



CÁTEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL 2020

PERCEPCIONES MATERNAS EN RELACIÓN AL MÉTODO CANGURO

Estudio Cualitativo Fenomenológico a realizarse con las madres de niños con bajo peso al nacer, en el Hospital Misericordia Nuevo Siglo, Córdoba en el periodo Julio Diciembre de 2021.

Asesor Metodológico: Prof. Esp. Lic. Díaz, Estela
Prof. Lic. Leguizamón, Valeria

Autores: BIANCIOTTO COSTA, Aylén

BRITOS Nadia Agustina.

GÓMEZ Telma Evelina

MOISÉS, Analía Silvana.

Córdoba, Marzo del 2021.

Datos de las autoras

BIANCIOTTO Costa, Aylén. Realizó su formación profesional en la Escuela de Enfermería de la UNC, obteniendo el título técnico en el año 2018.

Se encuentra trabajando en el Hospital Misericordia desde enero de 2020.

Ha participado en los Programas de “Voluntarias” y “Abrazadoras”, ambos implementados en el Hospital Misericordia.

BRITOS Nadia, Agustina. Egresada de la Escuela de Enfermería de la UNC, en el año 2015. Es Enfermera del Sanatorio Aconcagua Anexo Santo Tomás desde el año 2017. Desempeña sus funciones en el área de internado general de adultos.

GÓMEZ, Telma Evelina. Se recibió de Auxiliar de Enfermería en la Escuela Municipal de Enfermería, en el año 1993. En el año 2014 egresó de la Escuela Cruz del sacrificio, donde recibió su título de Profesional técnico en Enfermería.

Desde el año 2000, desempeña su rol profesional en el Hospital Rawson, en el área de Cuidados Críticos.

MOISÉS, Analia Silvana. Completó el primer ciclo de la carrera de Enfermería en el año 2000, el mismo año que ingresó a trabajar en la Clínica Reina Fabiola área Materno Infantil. A partir del año 2012 se desempeña sólo en el área de Neonatología y desde el 2018, ocupa el puesto de Referente del servicio en el turno de la tarde.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a nuestras tutoras, Lic. Díaz, Estela y Lic. Leguizamón, Valeria; las cuales nos brindaron sus conocimientos y apoyo permanente, a través de las diferentes etapas de nuestro recorrido por esta materia; nos orientaron en el camino metodológico por el cual debíamos seguir para lograr una producción acorde al nivel del título de grado al cual aspiramos.

El esfuerzo, en este año complicado por la Pandemia Covid-19, nos puso a prueba, de adaptarnos y seguir transitando esta etapa final de nuestra carrera, trabajando en contingencia y estudiando. El reto ha sido grande, pero el apoyo de nuestros afectos; y la paciencia de nuestras familias hicieron posible la obtención de esta meta.

Finalmente, nuestro agradecimiento es para las autoridades del hospital Misericordia Nuevo Siglo, por autorizarnos a realizar este Proyecto en dicha institución.

Índice General

Prólogo.....	5
Capítulo I: “Construcción del objeto de estudio “	7
Marco Referencial	11
Observaciones de la realidad	12
Interrogantes y búsqueda de antecedentes.....	12
Justificación	16
Referencial Teórico	18
Definición Conceptual de la Variable	24
Objetivos.....	25
Objetivo General:	25
Objetivos específicos:.....	25
Capítulo II Encadre Metodológico	23
Área de estudio	23
Sujetos de investigación	23
Estrategias de entrada al campo.....	23
Procedimiento de entrada al campo.....	24
Cronograma.	24
Recolección de la información.	25
Organización y análisis de la información	25
Presentación de la información.....	26
Cronograma	27
Presupuesto	27
Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos.....	33
Anexo N°1. Nota de autorización para la realización de una investigación de tipo cualitativo.	33
Anexo N°2. Consentimiento Informado	34
Anexo N°3 - Guía de tópicos o temas para SU ABORDAJE	35

Prólogo

El nuevo paradigma que transversaliza el sistema de salud y en particular a los hospitales especializados en la atención de la salud de la madre y el niño, está basado desde hace algunos años, en el Modelo de Maternidades Centradas en la Familia (MSCF). La historia cuenta que esta nueva mirada fue instaurada de manera progresiva y que la primera Institución, que lo puso en práctica fue el Hospital Infantil Ramón Sardá de la ciudad de Buenos Aires hace más de treinta y cinco años (35 años).

La iniciativa MSCF, estuvo inspirada en la propuesta “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef en 1991, que mostró como uno de los primeros intereses, la promoción de la lactancia materna, el contacto piel a piel entre la madre y el niño, lo que se conoce como “Mamá Canguro”, se extendió a toda la República Argentina, sobre todo desde el año 1994.

La implementación del Modelo, permitió consolidar los principios que la sustentan e incluso enriquecerla con nuevos aportes como la incorporación de la estrategia de, Cuidado Agudo del Recién Nacido de Riesgo (ACoRN), siempre considerando el enfoque intercultural....

Es por todo lo expuesto que el presente proyecto de investigación, que se llevará a cabo en el Hospital Misericordia, Nuevo Siglo, específicamente en el servicio de neonatología, propone como problema lo siguiente: “Cuáles son las Percepciones Maternas en relación al Método Canguro”, la meta profesional estaría relacionada con el lograr reflexionar y repensar la práctica del cuidado a partir de los resultados que se obtendrán luego de la puesta en marcha de la investigación en sí.

El proyecto está dividido en capítulos y los contenidos que incluye serán los que se narran a continuación:

Capítulo I: El problema de investigación, que incluye la descripción de la temática, la justificación, esto es, por qué y para qué, el marco teórico, construido a partir de fuentes teóricas y filosóficas que a su vez están relacionadas con las variables propuestas.

En este capítulo también se considerará, la definición conceptual de las variables en estudio y el objetivo general descripto de la siguiente manera: Interpretar cuales son las percepciones de las madres de niños prematuros con bajo peso al nacer, sobre el

Método Canguro, y los específicos, que pretenden visibilizar las percepciones en relación al aporte del contacto piel a piel, la importancia de la lactancia materna ante la eficacia.

El Capítulo II: Incluirá, la descripción metodológica, esto es, tipo de estudio, técnica e instrumento para la recolección de datos, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar

Referencias bibliográficas consultadas, anexos, que servirán de respaldo a la investigación.

Para finalizar se puede expresar que una MSCF y puntualmente la consideración del contacto piel a piel, está basada en una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención, como una de las prioridades, estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y el bebé, promueve la participación del padre, la familia y la comunidad, implementando prácticas seguras.

Las Autoras

Capítulo I. Construcción del objeto de estudio.

La percepción se puede conceptualizar como la representación de la realidad en cada ser humano. King. (1984), citado por Revista Electrónica de Enfermería Actual de Costa Rica (2016). p.9. Es una conciencia de personas, objetos y acontecimientos. Por ello, las percepciones que las personas se forman son individuales y están determinadas por múltiples factores tanto internos como externos, es un proceso individual que cada madre realiza con respecto a la información que recibe de la enfermera sobre los cuidados de su recién nacido. En él intervienen no solo la forma cómo se percibe este proceso de preparación, sino las experiencias pasadas, a ello se agrega que en ocasiones recurren a los consejos familiares, impregnados de muchas creencias culturales, según refieren Lozada Campos; et al (2015). p.5.

El nacimiento de un hijo prematuro implica muchas modificaciones en la familia, sobre todo cuando dependen del apoyo de la tecnología para la supervivencia del niño, por lo cual es fundamental fomentar el vínculo precoz, la lactancia materna y favorecer el contacto piel a piel.

Asimismo, la internación de un neonato se constituye en un proceso de enseñanza en el que el profesional de enfermería realiza acciones con la participación de la madre y la familia del recién nacido durante la hospitalización, con la finalidad de entrenarlos para el cuidado en el hogar. Esta preparación se da desde el momento del ingreso del bebé y durante toda su estadía en la Neonatología.

El contacto piel con piel favorece tanto al niño de término como de pretérmino, con múltiples beneficios en relación a la termorregulación, la prolongación de la lactancia, el desarrollo neurológico, favoreciendo el vínculo madre-hijo y en la disminución de los días de internación.

Implica una forma de cuidado de bajo costo económico y aumento del beneficio emocional del binomio madre hijo, por lo cual se inicia en países en vías de desarrollo, en donde los recursos económicos son escasos, favoreciendo además el cuidado humanizado.

Los beneficios que adquiere la madre a través del contacto piel a piel o Método Madre Canguro le permite mantener un equilibrio emocional, perfecciona su nivel de percepción para detectar las reacciones y emociones de su hijo, logra obtener mayor confianza y seguridad para realizar los cuidados básicos del niño.

Los requisitos para realizar el método son fáciles y sencillos, puede realizarlo tanto la madre como el padre. La persona que realice el método debe permanecer piel con piel con el niño al menos 50 minutos ininterrumpidos, siendo recomendable una duración de dos horas diarias como mínimo. Gil Soler & Puerto Lumbreas (2019).

Hace referencia la OMS (2019) que cada año, más de 20 millones de bebés nacen con un peso inferior a 2,5 kg, más del 96% de ellos en países en desarrollo. Estos bebés de bajo peso al nacer (BPN) tienen un mayor riesgo de retraso del crecimiento temprano, enfermedades infecciosas, retraso en el desarrollo y muerte durante la infancia y la niñez. Según esta organización, los datos científicos señalan que el método de la madre canguro representa una alternativa segura y eficaz a dicha asistencia, sobre todo en entornos con pocos recursos, y que puede reducir la morbilidad y la mortalidad de estos niños, además de reforzar el crecimiento y mejorar la lactancia.

Cabe mencionar que el Centro de Estudios Feto neonatales de la Sociedad Argentina de Pediatría estima que en el país la prevalencia de prematuridad (menos de 37 semanas de gestación) es del 8%, y los recién nacidos con menos de 1500 gramos constituyen el 1,2% de los 700.000 nacimientos anuales o alrededor de 8400 (Bär, 2019). Esta autora sostiene que en el mundo la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los menores de cinco años, y aunque en la actualidad sobreviven muchos que hace 20 años no tenían posibilidades, los complejos cuidados que requieren no se encuentran disponibles en todas las unidades perinatales. Muchos pueden padecer alguna discapacidad, frecuentemente relacionada con el aprendizaje o con problemas sensoriales.

Brazelton y Cramer, 1993, citado por Hausser (2017) conciben a las interacciones como un proceso; es decir, que puede haber momentos de participación y de cese de la participación por parte de ambos miembros de la diada. Sin lugar a dudas, esta concepción puede aplicarse al seguimiento de las interacciones de madres y bebés durante la internación, donde se presentan estos diferentes momentos de encuentro y desencuentro. Quizás la tarea decisiva sea poder decodificar cuáles son los momentos que prevalecen y la influencia que éstos pueden tener en el desarrollo del vínculo temprano. Hausser, et al, (2017).

Acerca de la teoría del apego formulada por John Bowlby, cabe destacar que se ha convertido en una de las corrientes más utilizadas, ya que establece que hay un sistema motivacional, el cual nace de la necesidad primaria de los niños de mantener una

proximidad física con sus cuidadores principales como manera de garantizar su propia supervivencia (Burutxaga, et al.2018).

Desde una perspectiva neurofisiológica, hay estudios que indican que las experiencias tempranas influyen en la presencia y biodisponibilidad del cortisol, hormona que participa directamente en el funcionamiento del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, el cual mencionan diversos autores como los reguladores ante situaciones estresantes.

Luego de realizar una búsqueda de antecedentes se encontraron los siguientes hallazgos relacionados con el presente trabajo:

Fue Peter de Chateau, pionero en estudios de Psiquiatría infantil; quien describe el contacto madre-hijo en 1976, sin llegar a hacer referencia al contacto piel a piel. En 1979 Tomson utiliza por primera vez el término contacto piel con piel tomando como referencia el trabajo previo de Chateau.

Un estudio publicado por López Nozal (2016), que se planteó llevar a cabo en la Comunidad Autónoma de Galicia (España), este Proyecto de investigación Cualitativa, de tipo Fenomenológica, utilizó entrevistas en profundidad de tipo semiestructuradas y fué realizado en el Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol. El mismo describe el método canguro y sus beneficios, así como también la situación actual en España. El Objetivo general fue conocer la percepción que tienen los padres respecto a si la “apertura de puertas 24 horas” de la Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) facilita la realización del Método Mamá Canguro (MMC). López Nozal, A. (2016).

Otros hallazgos realizados por Garzón Páez, D. en el año 2005, en la Ciudad de Bogotá tuvo como objetivo describir y comparar el desarrollo Neurocomportamental, entre las semanas 34-35 hasta la 40 de gestación, de 30 recién nacidos prematuros sin patologías graves, asistentes al Programa Madre Canguro del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá. La evaluación y seguimiento se realizó durante 6 semanas consecutivas a través de la escala de Desarrollo Neurocomportamental de Brazelton dividida en las subescalas habituación, sistema motor, sistema nervioso autónomo, orientación-interacción, regulación y organización de los estados de conciencia, ítems complementarios y reflejos. Los resultados de la investigación fueron que el desarrollo de los bebés y su desempeño mostraron cambios y avances significativos, evidenciando

su capacidad para adaptarse y responder adecuadamente al medio ambiente. La diferencia más significativa fue entre las semanas 35 y 39, siendo esta última donde la mayoría de los sujetos mostraron avances.

Otro estudio llevado a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Misericordia de la Ciudad de Córdoba, cuya población bajo estudio estuvo conformada por madres de niños nacidos con bajo peso, la misma es una investigación descriptiva y de corte transversal, cuantitativa, en la cual se obtuvo como conclusión, según refiere su autora Britos (2018)

“la experiencia de tener un hijo hospitalizado constituye una situación que afecta el estado emocional provocando un alto nivel de estrés en la madre y sentimientos de temor, angustia e impotencia. La situación más estresante para las madres fue la alteración de su rol y estar separada de su hijo. Los resultados indican que otra de las situaciones más estresantes fue la apariencia débil del bebe y no poder abrazarlo cuando se desea, lo que provoca en la madre dolor, frustración y tristeza”.

En Latinoamérica, el Método Madre Canguro, cuenta con el apoyo de los Ministerios de Salud Nacionales, el Buró de América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, La Alianza Neonatal y el Programa Integral de Salud Materno-Infantil de USAID.

En el año 1986 se implementó en Argentina el Método Madre Canguro en un Instituto de salud privado de la Ciudad de Resistencia, Chaco, guiado por el Dr. César Picón junto a su equipo de salud. A partir de allí el Método fue adquirido por el Servicio de Neonatología del Hospital Perrando que se encuentra en la misma Ciudad, quienes diseñaron e implementaron una Tecnología Apropriada denominada ANAF® (Acondicionador Neonatal Ambulatorio Fisiológico) inspirada en la metodología Madre Canguro (Colombia) basada en la posibilidad de permitir el contacto piel a piel (Madre-Hijo).

A nivel local, el ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, lleva adelante el Programa de Maternidad Segura Centrada en la Familia (MSCF) en la Maternidad provincial, el Materno Neonatal y el Hospital Misericordia, según Informe de Prensa de la provincia (2014). Dicha propuesta, se centra en la posibilidad de favorecer el vínculo de los padres con sus hijos recién nacidos desde el primer momento.

Este programa, que cuenta con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), asiste alrededor de 3 mil nacimientos al año.

En la mencionada publicación periodística, hacen referencia al “cambio de paradigma en la atención materna y neonatal que se sustenta en cinco ejes conceptuales: reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas (...) promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad; implementa prácticas seguras y de probada efectividad y fortalece otras instancias como la lactancia materna y el contacto piel a piel entre la mamá y el bebé”.

Marco Referencial

El Hospital Misericordia es una de las instituciones públicas en donde se aplica el Programa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), se encuentra en el barrio Güemes, de la Ciudad de Córdoba. Se creó en 1922 para atender la demanda de servicios de salud de la población que vivía en los barrios aledaños a la Cañada, como Pueblo Nuevo y El Abrojal. Comenzó atendiendo a las mujeres de Córdoba (capital e interior) y otras provincias del norte y centro del país, que padecían tuberculosis. Es de gestión pública, siendo administrado por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

La institución se destaca en las especialidades relacionadas a la Obstetricia y cuidado del recién nacido, contando con una importante Maternidad.

El hospital posee también una Residencia de Madres la cual brinda un lugar físico con capacidad de 14 camas donde las madres de niños prematuros que quedan internados en los Servicios de Neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), pueden quedar alojadas allí hasta el alta del bebé. La institución tiene un programa de Voluntarios que brindan apoyo y contención psicológica en la Residencia de Madres y hace aproximadamente dos años nació en el mencionado hospital Hospital Misericordia el programa “Abrazadoras”. Se trata de mujeres que se organizan en turnos para poder estar con un bebé que nació de manera prematura o necesita ser internado. Su tarea es sencilla pero fundamental: abrazar a los recién nacidos que no pueden ser asistidos por sus madres para que reciban el contacto “piel a piel” que favorece su desarrollo.

Observaciones de la realidad

El Hospital Misericordia, constituye uno de los referentes en la ejecución del Programa (MSCF), lo que posibilita ver el fenómeno de estudio directamente, al estar en contacto con las madres de los RN bajo peso, y conocer las percepciones de estas con relación al método canguro.

Según las observaciones realizadas por las autoras; las madres manifiestan sus inquietudes e incertidumbre al tener a sus bebés internados.

Ellas se dirigen a la Unidad de Cuidado Intermedios Neonatológicos (UCIN) en los horarios de lactancia materna que por lo general se realiza cada dos horas.

Gran porcentaje de las madres provienen del interior y por cuestiones de recursos y distancia permanecen mucho tiempo en la institución, por lo que sus grupos de apoyo están lejos de ellas, sintiéndose más vulnerables aun psicológicamente.

Las mamás reciben la atención por parte del servicio de salud, respondiendo las preguntas o dudas que ellas puedan tener.

El servicio de voluntarias del Hospital está disponible por turnos mañana y tarde y son las que brindan la asistencia para implementar el Método Mamá Canguro. También brinda consejería sobre la importancia de la lactancia materna.

Desde el punto de vista psicológico el nacimiento prematuro y la internación prolongada del bebé es un acontecimiento traumático; el puerperio queda relegado, pasando a ser la evolución del prematuro lo fundamental.

Muchas madres debido a cuestiones multifactoriales, no amamantan a sus hijos, algunas de esas cuestiones se relacionan con la situación económica, social o cultural de cada madre.

Desde la experiencia de quienes trabajan en dicha institución ha habido casos de abandono de niños, la mayoría relacionado a embarazos no deseados y madres menores de edad, o víctimas de violencia doméstica. El Método Canguro, incentiva a estas mamás a fomentar el apego y promover la lactancia materna.

Interrogantes y búsqueda de antecedentes.

Se realiza la búsqueda de antecedentes tendientes a responder los interrogantes:

¿Qué beneficios se conocen en relación al COPAP? Larguía, M; et al. (2008). realizaron un estudio denominado “Beneficios para la Madre.” cuyos resultados fueron

que durante el contacto piel a piel la succión de la aréola mamaria estimula la secreción de dos hormonas: la oxitocina y la prolactina; la oxitocina produce disminución del estrés e inicio de los sentimientos maternales. Las mamás sufren menos depresión después del parto, sienten mayor seguridad y confianza en sí mismas, sonríen más a sus hijos, los abrazan, acarician y consuelan más. Esto permite establecer las bases afectivas del vínculo madre/hijo. La prolactina estimula la iniciación y mantenimiento de la lactancia porque aumenta la producción de leche en las madres y el bebé aprende antes a succionar el pecho, ya que durante la realización del método el niño explora, huele, busca y encuentra el pezón. No debe olvidarse que la leche materna es la mejor opción para alimentar a un bebé ya que, además de nutrir, le brinda protección frente a infecciones, y su composición varía continuamente en función de las necesidades de crecimiento del bebé, adaptándose para proporcionarle el mejor desarrollo en cada etapa.

¿Cuáles son las emociones que las invaden ante esta situación inesperada como es el nacimiento prematuro? Un estudio realizado por Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. (2017) denominado “Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. De enfoque cualitativo, fenomenológico, con ocho padres Un aporte al cuidado humanizado” tuvo el objetivo de comprender el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital en la ciudad de Pasto, Nariño, a la luz de la teoría fenomenológica de Edmund Husserl. Se concluyó que en el proceso investigativo permitió identificar cinco categorías, las cuales surgieron a partir del proceso de codificación o análisis nomotético de las convergencias de los discursos, sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno y proceso de interacción con el personal de salud. En conclusión, los padres de hijos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un niño prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alternándose el vínculo afectivo entre padres e hijos. Palabras clave: Cuidado intensivo neonatal; emociones; padres; recién nacido prematuro.

¿Qué factores influyen en la percepción que tienen los padres al tener que dejar internado a su hijo? El trabajo cotidiano del equipo de salud consiste en acompañar diariamente la guardia neonatológica y obstétrica en un trabajo interdisciplinario, cuyo objetivo es incluir la dimensión psicológica en el abordaje de la problemática de la madre

y el bebé, y ayudar a la madre en esta etapa de crisis y vulnerabilidad. Las intervenciones del equipo operan sobre las alteraciones que pueden producirse en el proceso de embarazo, parto, puerperio y en los primeros tres años de vida (Oberman et al., 2007), citado por Chaile, S. (2015), que además sostiene que, al evaluar los recursos y capacidades de la madre, el padre y el bebé para acompañar las situaciones relativas al nacimiento, entendiéndolo y valorizando no solo como un hecho biológico sino incluyendo su dimensión significativa.

¿Cuáles son las consecuencias familiares ante una situación inesperada como es el nacimiento de un niño prematuro? Se ha observado mayor tendencia de separación entre los padres de bebés prematuros sobre todo cuando el hijo no evoluciona favorablemente, así como una mayor probabilidad de abandono del bebé, ya sea por negligencia o ausencia de cuidados directos. Macey, T., et al, (1987) citado por Winter, L. et al (2018).

Bowlby (1980) citado por Garrido-Rojas (2016), plantea que la separación entre un niño pequeño y una figura de apego es perturbadora en sí misma, esta experiencia plantea de base las condiciones para que se experimenta un miedo profundo. La incubadora y la hospitalización junto con las maniobras médicas sobre el RN prematuro actúan como barrera física entre la madre y el bebé, agravado si el cuadro de salud del niño es severo.

Los padres, a menudo, refieren sentimientos similares a la reacción de duelo con tristeza, dificultades de sueño, pérdida de apetito, rabia, culpa y desesperanza. Se sugiere, por otro lado, que estos padres sufren aflicción crónica, y que vuelven a experimentar, periódicamente, los sentimientos relacionados con el nacimiento de su bebé durante la infancia de éste; coincidiendo con enfermedades, intervenciones quirúrgicas, dejarles en manos de cuidadores externos o cuando se les diagnostica retrasos del desarrollo o discapacidades (Miles et al 1997). Citado por Michelotti, M. (2016).

La crianza se ha considerado como un proceso de socialización en donde las figuras parentales juegan un papel importante en la manera como su hijo se convierte en un individuo que se convierte en parte de la sociedad. Se ha entendido dentro de la literatura científica que las características de los niños nacidos prematuros son un factor de predisposición para la crianza orientada hacia el maltrato concluyendo que para que el maltrato se origine deben existir condiciones especiales en la historia y personalidad de

los padres, condiciones específicas en las características de ajuste y adaptación por parte del bebé recién nacido y condiciones sociales y culturales que promuevan dicho maltrato. Beghelli; V (2015)

¿Los profesionales de salud imponen el COPAP, sin conocer si la madre se encuentra en una crisis del puerperio?

El parto prematuro es una situación muy estresante para las mujeres que lo sufren, ya que supone enfrentarse a una realidad no esperada, en la que se pierden sus expectativas sobre la vivencia del embarazo y el parto normal. Además, deberán afrontar no sólo la separación inicial de su hijo, sino también la pérdida de su rol maternal, ya que los cuidados se asumirán en la unidad neonatal. Por todo ello, durante el puerperio estas mujeres serán especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, y tendrán más riesgo de sufrir niveles altos de ansiedad, depresión e incluso síntomas de estrés postraumático. Se deben conocer y valorar las estrategias de intervención que han demostrado ser eficaces para prevenir, mejorar y/o tratar los riesgos para la salud mental de las madres que pasan por el proceso de tener un hijo prematuro. Para ello se ha realizado una búsqueda de la bibliografía publicada en los últimos 5 años en las bases de datos CINHÁL, PubMed, Web of Science y PsycINFO, cuyos resultados muestran que las estrategias más eficaces para mejorar la salud mental son las que incluyen a las madres como cuidadoras, ya sea a través de la promoción de la lactancia materna, el método canguro o los masajes en la UNN, y también las intervenciones que aumentan los conocimientos, tanto en referencia al ambiente de la UNN como a los cuidados y progresos de sus hijos. En conclusión, la matrona, como profesional de referencia del cuidado del puerperio, ha de conocer el riesgo para la salud mental de estas puérperas, con el fin de detectarlo precozmente y promover actividades preventivas que faciliten su rol maternal, y así contribuir a mejorar la experiencia de tener un hijo prematuro. Puig Calsina, S; et al. (2018) p.21-27

Habiendo analizado el tema en cuestión se concluye que:

Los beneficios que se conocen en relación al COPAP durante el contacto piel a piel son múltiples tanto para la madre como para el niño.

Las emociones que invaden ante esta situación inesperada como es el nacimiento prematuro es que los padres de hijos hospitalizados no están preparados para el

nacimiento de un niño prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alternándose el vínculo afectivo entre padres e hijos.

Los factores que influyen en la percepción que tienen los padres al tener que dejar internado a su hijo está referido como sienten el trabajo cotidiano del equipo de salud el que consiste en acompañar diariamente la guardia neonatológica y obstétrica en un trabajo interdisciplinario, cuyo objetivo es incluir la dimensión psicológica en el abordaje de la problemática de la madre y el bebé, y ayudar a la madre en esta etapa de crisis y vulnerabilidad.

Las consecuencias familiares ante una situación inesperada como es el nacimiento de un niño prematuro observada es que hay una mayor tendencia de separación entre los padres de bebés prematuros sobre todo cuando el hijo no evoluciona favorablemente, así como una mayor probabilidad de abandono del bebé, ya sea por negligencia o ausencia de cuidados directos.

Los profesionales de salud en general no imponen el COPAP, sin conocer si la madre se encuentra en una crisis del puerperio prevalece un contacto valorando aspectos psicológicos de la madre.

Finalmente, luego del análisis científico, y valorar las perspectivas al respecto de los diferentes protagonistas del cuidado del neonato; se observó la falta de investigaciones cualitativas con respecto al significado que tiene para las madres el realizar el COPAP. Por lo cual se planteó el siguiente interrogante a estudiar:

¿Cuáles son las percepciones acerca del Método Canguro de las madres de niños con bajo peso al nacer, del hospital Misericordia Nuevo Siglo, de Córdoba en el periodo Julio a Diciembre del año 2021?

Justificación

El Modelo de “Mamá Canguro” es un sistema organizado y dirigido al cuidado de niños prematuros entre 800 y 2000 g. que no presenten patologías graves, y que además puedan succionar y deglutir, para evitar la bronco aspiración. Los padres deben comprender el método y estar dispuestos a aceptar las condiciones. El programa se discontinúa cuando el niño logra la autorregulación térmica, la posición le resulta incómoda, cuando alcanza una edad gestacional corregida entre las 37-40 semanas y por último el peso corporal es igual o superior a los 2000 g.

Llevar a cabo este Proyecto de investigación, permitirá profundizar en el significado que le otorgan los padres al Método Canguro, valorando sus conocimientos sobre el mismo, además de establecer debilidades y fortalezas respecto a su implementación.

El nacimiento de un bebé pretérmino genera una crisis en el seno familiar, ante la cual pueden aparecer tanto manifestaciones como el estrés y la ansiedad; como así también la dificultad para aceptar al recién nacido, lo cual provoca un quiebre muy negativo en el vínculo a futuro.

Los resultados de este trabajo, le contribuirá a la familia del recién nacido prematuro a fortalecer el vínculo, creando confianza en el manejo del bebé antes de ser dado de alta, permitiendo de esa manera, disipar los temores de los padres durante la internación.

El propósito también incluirá aportes a la disciplina de la enfermería ya que en este sentido se podrá planificar acciones de acompañamiento y de buenas prácticas de cuidado que resulten nutritivas y de calidad con una visión holística y singular considerando a la mujer, hijo/a y familia como personas de derecho.

Otra finalidad que se propicia desde esta futura investigación será activar el rol de la mujer y de la familia para favorecer la Lactancia Materna; propiciando autonomía, confianza, beneficencia, como así también el apego para con sus hijos.

Para la Institución, será una herramienta de aprendizaje y el comienzo de un camino hacia futuras investigaciones que puedan abordar el Modelo Mamá Canguro, como el Cuidado Humanizado y la Lactancia materna.

Socialmente, se establecerá una nueva visión del cuidado brindado por enfermería, basado en sólidos conocimientos y valores éticos, que garanticen a la/s personas (Binomio Madre-Hijo/a) de cuidado, la familia y la comunidad, cuidados seguros y de calidad.

Otro propósito estaría referido a la generación de nuevas líneas de investigación sobre la temática, y una última sugerencia estará referida a la actualización, revisión de los conocimientos enfermeros sobre esta temática.

Referencial Teórico

El nacimiento es el momento en el que el pequeño bebé deja el cuerpo de su madre para salir a la luz exterior y ser parte de la sociedad. Al nacer, el ser humano es totalmente dependiente, en ese momento el recién nacido necesita de sus padres para sobrevivir y desarrollarse. Pueden surgir diferentes complicaciones en la gestación y una de ellas es el adelanto del nacimiento, formándose así un nacimiento prematuro, es decir que la gestación no cumple con las semanas correspondientes (40 semanas) y se adelanta en nacer el neonato, principalmente antes de las 37 semanas de gestación. En caso de un recién nacido prematuro, el cual está inmaduro y no está preparado para la vida extrauterina, sufre más dificultades para completar este desarrollo, por lo que los cuidados que reciba son determinantes para su futuro. Uno de los cuidados aplicados a estos niños es el Método Madre Canguro (MMC) (García Villanueva, 2020); según esta autora el método madre canguro, se define como el contacto piel con piel, prolongado y continuo, entre el recién nacido y su madre, siendo esta una continua fuente de calor, tanto en el medio intrahospitalario como tras el alta, junto con la lactancia materna como alimento exclusivo y un adecuado seguimiento extra hospitalario.

En el año 1978 en la Ciudad de Bogotá, Colombia, el Dr. Rey Sanabria implementa Método Madre Canguro en el Instituto Materno Infantil ya que el mismo contaba con pocos recursos económicos, había un déficit en los recursos tecnológicos y las pocas incubadoras disponibles llevaba a los recién nacidos al hacinamiento por lo cual era un ambiente donde proliferan las infecciones. Con este método se redujo la morbimortalidad y se promovía la lactancia materna. Aunque en los comienzos hubo una resistencia en la implementación del método, comenzó a tener aceptación cuando se redujo la mortalidad infantil.

Posteriormente, en el año 1986 se implementó en Argentina el Método Madre Canguro en la Ciudad de Resistencia, Chaco, inspirado en la metodología Madre Canguro (Colombia) basada en la posibilidad de permitir el CONTACTO PIEL A PIEL (Madre-Hijo) durante la internación. Este método fue avalado en Chaco con la Ley 1970 – G (antes Ley 6871) para ser aplicado en toda la extensión de la República Argentina, con el objetivo de humanizar la Neonatología.

En el año 2006 en la Argentina se realiza un estudio de tipo Cualitativo cuyo objetivo es demostrar la factibilidad del Programa Contacto Piel a Piel (COPAP)

Madre/Hijo Prematuro en la asistencia de los recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) dentro del cual se buscan como objetivos identificar factores facilitadores y de interferencia en el equipo de salud de las UCIN en implementar el programa, evaluar el grado de satisfacción de los padres por el mismo e incluir fundamentos y normativa de esta intervención en el programa docente de la residencia médica y de enfermería.

El método utilizado fue una encuesta autoadministrada, individual y anónima, sobre el conocimiento existente, detección de factores facilitadores y de interferencia para la implementación de COPAP a 56 integrantes del equipo de salud. En el caso de enfermería, se incluyó al personal de distintos turnos y en el grupo de médicos, a los residentes de pediatría y a los residentes de especialidad post básica en neonatología.

Para evaluar la opinión de los padres por el programa, previo al alta, se realizaron 4 grupos focales con 27 madres que habían participado de la experiencia.

Como resultado se obtuvo que el 100 por ciento de los padres de RNMBPN invitados, aceptó participar de la experiencia. El 96 por ciento de los encuestados dice conocer la intervención considerándola beneficiosa. 52 por ciento refiere tener dificultades para su implementación.

Las interferencias encontradas para la aplicación del programa piel a piel están relacionadas con el estado clínico del recién nacido, asistencia respiratoria, catéteres etc. y con la predisposición del equipo de salud, falta de iniciativa propia o temor a realizarla. La edad gestacional, peso de nacimiento menor de 1.500 g y el desconocimiento de la intervención no fue la razón primaria por lo cual las enfermeras no implementan esta práctica.

Los factores favorecedores y agentes de salud fueron la incorporación del concepto "Maternidades Centradas en la Familia" con ingreso irrestricto de los padres a la unidad y residencia hospitalaria para madres es incluida dentro de los mecanismos facilitadores para la aplicación de COPAP (Contacto Piel a Piel).

La técnica madre canguro es recomendada por la OMS para su realización en prematuros, por su sencilla aplicación y bajo costo, además de los numerosos beneficios que aportan a estos recién nacidos, instaurándose esta técnica en las unidades de neonatología. Debido a que el método madre canguro es recomendado y propuesto por la OMS, la labor de enfermería en la aplicación del mismo es crucial, ya que es el profesional sanitario más cercano y en contacto permanente con la familia y el recién nacido, por lo

que debe conocer los beneficios y los riesgos que conlleva la aplicación del mismo. (García Villanueva, 2020).

Por su parte Madrigal Fernández (2019) manifiesta que los niños prematuros tienen mayor sensibilidad hacia los estímulos del medio a los que están expuestos y se someten a numerosas intervenciones médicas debido a las complicaciones que sufren, todo esto les genera mucho estrés que puede reducirse con el uso del MMC ya que el niño se siente acogido por su madre. El contacto continuo entre la madre y el bebé genera que el prematuro regule su temperatura corporal y que alcance un nivel adecuado de oxígeno para que la frecuencia cardíaca y respiratoria sean estables. Los episodios de apnea disminuyen notablemente ya que la respiración del bebé prematuro se ajusta a la respiración materna.

Al estabilizar las constantes vitales del bebé prematuro se consigue que el reflejo de succión-deglución se coordine de forma más temprana (Madrigal Fernández, 2019). Esto ayuda a que la alimentación sea mejor y como consecuencia a un aumento de peso. Así mismo, al reducir el estrés del bebé, este se encuentra más relajado y esto produce que se prolonguen sus periodos de reposo, lo que favorece a su maduración y ganancia de peso.

El hecho de estar sobre su madre sintiendo su piel y su olor provoca la estimulación temprana en el bebé (Madrigal Fernández, 2019). Este autor manifiesta que la estabilidad de las constantes vitales, la mejora del sueño y el incremento de peso en el bebé prematuro fortalecen su sistema inmunitario. Como resultado, se reducen las infecciones nosocomiales ayudando a que el alta hospitalaria sea más temprana. La estimulación neurosensorial que genera la madre en su hijo prematuro gracias al MMC acelera la maduración cerebral y del sistema nervioso central del niño; esto tiene gran importancia para el futuro desarrollo motor, mental y social del neonato prematuro.

El modelo de Maternidades Seguras Centradas en la Familia, (MSCF), constituye un paradigma de atención perinatal que fue desarrollado progresivamente a lo largo de los últimos 35 años. Una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como protagonistas de la atención de la embarazada, la madre y el recién nacido. Una de las prioridades de este modelo es la seguridad de la atención, pero, además, estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer del bebé (<https://www.cba.gov.ar/>); el mismo informe afirma, además, que el

modelo estimula a la atención humanizada, basada fundamentalmente en los derechos de la madre y del niño. Implementa prácticas seguras, promueve la lactancia y el cuidado humanizado.

En un informe de la UNICEF del año 2013, llamado “Compromiso con la Supervivencia Infantil”, se menciona que el éxito reciente en la reducción de la mortalidad infantil se ha debido a tratamientos más efectivos y asequibles, formas innovadoras de brindar intervenciones críticas a las poblaciones pobres y excluidas y un compromiso político sostenido. Sin embargo, el Informe también llama la atención sobre los determinantes sociales más amplios.

En una revisión Cochrane, Conde A & Díaz; J. (2014) la cual estudia evidencias de apoyar el MMC en niños con bajo peso al nacer como alternativa a la atención neonatal convencional. Tras comparar la utilización del MMC con la atención neonatal convencional y el MMC de inicio temprano con el MMC de inicio tardío obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a la mortalidad, asocia el MMC con una reducción significativa en el riesgo de mortalidad al alta o a las 40-41 semanas de edad gestacional.

En cuanto a la infección/enfermedad, en los recién nacidos con bajo peso al nacer (BPN) estabilizados; relacionan el MMC con una importante disminución del riesgo de infección o sepsis grave. Encontrando a su vez un descenso de la duración de la estancia hospitalaria obteniendo así un alta precoz.

-Los bebés que se beneficiaron del MMC ganaron más peso por día, y longitud y perímetro cefálico por semana.

La utilización del MMC se asoció con un aumento en la probabilidad de lactancia exclusiva al alta.

Diferentes Teorías han abordado la importancia de la creación temprana de un vínculo madre-hijo saludable desde sus comienzos, las cuales nos permiten entender desde otras perspectivas los beneficios del MMC. Entre ellas podemos citar:

-La Teoría del Apego de Bowlby, la cual hace referencia a la importancia del apego como sistema de regulación entre el cuidador y el infante, siendo imprescindible la presencia y disponibilidad del cuidador, ya que, dependiendo de las experiencias vividas, el niño desarrolla una serie de representaciones mentales acerca de la naturaleza de la relación con su figura de apego y acerca de su propia existencia.

El apego seguro implica para el niño la confianza y el afecto de quienes lo cuidan, logrando a través de este vínculo regular los estados de estrés. Grimalt, O (2012), citado por la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (2016, p.1123).

-La Teoría Social Cognitiva, desarrollada por Albert Bandura, plantea una reciprocidad triádica en la cual la conducta incluye también a los factores personales y ambientales, en un proceso de interacción bidireccional.

La persona realiza cambios en su entorno, que producen un cambio en su conducta y en cómo actuará en el futuro.

Bandura (1977) citado por Maria Pilar Garrido (2015) defiende que las personas no responden solamente a los estímulos del medio de manera autómatas, sino que también reflexionan y responden de manera significativa. Siguiendo esta teoría, debemos tener en cuenta las siguientes capacidades básicas del hombre:

Capacidad simbolizadora: para ensayar simbólicamente situaciones y evitar errores

Capacidad de previsión: Proponiéndole metas y valorando las posibles acciones y consecuencias.

Capacidad vicaria: Mediante la observación se pueden comprobar las posibles acciones y consecuencias de una acción.

Capacidad autorreguladora: el individuo puede controlar su propia conducta manipulando el ambiente.

Capacidad de autorreflexión: analizando sus propias experiencias y contrastándolas con los resultados obtenidos.

El concepto de autoeficacia se define como la capacidad de realizar acciones basadas en las experiencias propias y en la observación, para lograr resultados diferentes. Además, se considera un factor muy importante, en lo que respecta al control de los diferentes elementos que se manifiestan en el contexto del sujeto. Por ende, si las personas confían en su eficacia para manejar los posibles estresores ambientales, estos no adquieren la categoría de perturbadores. Lo contrario ocurre, cuando la persona no se cree eficaz en el control de dichos estresores, ya que estos poseerán efectos perjudiciales sobre el sujeto (Salanova et al. 2005), citado por la Revista Iberoamericana de Psicología y Salud (2016).

Pero un punto importante, es poder llegar a vislumbrar cómo se genera la autoeficacia en una persona. Un aspecto central en este punto, será el juicio que realice la persona sobre sus propias capacidades.

Desde la Teoría Social Cognitiva las fuentes de autoeficacia son cuatro:

Las experiencias de éxito, ya que el mismo éxito repetido en una tarea, aumentará la autoeficacia, y lo contrario ocurrirá con los reiterados fracasos que tenderán a disminuirla.

La experiencia vicaria, que consiste en la observación de las experiencias de logro de los demás, aumentando las creencias en quien observa a un modelo y quiere aprender.

La persuasión verbal por parte de las devoluciones de otros, por medio de críticas, valoraciones verbales, aumentarán o disminuirán la autoeficacia, según sean positivas o negativas.

Por último, los estados emocionales y somáticos, de la interpretación de los mismos será como aumenta o disminuye la autoeficacia. Garrido, M. (2015). Estados emocionales positivos, la elevarán y negativos lo contrario. Lo mismo ocurre con las manifestaciones somáticas.

Luego de haber indagado sobre las fuentes de la autoeficacia, cabría la pregunta si existen distintos tipos de creencias de eficacia. La Teoría Social Cognitiva plantea dos tipos. Primero, está la autoeficacia relacionada a las expectativas futuras de desarrollar determinados cursos de acción, con la creencia en la propia capacidad para hacerlo.

Dichas creencias de eficacia son legítimas del concepto mismo de autoeficacia.

No obstante, existen las creencias de eficacia relacionadas con el presente del sujeto, en relación a las creencias en las propias competencias en un ámbito específico de tareas. Bandura en 1997 (en Salanova, Bresó y Schaufeli, 2005) ha diferenciado la competencia percibida de la autoeficacia, como dos constructores diferentes, aunque con la influencia de la primera sobre la segunda; y ambos constructos se refieren a las percepciones de eficacia en momentos temporales diferentes. Por lo tanto, se podría hablar de una autoeficacia presente, relacionada con la percepción del sujeto sobre sus propias capacidades para realizar una tarea específica en la actualidad; y una autoeficacia futura, sobre las propias creencias de eficacia en un futuro.

Definición Conceptual de la Variable

El equipo de Investigación adhiere a la definición de (Ramírez Perdomo y Parra Varga, 2011), citado por Jiménez Picazo, S. y Leal Torrealba, C (2015, p.11) quienes afirman que "... La percepción es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto, se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización..."

En este caso el estudio que se llevará a cabo estará referido al Método Canguro, una técnica utilizada principalmente en los servicios de neonatología, la cual consta de generar la sensación de calidez y abrigo al neonato recién nacido con bajo peso al nacer y que no puede tener contacto con sus padres.

Una vez analizada la situación y la teoría, se procede a utilizar como la variable de estudio a "Percepciones maternas en relación del Método Canguro".

Dicha variable se considerará el estado de aceptación de cada participante del método y de qué manera influye, ya sea positiva o negativamente tanto en el avance y progreso del neonato como en la madre misma, sumando así nuevas experiencias y aprendizajes en el personal de salud y la familia, generando cambios en las conductas tanto individuales como grupales.

Se entiende por percepción a aquello que la madre del neonato entiende o da por sabido sobre aquella práctica que se le está realizando a su hijo y depende de cada una si es tomado como algo positivo o negativo en la relación.

El método canguro, por lo general, suele causar una percepción positiva en la familia ya que genera beneficios tanto en el neonato, como el vínculo madre- hijo, el vínculo profesional-paciente y el vínculo profesional-familia.

Para el siguiente estudio se tomarán las percepciones maternas en el método canguro en las siguientes dimensiones y subdimensiones:

Percepciones maternas ante el contacto piel a piel en madres de niños con bajo peso al nacer cuyos subdimensiones son:

- Tiempo de contacto entre madre y niño.

- Calidad del tiempo en el cual se encuentran juntos teniendo en cuenta el estado del ambiente, favoreciendo la tranquilidad de ambos.

-Posición del neonato sobre la madre para generar beneficios en el mismo a largo y corto plazo.

-Respetar los tiempos de apego dentro de la unidad neonatal.

-Generación de nuevos conocimientos en la madre.

Percepciones maternas ante la lactancia materna exclusiva cuyos subdimensiones son:

-Alimentación exclusiva a base de leche materna evitando otros suplementos.

-Reducción del riesgo de mortalidad del lactante.

-Respeto en el tiempo de amamantamiento.

-Ambiente cálido y tranquilo.

-Tiempo de conocimiento entre neonato y madre.

Percepciones maternas en relación a la autoeficacia, las subdimensiones son:

-Generación de confianza en la madre.

-Beneficios en el tratamiento del neonato.

-Comunicación y escucha activa.

-Adquisición de nuevos conocimientos.

-Regulación de los sistemas corporales.

-Mejoras en el descanso.

-Periodos de internación cortos

Objetivos

Objetivo General:

Interpretar cuales son las percepciones de las madres de niños con bajo peso al nacer en relación al Método Canguro, del Hospital Misericordia Nuevo Siglo de la Ciudad de Córdoba en el periodo Julio a Diciembre del año 2021.

Objetivos específicos:

Describir las percepciones maternas en el método canguro ante los aportes del contacto piel a piel en madres de niños con bajo peso al nacer.

Describir las percepciones maternas del método canguro ante los beneficios y la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños con bajo peso al nacer y hasta los seis meses de edad.

Interpretar las percepciones maternas del método canguro, en relación a la autoeficacia de madres de niños con bajo peso al nacer y hasta los seis meses de edad.

Capítulo II

Encuadre Metodológico

Para la realización del presente proyecto de investigación se seleccionó el método cualitativo fenomenológico. La metodología cualitativa puede desarrollar preguntas antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.

Se enfoca en comprender los fenómenos explorándolo desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Sampieri 2014). Los estudios fenomenológicos tienen como principal propósito explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de cada vivencia.

Área de estudio

El estudio se realizará en la Residencia de Madres del Hospital Misericordia, el cual alberga a 14 madres de niños prematuros que se encuentran internados en la Neonatología del mencionado hospital.

Sujetos de investigación

Los sujetos de investigación serán las madres de los bebés prematuros entre 32 a 36 semanas de edad gestacional con bajo peso al nacer que se hospedan en la Residencia de Madres. El universo está formado por un total de 6 madres. La muestra se obtendrá por saturación teórica.

Estrategias de entrada al campo

Se presentará una nota de autorización a las autoridades del Hospital Misericordia (Dirección y Departamento de Enfermería) para entrevistar a las mujeres que se encuentran alojadas en la Residencia de Madres (Anexo 1). Una vez obtenida la autorización se organizarán con el encargado del sector los encuentros con las madres que participarán en el estudio.

Por último, se entregará un consentimiento informado a cada una de las madres (sujeto de investigación) para luego abordar el proyecto.

Procedimiento de entrada al campo

La fuente seleccionada para la recolección de datos será primaria, los datos se obtendrán de la observación de la realidad a través del contacto de las investigadoras con los sujetos. Se solicitará autorización para entrevistar a las madres de la Residencia en algún lugar que sea de comodidad y confianza para ambos, mediante una nota dirigida a Dirección y Departamento de Enfermería de la institución. Las personas que serán entrevistadas firmarán previamente un consentimiento informado (Anexo 2)

La técnica que se utilizará es la entrevista en profundidad con un listado de temas a indagar basados en las percepciones maternas con respecto al método canguro, el contacto piel a piel y la lactancia materna. Como técnica auxiliar se realizará la grabación, con autorización de las entrevistadas o en su defecto, y ante la situación de distanciamiento social en relación al contexto de pandemia, se realizarán videollamadas de whatsapp

Planificación del trabajo de campo. Definición del tiempo de ejecución del estudio.

El estudio se llevará a cabo en un periodo de 6 meses, desde Julio a Diciembre del 2021. Este cronograma incluye desde la planificación hasta el informe a la institución.

Los resultados obtenidos serán presentados en una matriz de datos, que considerará: Columna 1 Variable, columna 2 Dimensiones de la variable, columna 3 subdimensiones y por último en la 4 ,las voces de los entrevistados (guardando el anonimato de cada uno).

Cronograma.

En el mismo se podrá encontrar de manera detallada las actividades y la duración de cada una de ellas, de forma provisoria.

Es válido aclarar que el proyecto se realizará de manera tentativa.

Tabla 1

Diagrama de Gantt

Etapas	Año 2021					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Solicitud de autorizaciones						
Recolección de información						
Análisis de la información						
Presentación						
Elaboración de informe final						
Publicación						

Fuente. Elaboración propia.

Recolección de la información.

La información se recolectará en el momento en que las madres no se encuentren en el área de neonatología con sus bebés. Se realizará en la Residencia de Madres (se pautarán los momentos que ellas tengan disponibles).

Se procurará un clima ameno y tranquilo para entablar la entrevista. Los datos cualitativos que se recogerán consistirán en la descripción detallada de sentimientos, percepciones y temores.

Organización y análisis de la información

Si las entrevistadas permiten la grabación de las entrevistas, dichas entrevistas se plasmarán en manuscrito para realizar el correspondiente análisis. Se detallan las siguientes etapas:

Pre análisis: Se realizará una lectura exhaustiva y se organizará el material adecuado de manera que sea representativa

Categorización: Indagación del material. Se realizará una clasificación mediante categorías teóricas

Tratamiento de los datos: Se realizará un análisis de interpretaciones

Procesamiento de los datos: Se reunirán los datos de las notas tomadas durante las entrevistas, las cuales serán en profundidad. Se elaborará una lista sobre la variable “percepciones”.

Presentación de la información

Se realizará un cuadro de presentación de resultados.

Tabla 2.

Cuadro de contenidos n°1. Percepciones maternas en relación al método madre canguro

	Variable	
Dimensiones	Percepciones Maternas	Respuestas textuales
Contacto piel a piel		
Lactancia materna		
Autoeficacia		

Fuente. Elaboración propia.

Guía de entrevista

La entrevista se realizará en los espacios detallados anteriormente. Se planificará 3 encuentros, cada uno de ellos durará alrededor de 60 minutos según la disponibilidad del entrevistado.

Primer encuentro: El investigador presentará su trabajo y expondrá cuales son los motivos y fines de la entrevista. La entrevistada deberá autorizar o no su participación en el proyecto y se garantizará la confidencialidad de la información obtenida.

Segundo encuentro: El investigador presentará una guía de los aspectos a tratar sin avanzar demasiado, para evitar emitir juicios predeterminados. Registrará en su cuaderno de campo todas las observaciones posibles.

Tercer encuentro: Permitir que la entrevistada exprese cómo se sintió formando parte del mencionado proyecto.

Presupuesto

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recursos humanos	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	4	-	-	
Recursos materiales	Artículos de librería	Varios	-	\$1000	
	Hojas A4	1 resma	\$350	\$350	
	Cartuchos de impresora	Negro	1	\$1375	\$1375
		Color	1	\$1375	\$1375
Recursos técnicos	Computadoras	6	-	-	
Comunicación	Celulares – Recargas	4	-	-	
Transporte	Transporte público	Varios	\$43	\$1720	
	Nafta	50 litros	\$82,80	\$4140	
Otros	Refrigerio	Varios	-	\$2000	
	Imprevistos	-	-	\$1000	
TOTAL GENERAL				\$12960	

Referencias Bibliográficas

- Herrera Gómez, A (2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enferm.* Vol. 22 N° 1-2 Granada, España.
- Moore ER, Anderson GC y Bergman N (2007). Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y ubicada en la Biblioteca Cochrane Plus.
- Close Monasterolo, R; Moralejo Benítez, J; Raves Olivé, Ma; Martínez Martínez, Ma; Gómez Papi, A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatal. Vol 49 N°5
- Rey Sanabria, E., & Martínez Gómez, H. (1986). Método madre canguro manejo ambulatorio del prematuro. *Revista De La Facultad De Medicina*, 40(3), 297-310. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/31087>
- Revista Electrónica “Enfermería Actual en Costa Rica”(2016). p.9
- Terrones Ramirez, K & Mogollón Torres, F. (2015). Percepciones de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22454.php>
- Gil soler, M & Puerto Lumbreas, M.(2019). Análisis del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros.
- Cotarelo Perez, A; Reinoso Vázquez, J; Solano Perez, CT; Hernández Cervelos, M; & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). Impacto del Covid-19 en las emociones de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional. Disponible en 5(8):891-904.Doi.10.19230/Jonnpr.3765
- Hausser, M; Milán, T; Gonzalez, MC & Oiberman, A.(2017). Incidencia del tiempo de internación en la terapia neonatal sobre las interacciones madre-bebé de alto riesgo. *Estudios de Psicología*. Disponible en <https://doi.org/10.1590/1982-0275017000100013>
- Burutxaga, I; Pérez-Testor, C; Ibáñez, M; De Diego, S; Golano, H; Ballús, E & Castillo, J.(2018). *Temas de Psicoanálisis*. N°15.
- López Nozal, A. (2016). Percepciones de los padres de prematuros ingresados respecto a la facilitación de puertas abiertas.

- Garzón Páez, D; Machuca Nieto, A; Riaño Castillo, F & Cristo, M. (2005). Desarrollo Neurocomportamental del Recién Nacido prematuro de 34 a 40 semanas, asistente al Programa Madre Canguro.
- Britos, G. (2018). Estado emocional de las madres de recién nacidos internados con compromiso de salud. Servicio de Neonatología Hospital Misericordia. Córdoba. Argentina.
- La Voz del Interior. (2014) Maternidad Segura: Fortalecimiento del vínculo entre padres y bebés.
- Larguía, M; Shapira, I; Aspres, N y col. (2008). Guía para padres de prematuros.
- Acosta Romo, MF; Cabrera Bravo, N; Basante Castro, Y & Jurado, D. (2017) Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev. Univ. Salud. 19(1):17-25 Doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Michelotti, MC (2016). Trabajo Final de Graduación “Experiencia vincular paterna con su bebé prematuro”.p.13
- Jordán Beghelli, V. (2015). Recién nacidos prematuros y sus padres ¿ la crianza destinada al maltrato?. Revista Científica.com
- Puig Calsina,S; Obregón Gutierrez, N; Calle Fresno, S & col. (2018) Matronas de Profesión. p.21-27
- Madrigal Fernandez, M. (2019). Importancia del Método Madre Canguro en Neonatología. Valladolid, España.
- Conde Agudelo, A & Díaz Rosello. (2016) Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweighth infants. Cochrane Database of Systematic Reviews.Arr. N°: CD002771.DOI: 10.1002/14651858.CD 002771.pub4
- Garrido, MP (2015) Teoría del Aprendizaje Social de Bandura. Disponible en redsocial.rededuca.net
- Revista Iberoamericana de Psicología y Salud (2016) Escala de Estresores Académicos para la evaluación de los estresores académicos en estudiantes universitarios, Volumen 7, Artículo 2 p.41-50. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2171206916300138>
- Jimenez Picazo, S; Leal Torrealba, C. (2015) Revisión bibliográfica. Percepción de cuidados de usuario y profesionales a nivel hospitalario (p.11)

Ortiz, R; Cárdenas, V; & Flores, Y. (2016). Modelo del Rol Materno en la alimentación del lactante: Teoría del Rango Medio. Index de Enfermería, 25(3), 166-170. Disponible:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&tlng=es.

Garrido-Rojas (2016) La teoría del apego de John Bowlby. Curso de extensión sobre Educación sin Escuela, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <https://es.slideshare.net/educacionsinescuela/teoria-del-apego-de-john-bowlby>

Winter, L. (2018) Depression, posttraumatic stress and relationship distress in parents of very preterm infants. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0821-6>

Anexos

Anexo N°1. Nota de autorización para la realización de una investigación de tipo cualitativo.

Investigador principal

Nombre y apellidos:

Categoría:

Servicio:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Título del estudio “Percepciones maternas del método canguro: Estudio fenomenológico a realizar con las madres de niños con bajo peso al nacer del Hospital Misericordia Nuevo Siglo, Córdoba en el periodo Julio a Diciembre de 2021.”

No se solicita acceso a Historias del archivo del Hospital

Se dispone de financiación propia

Documentación que se adjunta:

Copia del proyecto de investigación

Copia de la carta de autorización

Los investigadores solicitan la autorización para la realización del proyecto citado anteriormente, y se comprometen al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la protección de datos de carácter personal.

Fecha:

Firma de los investigadores

Firma docente UNC

Anexo N°2. Consentimiento Informado

Se les invita a participar en una investigación sobre percepciones maternas en el método canguro: lactancia materna y autoeficacia.

Esta investigación será realizada por las autoras del proyecto: Britos Nadia, Bianciotto Costa Aylén, Gómez Telma y Moisés Analía.

La presente investigación tiene como objetivo:

Establecer las percepciones acerca del método canguro de las madres de niños con bajo peso al nacer

Si usted acepta participar, se le solicita completar el instrumento (entrevista) que se le proporcionará para tal fin.

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no tendrá beneficio alguno. Tenga en cuenta que los datos que usted proporcionará, serán utilizados con fines meramente de investigación, serán confidenciales y por lo tanto se resguardará en todo momento su identidad.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar de manera voluntaria luego de haber leído y comprendido toda la información detallada en este consentimiento. Recuerde que su participación es completamente voluntaria y puede abstenerse o retirarse de la misma en el momento que lo desee.

Participante N°:

Firma participante

Fecha:

Anexo N°3 - Guía de tópicos o temas para SU ABORDAJE

Percepciones Maternas

En cuanto a la lactancia materna:

Conocimiento acerca de los beneficios para el bebé

Tiempo de conexión entre la madre y el recién nacido

Opiniones acerca de la lactancia materna exclusiva

En cuanto al contacto piel a piel

Calidad del tiempo de encuentro entre la madre y el niño

Tipos de aprendizaje para la madre

En cuanto a la autoeficacia

Generación de confianza

Beneficios para el neonato

Periodos de internación

Comunicación y escucha activa