución de la frecuencia de los incidentes de apnea, Promueve el amamantamiento, crecimiento y adaptación extrauterina, Aumenta la confianza, la capacidad y el grado de participación de la madre en el cuidado de su RN, Aceptable en diferentes culturas y entornos. ¹⁹

Esta investigación fue sustentada por el Marco Teórico de la Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer; ella realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. ⁵

La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y de desarrollo entre la madre con su hijo que trae como consecuencia la creación de un

vínculo afectivo en un espacio y tiempo determinado. La mujer al asumir el papel de madre ejecuta las acciones del cuidado de su hijo y siente satisfacción al realizarlas. La teoría de la Adopción del rol maternal de Ramona Mercer.

La relación padre-madre es definida por Ramona Mercer como la percepción de la relación conyugal que incluye valores, objetivos acuerdos intencionales y reales entre los dos padres. Es por esto que la relación padre y madre es un factor de importancia a la hora de hablar de la adaptación del rol materno, ya que la pareja en el momento del embarazo, parto y desarrollo del niño, constituye un soporte, un apoyo fundamental, que solidifica los lazos afectivos entre la triada madre- padre- hijo. ⁶

Establece que la adopción al rol maternal se reduce a tres niveles, el biológico, el psicológico y el social, que interactúan y dependen unos de otros a lo largo de las cuatro fases

- Anticipatorio: es el comienzo de la adaptación social y psicológica al rol mediante el aprendizaje de las expectativas de dicho rol. La madre imagina el rol, se relaciona con el feto en el útero y comienza a representar su papel.

- Formal: comienza con la asunción del rol en el nacimiento. Las conductas de rol están guiadas por las expectativas formales y consensuadas de otras personas dentro del sistema social de la madre.

- Informal: comienza cuando la madre desarrolla su forma particular de representar el rol independientemente del sistema social.

- Personal: la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia con su propia forma de representar su rol. En este momento se ha alcanzado el rol maternal.¹⁸

El interés de la Teoría de Ramona Mercer más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición del día a día como parte del que hacer propio de enfermería.

Mercer no define el entorno, en cambio describe la cultura individual, la pareja, la familia y/o red de apoyo y su dimensión como aspectos relacionados con la adopción del rol maternal. El amor, el apoyo y la

participación por parte del cónyuge son factores importantes que ayudan a una mujer a asumir el papel de madre. Las respuestas de los cónyuges, los padres, los parientes, y los amigos son valoradas muy intensamente por la persona que adopta un rol.¹⁹

Sus afirmaciones teóricas son:

1.- El entorno inmediato donde tiene lugar la adopción del rol maternal es el microsistema, que incluye a la familia y factores tales como la dinámica familiar, la relación padre – madre, el apoyo social y el estrés. Las variables contenidas en el microsistema interaccionan con una o más de las otras variables que influyen en el rol maternal. El niño como individuo está integrado en el sistema familiar. La familia se concibe como un sistema semicerrado que mantiene unos límites de separación y controles de intercambio entre él y otros sistemas sociales.

2.- El exosistema engloba al microsistema, influye sobre él y delimita su marco de acción. La unidad madre-hijo no está contenida en el exosistema, si bien este puede determinar en parte lo que sucede en el rol maternal en formación y en el niño.

3.- El macro sistema se refiere a los prototipos generales que existen en una cultura en concreto o a los contenidos culturales que se transmiten.²⁰

2.3. Marco Contextual

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, siendo una de las instituciones de mayor complejidad de la Región Lambayeque, tal es así se encuentre recategorizado en nivel II-2; siendo Hospital Referencial para la población de la macro Región Norte Oriente del Perú. El presente estudio se desarrolló en el Servicio de Neonatología, que brindan atención en las áreas de Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intermedios Neonatales I, Cuidados Intermedios II; por lo tanto se contó con un equipo de personal de 6 médicos pediatras, 16 licenciadas en enfermería, 10 de ellas con especialidad en materno infantil con mención en neonatología, 10 técnicos de enfermería; y para la atención según el grado de necesidad el servicio contaba con 25 cunas, 05 incubadoras, 04 servocunas. Para la atención en neonatos prematuros, a términos, patológicos y estables clínicamente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo Cualitativa, proporcionando una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo "de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven". De aquí que el objetivo principal del investigador sea el de interpretar y construir los significados subjetivos que las personas atribuyen a su experiencia. La investigación cualitativa trata, por tanto, del estudio sistemático de la experiencia cotidiana. (Rosario Arias. Q 2004).

Siendo una investigación que se buscó comprender las vivencias de las madres canguro de neonatos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, siendo necesario abordar la problemática desde la profundidad del enfoque cualitativo, por tratarse las vivencias en las dimensiones subjetivas. Es importante destacar, que este enfoque va más allá de la simple recolección de datos sino que busca profundizar en el problema de estudio.

3.2. Enfoque Metodológico

La presente investigación es de estudio de caso; cuando nos referimos a los estudios de caso como diseños en la investigación, existen múltiples definiciones. Las cual es como el inquirir sistemático de un evento o grupo de

eventos relacionados que tienen como objetivo describir, explicar y ayudar en el entendimiento del fenómeno bajo estudio. Por lo tanto, la unidad de análisis puede variar desde un individuo hasta un grupo de ellos. Bromley (2005).

El investigador intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas. Además los estudios de caso permiten generar conocimientos sobre el caso específico, en ocasiones estos estudios sirven para examinar fenómenos que no se han estudiado con el debido rigor.

Los estudios de caso se caracterizan por que se desarrollan en tres fases:

La fase exploratoria, permite delinear de manera clara el desarrollo del objeto de estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador. Además como las consultas bibliográficas, técnicas que ayudan a construir los instrumentos, todo esto es lo que permite elaborar una investigación.

En la presente investigación, la fase exploratoria se inició desde la identificación de la problemática por parte de las investigadoras, que

habiendo observado a madres canguros de neonatos prematuros, surgiendo a partir de un análisis en relación al tema, el cual nos lleva a profundizar el estudio de las vivencias de madres canguros de neonatos prematuros. Para esto se recurrió al escenario idóneo donde se desarrolló este acontecimiento, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo.

Delimitación del estudio, una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, como investigadoras procedimos a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos, técnicas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, pues es crucial, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

En esta fase se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, por lo cual se utilizó instrumentos seleccionados acorde con el objeto de investigación como la entrevista abierta a profundidad la cual estaba dirigida a las madres canguros de neonatos prematuros del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo. Además de la observación Indirecta.

Análisis temático y la elaboración del informe, en esta fase surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Una vez que se recolectó la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extrayendo las de significado de acuerdo con el objeto de investigación que nos facilitó la construcción del caso en estudio.

Las investigadoras después de recolectar la información, realizamos el análisis de contenido de los resultados obtenidos, los cuales se confrontaron con la literatura. El resultado nos permitió elaborar las consideraciones finales utilizando un lenguaje claro, sencillo y narrativo comprendiendo las vivencias de las madres canguros de neonatos prematuros.

Existen principios dentro del estudio de caso que oriento una investigación son:

Los estudios se dirigió al descubrimiento, a pesar que las investigadoras parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, ellas procuraron mantenerse constantemente atentas a nuevos elementos que surgieron como importantes durante el estudio. El conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo así las investigadoras estuvimos siempre buscando nuevas respuestas en el desarrollo del estudio de la investigación

Este principio aporó a que las investigadoras nos orientemos al descubrimiento de nuevas informaciones de diferente revisión bibliográfica y estas lograron plantearse en el marco teórico.

La interpretación en el contexto, para la comprensión más completa del objeto, fue preciso llevar en cuenta el contexto en el que se situaban, para así comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, percepciones comportamientos y las interacciones estuvieron relacionadas a la situación específica o a la problemática determinada.

Este principio oriento a las investigadoras a desarrollar su estudio dentro de un contexto que facilitó una mayor comprensión sobre el objeto de estudio que son las vivencias de las madres canguros de neonatos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, siendo una institución que atiende un número significativo de recién nacidos pre términos o con alguna patología que amerite su hospitalización. Y Teniendo en cuenta el contexto donde se desarrolló el acontecimiento pues cada persona es única habiendo diferentes vivencias y características sociales, éticas, económicas y legales en la que se sitúa el fenómeno.

Utilizaron un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación, los datos de estudio de caso estaban presentados en una variedad de formas de relatos escritos generalmente, narrativos, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y

descripciones. La transmisión fue ser directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproximó a la experiencia personal del lector. Se puede decir que el caso fue construido durante el proceso de estudio; ellas solamente se materializaron en cuanto caso, en el relatorio final, donde queda evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso.

Este principio ayudo a que las investigadoras logremos describir una manera clara y precisa, las narraciones usadas, así como también describa las experiencias que teníamos como investigadoras para la identificación de la problemática.

Se buscó retratar la realidad en forma completa y profunda: Las investigadoras procuramos revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo con todo. Este tipo de abordaje enfatizo la complejidad natural de las situaciones, evidenciándose las interrelaciones de sus componentes.

Es por tal motivo que en esta investigación se tomó en cuenta los aspectos relacionados con la profundidad de las entrevistas; sumado a ello las experiencias que llegaron a dar más énfasis a las entrevistas.

Búsqueda de una variedad de fuentes de información: Al desarrollar el estudio de caso, las investigadoras recurrimos a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

Este principio permitió recabar información proporcionada por una variedad de informantes en este caso las madres canguros de neonatos prematuros, para ello se tomaron en cuenta los criterios de inclusión de los sujetos de investigación, esto nos ayudó a obtener datos verídicos a través de la aplicación de la entrevista abierta a profundidad y la observación directa.

Revelaron experiencias vicarias y permitieron generalizaciones naturales: Las investigadoras hemos procurado relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

A través de este principio hemos narrado las vivencias de las madres canguros de neonatos prematuros, las cuales fueron descritas de manera precisa, de modo que sirvió de referencia para su generalización naturalista, es decir, que fueron reconocidas como semejantes en otros escenarios con realidades similares.

Procuramos representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista: Se justificó este principio refiriéndose que los supuestos que fundamentaron estas orientaciones sobre la realidad que fueron horizonte de diferentes perspectivas no existiendo ninguna que sea exclusiva.

3.3. Población y Muestra.

3.3.1. Población

En el presente estudio de investigación la población de las madres de neonatos prematuros que realizaron mamá canguro en los meses de Agosto a Setiembre de 2016, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo.

Criterios de inclusión:

- Madres de recién nacidos pretermino menor de 37 semanas.
- Recién nacidos en estado de salud estable.
- Madres que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

3.3.2. Muestra

La muestra fue determinada por saturación o redundancia; lo cual consiste dar por concluida la investigación, cuando los discursos del informante son repetitivos y no aportan temas nuevos al estudio.

3.4. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

3.4.1. Técnica

Después del método de madre canguro (20 – 30 minutos).

Se utilizó la entrevista abierta a profundidad; entendemos reiterados encuentros cara a cara entre las investigadoras y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.” Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. (Taylor, 1987).¹⁶

3.4.2. Instrumento

El instrumento para la técnica seleccionada constituyó una guía de entrevista, el cual consta de una pregunta norteadora, que permitió para desligar las demás preguntas de interés para el desarrollo de la investigación.¹⁶

El siguiente instrumento que se utilizó en esta investigación es mediante diario de campo, permitiendo el registro detallado de expresiones, comentarios, referencias, de lo que se percibió, es decir significados, emociones, reacciones e interacciones de las madres canguros, este instrumento se utilizó en cada observación y entrevista a la población de estudio.

3.5. Análisis de Datos

En el presente estudio de investigación se utilizó como técnica para el tratamiento de los datos, el análisis de contenido: se entiende el proceso mediante el cual se organiza, mediante seudónimos de flores a cada una de las madres canguro y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones (Rodríguez y otros, 2005). El análisis de datos cualitativos se caracterizó, por su forma cíclica y circular; por ello el presente estudio fundamentará el uso del análisis de contenido como un instrumento que permitirá descubrir e interpretar los datos recogidos en las entrevistas abiertas a profundidad. (Rodríguez y otros 2005).¹⁶

Al respecto podemos decir que el proceso de aplicación del análisis de contenido se dio en tres fases.

La primera denominada el Pre análisis, para Bardin (citado por Porta y Silva, 2002) se trata de una fase que “corresponde a un período de intuiciones. Pero tiene como objetivo la operacionalización y la sistematización de las ideas de partida para poder llegar a un sistema preciso de desarrollo de las operaciones sucesivas, a un plan de análisis”, Se trata de realizar una lectura superficial del material y llevar a cabo una primera aproximación a los indicadores en los que se apoyará la investigación.

En esta fase las investigadoras prepararon el material obtenido de las entrevistas abiertas a profundidad mediante la transcripción de lo grabado hacia un registro en el cual se evidenciaron los parajes más importantes de las vivencias de las madres canguros de los neonatos prematuros.

La segunda fase denominada exploración del material, es para Mendoza y Ángel (2000) “la administración sistemática de las decisiones tomadas que consiste en operaciones de codificación, descomposición o enumeración”, las investigadoras analizaron el material mediante la operación de codificación.

Tratar el material es codificarlo. La codificación corresponde a una transformación efectuada según reglas precisas de los datos brutos del texto. Transformación que por descomposición, agregación y enumeración permite desembocar en una representación del contenido, o de su expresión, susceptible de ilustrar al analista sobre las características del texto que pueden servir de índices, o como dice Holsti “la codificación es el proceso por el que

los datos brutos han sido transformados sistemáticamente y agregados en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido”. (Porta, 2003).

Que significara la descomposición de los datos brutos que se recogió de las vivencias de las madres canguros; en la cual se determinó el contenido para analizar las respuestas globales o dividir las respuestas que se obtendrán en términos o expresiones que lo formaron.

En otras palabras, se clasificó elementos en categorías supone “buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos” , no obstante esta categorización supone un conjunto de reglas o cualidades de una buena categoría: “la homogeneidad, es decir, un solo principio de clasificación; la exclusión mutua referente a que debe haber sólo un lugar para codificar; la utilidad concerniente a que se deben abarcar todas las variaciones; la claridad porque se deben expresar en términos sencillos y la productividad que permitirá obtener resultados ricos” ; todas estas cualidades fueron tomadas en cuenta al momento de elaborar las categorías de las respuestas del protagonista.

Así mismo, “de aquellas categorías pueden nacer subcategorías en virtud de los objetivos plasmados en el estudio”, en la presente investigación la determinación de subcategorías se encontrara ligada al proceso de categorización que permitió comprender, las vivencias de las madres canguro.

Y por último se ejecutó la tercera fase del análisis de contenido, “el tratamiento e interpretación de los resultados que se obtendrán, es decir, que los resultados fueron tratados de tal manera que sean significativos (“que hablen”) y sean válidos” Porta (2003), habiendo teniendo en cuenta que “el propósito del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción”. De ahí que resulta evidente que una vez que se conoció lo que significa o indican los datos se procedió a resumir y representar los datos para su mejor comprensión e interpretación, “descubrir en el interior de los datos y relacionarlos de acuerdo a los propósitos del estudio para la elaboración de conclusiones” Porta (2003); todo ello se llevó a cabo en el presente estudio con la finalidad de que las investigadoras a partir del análisis de contenido lograron emitir las conclusiones a las que se llegara luego de analizar las vivencias de las madres canguros de los neonatos prematuros del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

3.6. Rigor Científico

En la investigación se considera como sujetos del estudio a un componente antropológico importante, por ello, se tomará en cuenta los siguientes principios de la bioética personalista, dado que la condición de persona en los sujetos de la investigación es el fundamento ontológico-real que sustenta y da validez a dichos principios que operan como guías de acción en la investigación con seres humanos:

El valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad:

La vida corpórea y física del hombre no es nada extrínseco a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona. Es valor fundamental porque aunque la persona no se agota en su cuerpo, éste es esencial a la misma, en cuanto se constituye en el fundamento único por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. A través de él expresa otros valores como la libertad, la sociabilidad y el mismo proyecto de futuro.

Las investigadoras, tuvieron en cuenta este principio bioético durante el proceso de la recolección de datos, donde se respetó en todo momento las opiniones de las madres canguro de neonatos prematuros. El trato brindado estuvo basado en el respeto, en donde todos los puntos a tratar en las entrevistas fueron tomadas tal y como los sujetos participantes lo manifestaron, sin generar juicios.

Principio de Libertad y Responsabilidad:

En él se engloba el concepto de que la persona es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas. No puede celebrarse la libertad sin celebrar la responsabilidad. Se debe procurar una bioética de la responsabilidad frente a las otras personas, frente a sí mismo y, ante todo, a la propia vida, a la vida de los otros hombres, de los otros seres vivientes.

Las investigadoras garantizarán el cumplimiento de este principio bioético, respetando todas las opiniones que serán emitidas tanto por las madres canguro de neonatos prematuros; así mismo practicará la responsabilidad de no dañar a los sujetos de la investigación respetándolos mediante la reserva en el manejo de la información con la siguiente regla explícita de confidencialidad: la identificación de enfermeras y pacientes haciendo uso de seudónimos. Pero ante de eso se tiene que esperar la aceptación de los sujetos de participar o no en la investigación.

Principio de socialidad y subsidiaridad:

Este principio mueve a toda persona singular a realizarse a sí mismo en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien, que no tan solo es personal sino que también social y se exige a la comunidad a promover el bien en común. Por todo lo antes mencionado, se les hizo conocer a las madres canguro de neonatos prematuros del estudio, la contribución implícita al participar en la investigación pues se podrán generar estrategias posteriores que permitan mejorar la realidad encontrada en la presente investigación.

3.7. Principios Éticos

Los criterios de rigor científico que van a guiar a esta investigación son:

Criterios de Confirmabilidad:

Se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese investigador tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas. “Es el paralelo cualitativo de la objetividad en la investigación cualitativa, y se traduce en el acuerdo de inter-observadores en la descripción de fenómenos, dilucidación de los significados y generalización de las conclusiones” Frente a ello, como investigadoras para cumplir con este criterio recogerá los datos lo más concreto posible, en grabaciones y emitirá los resultados del estudio de forma clara y precisa, utilizando la repregunta y el resumen para acercarse lo más posible a la realidad descrita por las madres canguros de neonatos prematuros.

Criterio de Transferibilidad:

Da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Se indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Es de recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud

entre los contextos donde se realiza un estudio. Las investigadoras hemos puesto en práctica este criterio a través de una descripción exhaustiva y precisa del escenario donde se trabajará, así como un análisis exhaustivo de la información y del desarrollo de la metodología empleada; el estilo de redacción será narrativo.

El criterio de Fiabilidad o Confiabilidad:

Se refiere a que los resultados de la investigación se definan por la perspectiva de un reconocimiento de medición que va a producir la misma respuesta: en otros términos, se refiere al grado de que el resultado de la investigación es independiente de las circunstancias accidentales de la investigación. La fiabilidad o confiabilidad debe orientarse al nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observadores, evaluadores y jueces. La fiabilidad o confiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados en diferentes situaciones. Es de destacar, que la fiabilidad o confiabilidad no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas o instrumentos de medida y observación, al grado en que las representan son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación. En tal sentido las investigadoras visitaran a los sujetos de investigación para verificar que lo interpretado por ellas obedece a la realidad que los sujetos de investigación han deseado plasmar.

Relevancia:

La relevancia permite evaluar el logro de los objetivos planteados en el proyecto y da cuenta de si finalmente se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno o hubo alguna repercusión positiva en el contexto estudiando, por ejemplo, un cambio en la actividad desarrollada o en las actuaciones de los sujetos participantes. Este criterio también se refiere a la contribución con nuevos hallazgos y a la configuración de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales. Se podría afirmar que la relevancia ayuda a verificar si dentro de la investigación hubo correspondencia entre la justificación y los resultados que fueron obtenidos en el proceso investigativo.

Adecuación o concordancia teórico-epistemológica:

El criterio de adecuación o concordancia teórico-epistemológica se debe tomar en cuenta desde el momento en que se decide trabajar con la metodología cualitativa. La coherencia epistemológica de una investigación cualitativa está determinada por la consistencia entre el problema o tema que se va a investigar y la teoría empleada para la comprensión del fenómeno. Es importante, por tanto, considerar que la manera como se realice la pregunta definirá el diseño y tipo de conocimiento generado. Además, la aplicación de este criterio debe estar presente durante el proceso de investigación, en la forma en que se recogen, analizan y presentan los datos, de tal modo que exista una correspondencia entre los presupuestos teóricos y la forma en que son encuadrados los asuntos metodológicos y de carácter práctico que

articulan una investigación. Este criterio da cuenta de cómo el investigador hace visibles sus referentes teóricos a lo largo de todo el proceso investigativo

Triangulación:

Se utiliza para denominar la combinación de métodos, grupos de estudios, entornos locales y temporales y perspectivas teóricas diferentes. Al triangular se parte del supuesto que mediante un enfoque multimetódico (multimethod approach) es posible aumentar la potencialidad analítica y validez en una investigación, y de esta forma, acceder de mejor manera a una realidad social siempre compleja. En este sentido, la tendencia es a busca maximizar los criterios de verdad a partir de la contrastación intersubjetividad y la consecución de confiabilidad y de validez en la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Luego de realizar el análisis de los datos recolectados, en las entrevistas realizadas, se presentan las siguientes categorías y subcategorías que reflejan las vivencias de madres canguro de prematuros del Servicio De Neonatología Del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, 2016.

Al respecto podemos decir que la investigación se realizó con 7 madres de neonatos prematuros menores de 37 semanas de edad gestacional; siendo 4 de ellos de 34 semanas, 2 de 35 semanas y 1 de 36 semanas; las cuales 4 de las madres son primigestas, 3 multigesta, son mujeres que diariamente comparten experiencias al realizar el método de madre canguro (MMC), tienen dificultades económicas, familiares y emocionales.

El método mamá canguro es una técnica de cuidado para recién nacidos con bajo peso al nacer, con este método se busca incrementar el peso, reafirmar el vínculo afectivo, mejorar la termorregulación fomentar la lactancia materna exclusiva siempre y cuando esta sea posible; Es también importante hacer énfasis en que se debe evitar, cuando sea posible, la separación de la madre y el niño; el contacto piel a piel deberá ser lo más pronto y prolongado posible.

Todo esto genera diversas vivencias en las madres de neonatos prematuros, las cuales realizan el MMC, por ello las investigadoras hemos

creído pertinente plasmar las siguientes categorías basadas en las vivencias narradas por cada una de las madres sujetas a esta investigación.

A continuación se detallan cada una de ellas:

I. VIVENCIAS MATERNAS QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL MMC.

1.1. LIMITANTES DEL AMBIENTE

1.2. TIEMPO LIMITADO

1.3. SOBRE CARGA EMOCIONAL

1.4. ESCASES DE RECURSOS ECONÓMICOS

II. EXPRESANDO SENTIMIENTOS Y EMOCIONES AL SER PARTE DEL MMC.

2.1. AMOR

2.2. ALEGRÍA

2.3 MIEDO

2.4 TRISTEZA

2.5 RECHAZO

III. RECONOCIENDO LOS BENEFICIOS DEL MMC.

I. VIVENCIAS MATERNAS QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL MMC.

En el presente estudio de investigación daremos a conocer vivencias de madres, que experimentaron una serie de acontecimientos que surgieron inesperadamente al tener un recién nacido prematuro y formar parte del programa mamá canguro, lo cual desencadenó que se originen ciertas vivencias al realizar en su día a día.

Esta categoría se analiza para dar a conocer aspectos relacionados principalmente con las limitaciones que tienen las madres al realizar día a día el MMC.

Limitación es un término general que abarca las deficiencias, y los diversos problemas para no poder desarrollar una actividad y las restricciones de la participación. Las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, como en este caso al brindar cuidados a un recién nacido que necesita en todo momento apoyo.

1.1 Limitantes del ambiente

En 1994 el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, en Colombia realiza la Fundación Canguro y ahí establece ciertos criterios para la realización del MMC.

Es necesario un ambiente adecuado, las salas deberían mantenerse temperaturas entre 22-24° C, mantener un nivel de ruido bajo con objeto de

evitar molestias a los bebés recién nacidos, estar equipadas con camas y sillas cómodas en donde las madres puedan permanecer día y noche, con el recién nacido, compartir experiencias, prestarse apoyo y confraternizar, de ser posible ajustables o provistas de suficientes cojines para poder mantener una postura erguida o semi reclinada apta para el descanso y el sueño, las cortinas deberían contribuir a garantizar la intimidad en las salas de varias camas. Asimismo, las madres deberían tener acceso a aseos equipados con agua corriente, jabón y toallas.

Deberían gozar igualmente de comidas nutritivas y disponer de un lugar donde comer con el bebé colocado en posición MMC. También es necesario una ducha o un lavado al día para la higiene materna; debería fomentarse asimismo un estricto lavado de manos después de ir al baño o de cambiar al bebé. Las madres deberían tener ocasión de cambiarse o de lavar la ropa durante su estancia en el centro de cuidados MMC.

La madre puede llevar cualquier prenda que sea cómoda y abrigada para la temperatura ambiente circundante, siempre y cuando la prenda permita acomodar al bebé, esto posibilite que se mantenga firme y cómodamente en contacto con su piel. No es necesario el uso de ropa especial, a no ser que la que se lleve habitualmente sea demasiado ajustada, se debe usar una faja de sujeción, se trata del único artículo especial necesario para la aplicación del MMC.

La realidad observada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, es diferente a la establecida en la fundación canguro de Bogotá.

Todo se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Con este calor que hace me gustaría poder bañarme, acá solo me puedo limpiar mis senos cuando realizo el mamá canguro”.

(Jazmín).

Me gustaría que existiera un ambiente especial, cómodo para estar más tiempo con mi bebita”. (Azucena).

“Aquí no hay privacidad para estar con nuestros hijos”.

(Lirio).

“Acá todas estamos juntas, Hace mucho calor, pero tengo que hacer de madre canguro”. (Margarita)

“Ni tengo donde descansar, a veces es incómodo tener a tu bebe en tu pecho, lo todo es por mi bebe”. (Hortensia).

Las autoras pudimos evidenciar que las madres del programa mamá canguro, realizan el MMC intermitente, también se observa un ambiente diferente a lo recomendado, se debería contar con una ambiente especial, para que ellas tengan comodidad y confort al momento de estar con su bebe.

Los discursos anteriormente mencionados, reflejaron que las madres que realizaron el MMC día a día pasaron por muchas limitantes pero que a pesar de todo lograron realizar actividades beneficiosas para su bebe.

1.2. Tiempo limitado

La mayoría de las actividades del ser humano están regidas por el tiempo, ya que éste nos ayuda a poner en orden nuestro día. Nos indica que deberíamos estar haciendo, o cuando algo va a suceder, es como una corriente sin fin que nos transporta, trasladándonos desde el pasado, presente, y luego al futuro.

Como investigadoras podemos dar a conocer que la distancia y el trabajo efectuado por las madres del programa mamá canguro, afectan las visitas y el contacto de las madres con sus hijos, ya que no pueden permanecer el tiempo necesario con su recién nacido que se encuentra en condición de cuidado las 24 horas del día, es difícil estar en ambos lados al mismo tiempo ya que ellas desean que su bebe se recupere pronto para ir a casa, pero también necesitan trabajar, para solventar los gastos en el hospital. Lo mismo que se evidencio en los siguientes discursos:

“Desde que empecé hacer eso del mama canguro, más que me quita tiempo”. (Girasol).

Tengo que venir rapidito cuando salgo del trabajo, para hacer el contacto piel con piel, no puedo ni trabajar tranquila”.

(Margarita).

La señora Girasol de 38 años de edad, madre de 5 hijos, refiere mediante su discurso que el realizar el MMC le quita tiempo. En cambio la señora Margarita madre primigesta de 25 años trabaja y hace todo lo posible por estar con su bebe, Cada una de estas madres tienen distinta percepción de la aplicación del MMC, para una de ellas es indiferente realizarlo y para la otra es importante.

1.3 Sobrecarga emocional

La familia es un pilar básico en la provisión de cuidados a los enfermos, pero el proceso de cuidar es complejo, requiere conocimientos, habilidades, recursos, conlleva modificaciones de hábitos, de horarios, cambio de roles, reajustes cognitivos, adaptaciones a la realidad diaria y una inversión de tiempo proporcional al nivel de dependencia de la persona a cuidar, la dificultad de los cuidados y la duración de la enfermedad.

Según La OMS, el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta.

Asumir el rol de cuidador principal tiene necesariamente unas repercusiones en la vida familiar y en la salud, no solo del enfermo, sino del propio cuidador. La mayoría de los autores utilizan el término de sobrecarga para referirse a las consecuencias negativas que tiene el cuidado sobre los cuidadores familiares definiéndola como un conjunto de actitudes y reacciones emocionales que el cuidador familiar siente ante la experiencia de cuidar.

El concepto de sobrecarga ha sido definido y utilizado sobre todo con cuidadores de personas.

Como investigadoras sabemos que la llegada de un hijo prematuro constituye muchas veces una crisis, es decir un suceso que altera toda la dinámica familiar, genera estrés e incertidumbre sobre las proyecciones familiares, hay una oleada de sentimientos que muchas veces no son tolerables por los padres, históricamente el cuidado de un recién nacido es responsabilidad materna y al ser ella la que realiza el método de mama canguro tiene una sobrecarga emocional que afecta toda su vida ya que tienen otros hijos que atender, trabajan para poder solventar los gastos en el hospital y al mismo tiempo ayudar en la recuperación de su bebe para que puedan ir a casa pronto, todo se ve evidenciada en el siguiente discurso:

“Me siento cansada me duele la espalda tener a mi bebe bastante tiempo en mi pecho, mi otro hijito llora porque lo dejo solo”.
(Lirio).

“Así cansada hago mamá canguro, mi hija me necesita”.

(Jazmín).

“La experiencia de ser mamá canguro es muy hermosa, a pesar que agota mucho, hasta cambiar el pañal es difícil parece que su cuerpito se va a romper”. (Azucena).

“A veces aguanto el hambre tan solo por estar cerca de mi hijita, sé que si hago madre canguro se va a recuperar y vamos a ir a casa”. (Hortensia).

1.4 Escases de recursos económicos

Alguna de las madres que han sido investigadas refieren que la escases de recursos económicos, le limita la realización del método de mamá canguro.

“Yo vivo lejos del hospital gasto mucho en pasajes, el padre de mi hijo no me ayuda en nada, a veces tengo que comparar la bata para estar con mi hijo”. (Margarita).

“Ahora no puedo ni ir al trabajar donde trabajo la señora ya no me quiere recibir porque falto mucho, eso de mamá canguro no me gusta mucho”. (Girasol).

“Tengo que ahorrar para lo que necesite mi bebita”.
(Hortensia).

“Acá en el servicio te dan algunas cosas para que uses cuando estas con tu bebe, pero otras tienes que comprar y cuando no hay es difícil”. (Tulipán)

Los antecedentes citados no hay evidencias que se haya encontrado en esta subcategoría.

II. EXPRESANDO SENTIMIENTOS Y EMOCIONES AL SER PARTE

MÉTODO MAMÁ CANGURO.

Bartolomé Yankovic, nos indica en el año 2011 que los sentimientos, son la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta: alegría, pena, rabia, soledad, tristeza, vergüenza.

Según Wakmir, La emoción es un término muy utilizado y estudiado por la psicología, la explicación del término, con claridad y coherencia no tuvo lugar hasta 1967 por V.J.Wakmir quien la definió como “respuesta inmediata del organismo que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo o situación”. Tiene un componente cualitativo (positivo o negativo).

Emociones Positivas: amor, deseo, respeto, amistad, comprensión, alegría.

Emociones Negativas: tristeza, temor, inseguridad, miedo, desamparo, rechazo.

Mediante la teoría de adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer afirma que la adopción del papel maternal es un proceso interactivo y evolutivo, por lo tanto la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere habilidades, sentimientos, experimenta placer y gratificación mediante el método de mamá canguro.

Es así como surgen las siguientes subcategorías:

2.1 Amor

Barboza Mediante las vivencias en la realización del método de mamá canguro expresaron emociones positivas como el amor, la alegría, felicidad y negativas como el miedo, tristeza y rechazo; por lo tanto en el estudio de investigación de Barboza M, aplicando la Teoría de Ramona Mercer nos indica que el amor y las sentimientos positivos va fortaleciendo el vínculo afectivo en la realización del método de mamá canguro, todo se evidencia en los siguientes discursos:

“Yo amo a mis hijos son todo lo que tengo”. (Lirio)

“Me di cuenta que mi hijita necesita amor, dedicación ella está más tranquila cuando estamos juntas”. (Jazmín).

“Gracias a ser mamá canguro aprendí a querer más a mi bebito, es la razón de mi vida”. (Margarita).

“Puedo besarla sentir su cuerpito de mi rayito de luz, su papa también viene a verla nos gusta cantarle, la amamos mucho”.

(Azucena).

Mi hijita se ve tan linda la quiero mucho (Tulipán).

“Cada día descubro que la amo más (Hortensia).

En el antecedente citado se encuentra evidencia que guarda relación con esta categoría.

En esta categoría pudimos plasmar los relatos realizados en las entrevistas a madres canguro de neonatos prematuros del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes donde Jazmín, Margarita, Azucena Tulipán madres primigestas y Lirio y Hortensia madres multigesta, expresaron en sus discursos sentimientos de amor hacia sus recién nacidos, con todo el esfuerzo realizado ellas pudieron lograr que sus bebés se recuperen pronto, la investigación realizada por Barbosa, M; Cruz B; Costas, J. Brasil, 2008. Analizaron el sentimiento de amor concluyendo que el amor y el apoyo brindado en el programa canguro y las parejas facilitaron que la mujer se desempeñara como madre.

2.2 Alegría

Helen Keller en el 2012 define la alegría como una emoción que se logra a través de la fidelidad hacia un propósito valioso.

La alegría se vio expresada en los testimonios de las madres pertenecientes al programa MMC, eso lo podemos ver en los siguientes discursos:

“Cuando está en mi pecho mi bebe estaba tranquila no se queja por nada, conoce mi voz cuando le hablo, me alegro mucho”.

(Jazmín).

“Mi hijita es tan fuerte que día a día lucha por vivir eso me da mucha alegría”. (Hortensia).

“Voy a seguir haciendo de mama canguro, ya la veo mejor, eso me alegra”. (Lirio).

“Nunca imagine llegar algún día a experimentar esta satisfacción y alegría cuando nació mi pequeña”. (Azucena).

En los discursos de las madres como Jazmín, Hortensia, Lirio y Azucena refieren que al lograr la mejoría de sus hijos llegaron alcanzar la alegría; por lo tanto tiene relación con lo que nos indica Helen Keller; mientras que en los antecedentes citados no hay evidencias que se hayan encontrado en esta subcategoría.

2.3 Miedo

También las madres de neonatos prematuros que realizan el método de mamá canguro experimentaron emociones o sentimientos negativos como el

miedo, que es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, este tipo de emoción se vio reflejada en las vivencias de las madres que pertenecen al MMC, ya que ellas referían sentir miedo, por no saber cómo reaccionar frente a esta situación en la que se encontraron en forma inesperada. Tal como se refleja en los siguientes discursos:

“Tengo miedo que se ponga mal, cuando estoy en mi casa quisiera estar con ella todo el tiempo, en las noches los bebés se quedan en la cunita ya no los podemos acompañar”. (Lirio)

“En el inicio sentía miedo, pensaba que mi hija se me podían caer, enfriarse, hasta se me podía morir, pero ya aprendí a ser madre canguro” (Jazmín).

“Saber que mi bebita nacería a las 34 semanas me hizo tener miedo, y mucho más lo de mama canguro yo quería que mejor la pongan en la cunita”. (Hortensia).

“Me da miedo que le pase algo a mi chiquitita cuando no estoy”. (Azucena).

“Mejor que el esté en la cuna porque a mí se me puede caer me da miedo”. (Girasol).

“Me dio mucho miedo verla tan chiquita rezó para que mejore”. (Tulipán).

Bartolomé Yankovik en el 2011 manifiesta el miedo es una emoción que produce efectos negativos, dándose a conocer en circunstancias difíciles de la vida de una persona; evidenciándose en las madres que realizan el método de mamá canguro, y tener un neonato prematuro.

2.4 Rechazo

Bartolomé Yankovic, 2011. También considera a las emociones como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable.

Todo lo anteriormente dicho se evidencia en el siguiente discurso:

“Yo lo veo chiquitito flaquito, con el ya son cinco, las enfermeras me dicen que se va a mejorar por tenerlo en mi pecho pero me engañan en mis tiempos no existía eso”. (Girasol).

En este caso Girasol expresa sentimiento de rechazo a su bebe siendo una situación desfavorable para ella y su recién nacido, como lo define Bartolomé Yankovic.

2.5 Tristeza

Cada una de las madres vivencian sentimientos o emociones distintos en este se hablara de la tristeza que ellas sienten. El termino tristeza es utilizado para designar una de las sensaciones o emociones más típicas y básicas que solemos sentir los seres humanos, consistiendo en un estado

anímico con un alto contenido negativo en el que la persona que lo padece se siente abatida, este sentimiento se vio reflejado en la entrevista realizada a la madre Hortensia perteneciente al programa de MMC la misma emoción que se vio evidenciada en el siguiente discurso:

“Acá todo te pone triste, no sabes lo que pasara mañana, solo esperas el momento para que te dejen estar con ella”. (Tulipán).

“Pensé que se moriría, aun mas tenerlo envuelta en mi pecho yo lloraba mucho, me sentía muy triste”. (Hortensia).

“Me sentí triste al ver a mi bebe tan malita”. (Margarita).

La tristeza es un sentimiento negativo tal como lo define Wakmir en 1967; manifestándose en las madres canguro de neonatos prematuros.

III. RECONOCIMIENDO LOS BENEFICIOS DEL MMC.

El programa de “Mamás canguro” que fue creado en 1985. En aquellos años no había suficientes incubadoras, entonces las madres pasaron a ser las “incubadoras móviles”.

Los Beneficios del Método Mamá Canguro atribuidos a la aplicación de esta técnica ha demostrado ser muy beneficiosa tanto para el recién nacido prematuro como para la madre.

Evidenciando en los siguientes discursos:

“Me sentí tan afortunada de poder sentir a mi bebe de verla que rico duerme cuando está en mi pecho”. (Jazmín).

“Mi leche ha aumentado, cada vez me sale más ahora mi bebita coge bien fuerte mi teta jala bastante, ha aumentado de peso, es tan lindo sentir su piel”. (Hortensia).

“Las señoritas me hacen dejarle su leche para que le dejen cuando no estoy”. (Margarita).

“Sentir su cuerpecito sus pies tan chiquitos arrugadito mi hijito, está mejorando mucho por realizar el mamá canguro”. (Lirio).

*“Aprendí que estar junto a mi bebita es bueno y que ser mama canguro es algo bueno para nuestros hijos nos unimos más a ellos”
(Tulipán).*

El programa de “Mamás canguro” que fue creado en 1985 demuestran que el contacto piel a piel prolongado entre la madre y su recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer, tal como el que se da en el MMC, representa una práctica eficaz para controlar la temperatura y puede asociarse a la reducción del riesgo de hipotermia. Los ritmos cardíaco y respiratorio, la respiración, la oxigenación, el consumo de oxígeno, la glucosa en sangre, los patrones de sueño y el comportamiento observado en los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer con los que se ha mantenido contacto

piel a piel tienden a ser similares o hasta mejores a los observados en recién nacidos separados de sus madres.

“estoy poniéndolo en mi pecho, ya no está con esos cables por su cuerpo, no necesita oxígeno respira por sí sola”. (Jazmín).

“Tener a mi hijita en mi pecho me han dicho las enfermeras que es como si estuviera en la cuna abrigadita no se enfría se mantiene calientita todo el tiempo”. (Hortensia).

“Cuando estoy con él yo coloco una colchita para que esté bien calientito así me dijo la enfermera que es bueno”. (Margarita).

“Ya no necesita ese cable que estaba en su nariz que pasaba por allí oxígeno ahora respira muy bien solito”. (Lirio).

“Al pasar los días me di cuenta que hacer mamá canguro ayudaba mucho a mi bebita, me hicieron descubrir la paciencia que tengo por ella”. (Azucena).

La investigación realizada por Charpa en 1978 han demostrado el método de mamá canguro es una alternativa afectiva y segura para el recién nacido; ofreciendo ventajas adicionales con respecto a la madre y el vínculo de la familia; aplicando modificaciones técnicas empleadas y aprobadas bajo diferentes circunstancias; es así que la Fundación Canguro en asociación con Universidad Javeriana, y Dra Neonatóloga Nathalie Charpak, pediatra; deciden constituir una Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS) que

se llamó Programa Madre Canguro Integral Ltda. (PMCI). Con el fundamento que el amor que salva vidas: ser un papá o una mamá canguro es más que un método médico cuando un niño nace de manera prematura, es más que darle calor al bebé con el cuerpo. Es una demostración de afecto que cura, que sana y que significa el inicio del vínculo más fuerte que existe en el mundo: el de los padres con sus hijos.

CAPÍTULO V:

CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones Finales

1. Las madres canguro de neonato prematuros del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, se encontraron viviendo limitaciones durante el realización del método mamá canguro, como el inadecuado ambiente, mobiliario, sobre carga emocional, escases de recursos económicos; por lo tanto no cumplen con los recursos materiales establecido por la Fundación Canguro, y el Ministerio de Salud.
2. Las madres canguro de neonato prematuros del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo expresaron emociones positivas como el amor, la alegría, felicidad y negativas como el miedo, tristeza y rechazo; en la cual obtuvieron como vivencias del día a día fortalecer el vínculo afectivo con sus neonatos prematuros, adquiriendo habilidades, sentimientos, experimenta placer y gratificación mediante el método de mamá canguro.
3. Reconociendo los Beneficios del método de mamá canguro de las 7 madres participantes de esta investigación 6 de ellas expresan e identifican los beneficios y recuperación favorable que mejoran el estado de salud de sus hijos, teniendo relación la Fundación Canguro, y al Ministerio de Salud que mediante la constatación de los beneficios Lactancia materna.(aumento de producción de leche materna), Control de la hipotermia, Ganancia de peso, Disminución de las infecciones, Favorece el

desarrollo psicomotor del RN, Disminución de la frecuencia de los incidentes de apnea, Promueve el amamantamiento, crecimiento y adaptación extrauterina, Aumenta la confianza, la capacidad y el grado de participación de la madre en el cuidado de su RN, Aceptable en diferentes culturas y entornos.

5.2. Recomendaciones

Basándose en el análisis del estudio se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades del Ministerio de Salud; para que supervise la ejecución del Método de Mamá Canguro en las instituciones que brindan atención a neonatos especialmente prematuros para la necesidad de humanizar el cuidado incluyendo a la madre en este desafío.
2. A los Directivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo para implementación de ambientes adecuados para Madres Canguro, para brindar un cuidado holístico, de calidad al binomio madre, niño establecido por la Fundación Canguro.
3. A la Jefatura de Enfermería y la Dirección de Investigación del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, tener en cuenta esta investigación y asumirla como referencia y fundamento para programación de recursos humanos, así como implementar del seguimiento interdisciplinario y sistemático del Programa de Mamá Canguro.
4. A la coordinación de Enfermería del Servicio de Neonatología, se implemente una propuesta de mejora, permitiendo la realización exitosa del método de mamá canguro.
5. A los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología, complementar su formación profesional a través de capacitación en relación a la atención de calidad que debe brindar el profesional de

enfermería, basado en el trato digno, amable y empático que requiere los neonatos. Permitiendo fortalecer en la atención que se brinda durante la aplicación de Madre Canguro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud ,15 millones de bebés nacen demasiado pronto. [Base de datos en Internet]. Perú 2015 [acceso 22 de Marzo de 2016]. Centro de Prensa OMS.
2. Ministerio de Salud, Programa creado por el hospital San Bartolomé –del Ministerio de Salud- es todo un éxito. 2016 Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18454>
3. María Inmaculada Sánchez Martín. Programa Canguro, Madrid España. Disponible en:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo150/capitulo150.htm>
4. Javier Lam Figueroa. Método Madre Canguro Guías De Manejo, Bogotá, Colombia, 1985. Disponible en:
<http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
5. Ann Marriner Tomey y Martha Ralle, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 2007; 20 (5): 300-7
6. Marriner Tomey. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Modelos y teorías en enfermería. Séptima. España. Editorial Elsevier: 2011.p.50-60
7. Bebes y más. Programa Mamá Canguro. España, Abril 2013. [16 noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.bebesymas.com/recien-nacido/que-es-el-programa-madre-canguro>

8. Convenio de Cooperación Técnica y Financiera N° 638 de 2009. Ministerio de la Protección Social, Acción Social, Unicef y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas. Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia.
9. Arrivabene, J; Rubio, M, Brasil; Método Madre Canguro: Vivencias Maternas y Contribuciones para la Enfermería, realizada en el año 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
10. Barbosa, M; Cruz B; Costas, J. Brasil, 2008. Vivencias del Programa Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio frente a la Adopción del Rol Maternal en el Segundo Periodo del 2008. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9768/1/Tesis10.pdf>
11. Beauchamp, T. L. y Childress, J.: Principios de ética biomédica. Barcelona, Masson, 1999, ISBN 84-458-0480-4
12. Garcia J. Bioética Personalista y Bioética Principialista. Perspectivas. [2012]. Colombia. [21 noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/4922/736/>
13. Andorno, R. El Principio de Dignidad Humana en el Bioderecho Internacional, Enciclopedia de Bioética. [2013]. España. [11 setiembre 2017]. Disponible en: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/184-el-principio-de-dignidad-humana-en-el-bioderecho-internacional>
14. Fernández, A. El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa. [2012]. Mexico. [07setiembre del 2017]. Disponible en

<http://ceccsica.org/programas->

[accion/educa/publicaciones_pdf/El_Paradigma_Cualitativo.pdf](#)

15. Sgreccia, Mons. Elio. *"La Bioética Personalista"*. En Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires, vol n° 2, Diciembre de 2001; 13 y 14. [16 de julio del 2017].

Disponible en:

<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/vidayetica2013-1.pdf>

16. Taylor, S.J. y Bogdan R. *"Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados"*. Editorial Paidós Básica. 1987 de todas las ediciones en castellano. pp. 100-132. 2012, [20 Octubre 2015].

Disponible en:

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44_lec_La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf

17. Hernández, R. y otros. (2003). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 03 de noviembre del 2012. Disponible en:

<http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/SAMPIERI-HERNANDEZ-R-Cap-1-El-proceso-de-investigacion.pdf>

18. González Varela D. Factores asociados al embarazo en la adolescencia.

Portales médicos.com. 2011. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3046/1/Factores-asociados-al-embarazo-en-la-adolescencia>.

19. Martínez C. y Rodríguez M. Vivencias de las madres adolescentes del programa madre canguro integral del hospital universitario san Ignacio frente a la adopción del rol maternal en el segundo periodo 2008. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis10.pdf>
20. Marrier-Tomey A. y Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Teoría de Ramona Mercer. Cuarta edición. Edit. HarcourtBrace. España 1999; p. 407-417.
21. Charpak N. y Figueroa Z. Método Madre Canguro Guías De Manejo. 1994
Disponible en <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
22. Gomez C. Las Vivencias De Las Madres De Infantes Nacidos Prematuramente. 2014. Disponible en:
<http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/Gomezvivenciamadres.pdf.pdf>
23. Jaspers, K. Psicopatología General. [General Psychopathology]. México.2013. Fondo de cultura económica.
24. Bartolomé Yankovic. Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional. 2011. España. [18 enero 2017]. Disponible en:
http://www.educativo.otalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf
25. Wakmir. Vivencia Emocional. 2006. España [20 enero 2017]. Disponible en
http://aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/02_EMBARAZO/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf
26. Helen Keller. La alegría. 2012. Madrid. [22 marzo 2017]. Disponible en:

<https://desqbre.wordpress.com/2012/09/21/que-es-la-alegria/>

ANEXOS



ANEXO N° 1
DIARIO DE CAMPO



Fecha: / /2016

Actividad: -----

Lugar: -----

Participantes: -----

Desarrollo: -----

Hora de Inicio: : hrs.

Hora de Cierre: : hrs.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

Madre del neonato.....

hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo.

Declaro; que habiéndome informado de forma clara, precisa y suficiente sobre mi participación, así como de los objetivos y fines que persigue la presente investigación, acepto participar de la investigación titulada **Vivencias De Madres Canguro De Neonatos Prematuros Del Servicio De Neonatología Del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016.**

Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto anonimato y fielmente relatadas por los investigadores. También podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto.

Tomando todo ello en consideración, otorgo mi consentimiento a que se realice la entrevista abierta a profundidad.

Lambayeque,.... .Noviembre de 2016



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 02

GUIA DE ENTREVISTA

VIVENCIAS DE MADRES CANGURO DE NEONATOS PREMATUROS

DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL

DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2016.

La presente investigación tiene como objetivo:

Comprender las vivencias de madres canguro de neonatos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016.

Los resultados se utilizarán solo con fines de investigación, se mantendrán en anonimato, por lo que se recomienda responder con la mayor veracidad.

Gracias.

I.- Datos Generales:

- Edad de la Madre:

-Fecha de Nacimiento:

- Edad Gestacional:

- Tiempo de Hospitalización de su hijo:

- N° de Hijo:

II -Responder:

¿Qué es la vivencia día a día con tu bebe realizando el método de mamá canguro?

¿Qué ha sentido cuando por primera vez realizo el método de mamá canguro?

¿Cree que se a presentando algún beneficio o mejoría en su bebe, con el método de mamá canguro?