



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Araque Salazar, Sonia; Ariza Riaño, Nelly Esperanza; Valderrama Sanabria, Mery Luz
ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO DE LOS BEBES PREMATUROS:
MADRES USUARIAS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE TUNJA, COLOMBIA

Revista CUIDARTE, vol. 4, núm. 1, enero-diciembre, 2013, pp. 467-474

Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO DE LOS BEBES PREMATUROS: MADRES USUARIAS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE TUNJA, COLOMBIA¹

EDUCATIONAL STRATEGY FOR HOME CARE OF PREMATURE BABIES: MOTHERS USERS OF KANGAROO MOTHER PROGRAM FROM TUNJA, COLOMBIA

Sonia Araque Salazar², Nelly Esperanza Ariza Riaño³, Mery Luz Valderrama Sanabria⁴

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue diseñar y aplicar una estrategia educativa sobre cuidados del RN en el hogar, con los componentes: contacto piel a piel, posición canguro, lactancia materna exclusiva, temperatura ideal y oxigenación ideal. Permitiendo identificar conocimientos y capacidades para cuidar a sus hijos. Se evidenció la necesidad de empoderar a las madres para que ofrecieran el cuidado a sus hijos en el hogar por medio de la Teoría de Mediano Rango de Kristen Swanson. **Materiales y Métodos:** Se diseñó y aplicó un formato de evaluación sobre conocimientos de componentes del PMC, a diez madres. Se realizó la intervención educativa, en varias etapas con demostraciones prácticas en talleres; detección de vacíos conceptuales y acompañamiento con intervenciones personalizadas. **Resultados:** Se encontró falta de conocimiento sobre los ítems básicos de posición del niño, contacto piel a piel, alimentación, manejo del oxígeno, evaluación de la temperatura y respiración, signos de alarma y beneficios del PMC. Se detectaron factores culturales y del sistema de salud como obstáculos para que las mamás asumieran compromisos para con el cuidado de los bebés. **Discusión:** El correcto desarrollo del PMC ambulatorio debe iniciar partiendo del diagnóstico de necesidades educativas relacionadas con el cuidado materno perinatal. El apoyo del profesional de enfermería, es fundamental para que las madres tengan seguridad y autonomía dentro del domicilio. **Conclusiones:** El diseño de la estrategia educativa debe ser flexible, disponer de recursos humanos dedicados a capacitación individualizada, visitas de monitoreo y evaluación familiar, ya que contribuyen a afianzar el apoyo, disipar dudas, temores y en la correcta aplicación

de las actividades prácticas del PMC. (Rev Cuid 2013; 4(1): 467-74).

Palabras clave: Recién Nacido de Muy Bajo Peso, Prematuro, Cuidado del Niño, Método Madre- Canguro. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The Objective of this study was to make and to apply an educational strategy aimed at users of PMC mothers at the Hospital San Rafael in Tunja, about RN-care at home, according to the components: skin-to-skin, kangaroo position, exclusive breastfeeding, perfect temperature and perfect oxygenation. The mothers degree of compliance was taken into account, allowing to identify with a semi structured interview, the level of knowledge and skills that they had to care their preterm infants. Finally, we evaluated the level of knowledge and skills acquired by the mothers after receiving the training. Also we evidenced the need to empower mothers to care their children at home watching the Kangaroo Mother Program components through the Medium-Range Theory Kristen Swanson. **Materials and Methods:** We anticipated an experience that included the design and application of an evaluation form about knowledge of Kangaroo Mother Program components, PMC, to ten mothers, through semi structured interview; evaluation and observation in PMC techniques to determine the level of ability to children care at home. Educational intervention was performed in several stages: Training Group Activities about theoretical concepts, practical demonstrations in participatory workshops, semi-structured interviews, and conceptual gap detection was performed with accompaniment personalized

¹ Artículo Original.

² Enfermera, Universidad Nacional, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital san Rafael de Tunja. Especialista en Enfermería Materno perinatal con Enfoque Familiar, de la Universidad Nacional.

³ Enfermera, Universidad Nacional, Docente Ocasional de Tiempo Completo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica Y Tecnológica de Colombia con Sede en Tunja, Boyacá. Especialista en Enfermería Materno perinatal con Enfoque Familiar, de la Universidad Nacional. Investigadora del Grupo de Investigación en Salud Pública de la (UPTC).

⁴ Enfermera (UPTC), Docente Ocasional de Tiempo Completo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia con Sede en Tunja, Boyacá, Especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico de la Universidad de la Sabana, Diplomada en Docencia Universitaria e Investigación, Candidata a Magister en Enfermería de la Universidad de la Sabana. Autor de Correspondencia: Mery Luz Valderrama Sanabria, Dirección: calle 5ª no 4e 63. Tunja, Boyacá. Teléfono: 3017204670. E-mail: meryluzesp@yahoo.es

Artículo recibido el 31 de Mayo de 2013 y aceptado para su publicación el 05 de Agosto de 2013.

interventions focused on motivation, reinforcement and retraining in the theoretical and practical PMC components. **Results:** The lack of structured knowledge on basic items child's position, skin to skin contact, food, oxygen management, evaluation of temperature and respiration, warning signs and benefits of PMC. All mothers met the PMC and its importance for child care but seven continued to feel fear to take the baby to home especially with oxygen. Cultural factors were detected and the health system was constituted obstacles for moms to make commitments for the care of babies. **Discussion:** The Kangaroo Mother Program in Hospital San Rafael in Tunja is considered viable because it is a strategy that meets the needs of population, and involves aspects of management commitment Breastfeeding Program, Programs Strategies to reduce infant mortality, and the accreditation of the Neonatology Service. Also reaffirms its viability to transcend in decreased readmissions, and long term, the decrease in neonatal mortality. The proper development of outpatient PMC should start based on the actual diagnosis related educational needs perinatal maternal care. The support of nurses to the mother in making decisions, it is essential for them to have security to develop the autonomy that can occur within the home. **Conclusions:** The design of the educational strategy for training purposes in PMC hospital should be flexible, allowing adjustments according to socioeconomic and cultural conditions, particularly levels of education, mother's age and parity; it was found that these factors influence the security, compliance and continuity of the PMC. The training group activities are effective mothers, but it is necessary to have resources dedicated to individualized training, to monitoring and evaluation visits in the family for feedback, as it helps develop family support, to dispel the doubts, fears, and in the correct application of the practical activities of the PMC.

Key words: Infant Very Low Birth Weight, Infant Premature, Child Care, Kangaroo- Mother Care Method. (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El Programa Madre Canguro se considera una metodología costo efectiva que permite a las instituciones de salud realizar un proceso de cuidado y seguimiento a los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, en el Hospital San Rafael de Tunja fue establecido desde el 1 de noviembre del 2007 y propende por brindar apoyo a las madres mediante una capacitación que busca proporcionar bases conceptuales y prácticas que lleven a un correcto cuidado de sus hijos en el hogar; de este modo se pretende mejorar las condiciones ambientales de desarrollo y maduración para el recién nacido (1).

La evidencia parcialmente cuantificada muestra que algunas madres a pesar de recibir capacitación en el programa durante la hospitalización incumplen con la correcta ejecución de algunos componentes del programa poniendo en riesgo a los recién nacidos; por esta circunstancia se diseñó y aplicó una propuesta para evaluar los conocimientos y actitudes de las mamás que

impiden el cumplimiento cabal con los lineamientos del programa, para posteriormente diseñar una estrategia educativa integral que mejorara el conocimiento y la ejecución técnica de los componentes básicos (2-4).

Desde los comienzos del programa madre canguro en el Hospital San Rafael de Tunja, se ha diseñado una metodología de educación para capacitar a las usuarias en los componentes teóricos y prácticos mientras el niño está hospitalizado. Este modelo es dirigido por enfermeras y comprende en promedio cinco sesiones en las que se desarrollan de manera magistral y con demostraciones prácticas, los temas básicos. No se había realizado un ejercicio de evaluación de esta estrategia y existía en el grupo interdisciplinario que labora en el programa, cierta percepción subjetiva, acerca de que las madres no cumplían con todos los componentes que se les enseñaba.

En una evaluación previa de las 232 madres que han pertenecido al programa una vez el niño se encuentra en la etapa ambulatoria, se encontró que 41.9% no cumple a cabalidad con lo referente a los componentes de contacto piel a piel, posición canguro, técnicas de lactancia materna, técnicas para evitar el enfriamiento y para mantener una adecuada oxigenación en el recién nacido, además hubo falencias en la asistencia obligatoria a las citas programadas. De las 132 multi-gestantes, 65.9% no cumplían con algún componente del programa y de las 100 primíparas el 34.1% incumplían. También se observó que uno de los componentes del programa que más incumplen es la posición; los colocan en forma incorrecta, los sacan de la posición antes de tiempo o los visten y los llevan en brazos a la consulta. En lo que tiene que ver con el nivel de escolaridad alcanzado por las madres inscritas en el Programa Madre Canguro (PMC), en relación al cumplimiento de los componentes básicos del programa, se encuentra que en el grupo de las mamás que no cumplen, es mayor la proporción de las que aún no ha terminado el bachillerato; casi el 70%.

Se seleccionaron diez madres que tuvieron sus hijos hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos, permitiendo identificar mediante entrevista semi-estructurada, el nivel de conocimientos y capacidades que tenían para cuidar a sus hijos prematuros o de bajo peso antes de la capacitación. A su vez, se procuró la integración de por lo menos un familiar y la enfermera para que apoyara a la madre en el cumplimiento de los componentes del programa madre canguro. (3-5).

Además de lo anteriormente mencionado, se evidenció la necesidad de empoderar a las madres para que ofrecieran el cuidado a sus hijos en el hogar. Para ello, desde la perspectiva teórica se estructuraron los componentes del programa Madre Canguro, bajo la Teoría de Mediano Rango de Kristen Swanson, la cual plantea, que para ofrecer el cuidado se deben tener en cuenta 5 procesos que se aplicaron en la estrategia con las madres de la siguiente manera: Mantener la Creencia o la Esperanza, es decir que la Enfermera confiara en la capacidad de las madres para cuidar a sus hijos. El Conocer, es decir que

la enfermera conociera lo que significa para las madres cuidar a sus hijos del Programa Canguro en el Hogar, desde lo emocional, sus capacidades y conocimientos. El Estar con, es decir la presencia auténtica de la Enfermera para que la madre supiera que ella estuvo disponible para aclararle dudas y enseñarle lo que necesitaba para empoderarse en el cuidado de su hijo en el hogar. El hacer por es todo lo que la Enfermera hizo para que las mamás aprendieran cómo cuidar al bebé. Es decir todas las demostraciones sobre cómo cuidarlo, con los componentes del Programa Madre Canguro, cómo vestirlo, tomarle la temperatura, la posición y la alimentación materna. Y el Permitir o posibilitar hizo referencia a la educación que la Enfermera ofreció para que las madres cuidaran a sus hijos y la vinculación de un integrante de la familia en este cuidado. Además en el permitir se realizó el seguimiento y evaluación por parte de la enfermera sobre lo aprendido por las madres y cómo lo aplicaron. (7-8)

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue diseñar, aplicar y probar una estrategia de intervención educativa a las usuarias del Programa Madre Canguro del Hospital San Rafael de Tunja sobre los componentes básicos de dicho programa: contacto piel a piel, posición canguro, lactancia materna exclusiva, temperatura ideal y oxigenación ideal (9).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio de intervención antes-después, sin grupo control; como población se definió a las madres usuarias del programa Madre Canguro asistente al Hospital San Rafael de Tunja. Se ensambló una muestra conformada por 10 mujeres; en ellas a través de visitas de observación se evaluó el grado de cumplimiento de los diversos componentes del Programa Madre Canguro. Para diseñar la estrategia educativa se partió de la exploración de los conocimientos y capacidades de las madres para cuidar a sus hijos prematuros o de bajo peso al nacer hospitalizados en la UCIN. Por lo tanto se aplicó una entrevista semi-estructurada y para indagar sobre los aspectos mencionados se realizó una observación mediante una lista de chequeo (9-10).

Se diseñó y aplicó un instrumento homogéneo de evaluación sobre conocimientos y prácticas de los

componentes del PMC, para ser aplicado a una muestra seleccionada mediante muestreo aleatorio secuencial, con una entrevista semiestructurada y evaluación de observación del desempeño de las mamás seleccionadas en las técnicas del PMC. También se diseñó un instrumento de consentimiento informado, el cual precedió a la evaluación antes de la capacitación (9).

Para continuar la estrategia educativa se realizaron con las madres y algunos familiares cinco talleres participativos.

La estrategia educativa sobre estos aspectos se centró en indicar a las madres y a sus acompañantes la importancia de conocer el programa, a pesar de que las entidades promotoras de salud no lo autorizaran se les permitió acceder a la capacitación y se les indicaba que era una oportunidad para aprovechar, tanto para el bienestar de los hijos como de ellos mismos ya que con los conocimientos adquiridos podían cuidar mejor a sus hijos en el hogar así no estuvieran en el PMC. En el desarrollo de la estrategia se tuvo en cuenta la teoría de Kristine Swanson (3, 4, 6,8).

Finalmente, se evaluó el nivel de conocimientos y las capacidades adquiridas por las madres sobre contacto piel a piel, la posición canguro, técnicas de lactancia materna, para evitar el enfriamiento y para mantener una adecuada oxigenación en el recién nacido una vez recibida la capacitación (10-12).

RESULTADOS

El grupo de intervención estuvo conformado por 10 mujeres, entre 18 y 35 años de edad con media de 25,5. La edad de los padres oscilaba entre 20 y 46 años con media de 32,4 años. Se encontraron diferencias significativas en el nivel de escolaridad, pues mientras el 70% de las madres tenía mínimo bachillerato, apenas 30% de los padres había alcanzado este nivel. No obstante, la escolaridad no se refleja en la labor desempeñada, ya que 60% de las madres se ocupa como ama de casa, y apenas el 20% tiene un trabajo independiente. La actividad económica de los padres refleja un nivel socioeconómico bajo en la mayoría, ya que apenas dos de ellos se desempeñan como profesionales (Tabla 1).

Tabla 1. Características Generales del Grupo en Estudio. Programa Madre Canguro, Hospital San Rafael de Tunja 2011

Código	Edad Madre	Paridad	Escolaridad Madre	Ocupación Madre	Edad Padre	Ocupación Padre	Escolaridad Padre	Embarazo deseado?
1	19	4 (G3)	6	Ama de casa	46	Agricultor	5	No
2	31	4 (G2)	11	Ama de casa	36	Agricultor	5	Si
3	30	2	11	Ama de casa	42	Mecánico	8	Si
4	18	1	11	Ama de casa	23	Empleado	5	No
5	19	1	8	Empleada	22	Soldado	9	No
6	35	1	Universidad	Administrador Salud	36	Arquitecto	Universidad	Si
7	34	4	2	Ama de casa	42	enchapador	8	No
8	27	3	Técnico	Ama de casa	30	Taxista	Técnico	No
9	19	1	11	Estudiante	20	Estudiante	11	No
10	23	1	11	Estudiante	27	Ingeniero	universidad	Si

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la paridad, la mitad de las mujeres han asumido su primer parto, mientras que 2 de ellas han tenido embarazo múltiple y otras dos tienen más de 2 hijos. El 60% manifestó que sus embarazos no fueron totalmente deseados.

Un análisis más detallado del nivel de escolaridad de las usuarias en relación con el cumplimiento permite observar una mayor disposición en mujeres que han alcanzado un nivel educativo profesional y/o técnico completo. También sobresale en cumplimiento las usuarias que a la fecha no completaron su primaria. Se podría asociar el nivel de escolaridad con el nivel de cumplimiento, aunque es necesario ajustarlo con otros factores determinantes como el apoyo familiar y la motivación intrínseca.

En la evaluación preliminar de conocimientos básicos de las madres respecto de las actividades del PMC, se encontró total falta de conocimiento estructurado sobre los ítems básicos de posición del niño, contacto piel a piel, alimentación, manejo del oxígeno, evaluación de la temperatura y respiración, signos de alarma y beneficios del PMC. Apenas 4 de las 10 entrevistadas manifestaron tener noción de la necesidad de proporcionar cuidados especiales al recién nacido. En la segunda exploración y observación siete madres conocían como era la posición canguro y la realizaron en la forma indicada. En lo referente al contacto piel a piel diez madres lo efectuaron de la manera correcta pero tres no conocían el por qué se debe mantener ese contacto las 24 horas al día (13).

Cuando se llevó a cabo la observación inicial, se notó que nueve madres algunas veces se veían cansadas y solo una de ellas no, ocho se observaban con ansiedad o angustia siempre y dos algunas veces. A tres madres las acompañaba siempre un familiar en el cuidado del hijo, tres algunas veces y cuatro nunca estaban acompañadas.

Para el cuidado del hijo dos recibían ayuda permanente, tres algunas veces y cinco nunca.

De las diez madres ninguna tenía conocimientos de cómo medir la temperatura, a todas se les dificultó observar el termómetro e identificar este signo. En cuanto a la respiración, no pudieron determinar cómo se media y por qué era importante conocer como respiraba el bebé.

En lo referente a los signos de peligro que pueden presentar los bebés, cinco madres los observaron adecuadamente y los reconocieron pero las diez no sabían qué medidas tomar cuando se presentara alguna alteración. En cuanto a la oxigenación ideal este tema continúa produciéndoles temor y sólo cuatro conocían cómo hacerlo.

En relación con la lactancia, las madres conocen la importancia de la leche materna; ocho de ellas realizan la extracción manual de la leche y la conservan adecuadamente pero cuando van a alimentar al hijo sólo tres conocían cómo hacerlo. Cinco madres colocaron en la posición correcta al bebé para lactarlo y conocían los cuidados que debían tener cuando se le administraba la alimentación. Todas las madres conocieron el PMC y la importancia de éste para el cuidado del hijo pero siete continuaron sintiendo temor de llevarse el bebé para la casa especialmente con el oxígeno.

En el transcurso del trabajo se detectaron factores culturales y del sistema de salud que se constituyeron en obstáculos para que las mamás asumieran compromisos con el cuidado de los bebés; un aspecto relevante de esta problemática explica en parte la renuencia a aceptar la participación en el PMC en base a argumentaciones como temor a que el niño se caiga a causa de la sudoración de la piel, creer que la posición se debe mantener por períodos de tiempo muy prolongados, incluso todo el

año, temor a que el niño se enferme por falta de baño o a que se les ahogue dentro de la posición y ellas no lo adviertan.

Otro factor importante, génesis de temor y ansiedad, tiene que ver con el manejo del oxígeno en el hogar, pues la mayoría de las mamás temía equivocarse en

la graduación y administración correcta del soporte respiratorio.

Una vez realizada la intervención, se procedió a una segunda evaluación empleando el mismo instrumento; el impacto alcanzado con la intervención se resume en la (tabla 2).

Tabla 2. Impactos Logrados Sobre Conocimientos, Prácticas y Apoyo Familiar con la Estrategia

COMPONENTE	ITEM	VALORACIÓN PREVIA A LA INTERVENCIÓN (%)	VALORACIÓN POSTERIOR A LA INTERV. (%)	GRADIENTE DE CAMBIO
CONOCIMIENTOS	Posición niño	0.0	70.0	+ 70.0%
	Contacto piel a piel	0.0	70.0	+ 70.0%
	Alimentación	0.0	30.0	+ 30.0%
	Oxígeno	0.0	20.0	+ 20.0%
	Signos Vitales	0.0	0.0	0.0
	Signos de alarma	0.0	0.0	0.0
	Beneficio. PMC	0.0	80.0	+ 80.0%
	Cuidado Esp. RN	40.0	80.0	+ 40.0%
PRACTICAS	Posición niño	0.0	70.0	+ 70.0%
	Contacto piel a piel	0.0	100.0	+ 100.0%
	Alimentación	0.0	50.0	+ 50.0%
	Manejo leche Materna	0.0	80.0	+ 80.0%
	Manejo Oxígeno	0.0	40.0	+ 40.0%
	Signos vitales	0.0	0.0	0.0
	Signos alarma	0.0	50.0	+ 50.0%
	Higiene del RN	30.0	80.0	+ 50.0%
APOYO FAMILIAR	Madre cansada	PROME DIO= 3,4 (SD= 1,83)	PROMEDIO= 4,4 (SD= 1,83)	+ 1.0
	Facies angustia			
	Familiar acompaña			

Fuente: Elaboración propia

A su vez, en la estrategia educativa se utilizó la teoría de mediano rango de Kristine Swanson, de acuerdo a la estructura del cuidado que se propuso así:

Mantener la Creencia o la Esperanza: Las Enfermeras siempre confiaron en la capacidad de las madres, para cuidar sus hijos en el hogar.

El Conocer: Se aplicó con la primera encuesta exploratoria y la observación que permitió identificar los conocimientos, capacidades y apoyo familiar que tenían las madres para cuidar a sus hijos.

El Estar Con: Se cumplió con la dedicación y presencia permanente de las enfermeras que desarrollaron la estrategia Educativa.

El Hacer Por: Se aplicó con el desarrollo de la estrategia educativa, donde las enfermeras demostraron permanentemente cómo cuidar al niño en el hogar hasta que las madres aprendieran.

El Permitir o Posibilitar: Se aplicó con el desarrollo de los contenidos de la estrategia educativa y posteriormente con la nueva aplicación de la encuesta exploratoria para verificar conocimientos y actitudes (7).

DISCUSIÓN

El Programa madre canguro del Hospital San Rafael de Tunja se considera viable, pues constituye una estrategia que responde a las necesidades de la población, además de que involucra aspectos del compromiso de gestión del Programa de lactancia materna, los Programas de Estrategias para la disminución de la mortalidad infantil, así como la acreditación del Servicio de Neonatología. Este programa reafirma su viabilidad al trascender en una disminución de reingresos y, a largo plazo, en una baja en la tasa de mortalidad neonatal (1,2-5).

La transición satisfactoria del hospital al hogar del neonato de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento, necesita un conocimiento minucioso por parte del profesional en enfermería de los criterios identificados para el egreso, la coordinación y la preparación de los padres y las madres como cuidadores, de manera que faciliten la adaptación del niño y la niña y su familia a la vida hogareña (2-11).

No obstante, factores culturales limitan substancialmente la adaptación del núcleo familiar a las nuevas condiciones derivadas de las prácticas de cuidado del recién nacido prematuro o de bajo peso en el contexto de actividades del programa madre canguro. En lo sociocultural, predomina el modelo patriarcal, según el cual, la responsabilidad del cuidado del recién nacido es de la mujer, mientras que para el hombre es algo voluntario, característica muy acentuada, pues en relación a los roles sociales asignados por género, se encontró en la mayoría de familias estudiadas, que la figura masculina cumple con los roles tradicionales de proveedor y la madre de trabajo doméstico y cuidado de los niños. Cabe destacar que el nacimiento del bebé en condición de prematuridad o bajo peso, genera cierto grado de ruptura en la forma de crianza y en la distribución de las tareas entre el padre y la madre. En este estudio se observó como las madres asumían las tareas relacionadas al cuidado de los niños y niñas referentes a la higiene, el ejercicio, la vestimenta, el control de citas, entre otras, mientras que los padres eludían el compromiso de acompañamiento y soporte a sus compañeras. Además el nacimiento de estos niños y niñas alejó la atención de la madre de sus otros hijos o hijas (3,8-9).

Por otra parte, en el caso del recién nacido críticamente enfermo, la intimidad del parto se convierte en emergencia médica y los padres generan un grado mayor de ansiedad y de necesidad de apoyo emocional, cuando el neonato por sus condiciones es considerado como de alto riesgo e ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En los días que siguen a la hospitalización, los padres deben adaptarse a un medio ambiente extraño y a un lenguaje especializado, e incluso, se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos dependiendo de personas que no conocen y enfrentándose a problemas que no comprenden, lo cual los lleva a una pérdida en el control de su rol de padres y una suspensión de la normalidad de la dinámica

familiar (1,2-8).

A su vez, el bajo peso al nacer tiene un efecto adverso en la sobrevivencia y el desarrollo infantil, por consiguiente, la atención de estos neonatos es costosa y debe ser especializada (3).

El correcto desarrollo del programa madre canguro ambulatorio debe iniciar partiendo del diagnóstico real de necesidades educativas relacionadas con el cuidado materno perinatal; en la medida en que los sujetos se hacen partícipes de dicho análisis y fomenta la interacción familia-educador en la creación del programa específico de capacitación. A su vez el cuidador o la familia y el facilitador de la educación analizan el contexto general y establecen relaciones de causalidad. A raíz de dicho análisis el educador y el cuidador o la familia establecen prioridades educativas en torno al cuidado materno perinatal partiendo de las experiencias mutuas. A través del diálogo se puede determinar dónde están los intereses de los sujetos relacionados con los cuidados y se puede enfocar la atención inicialmente hacia estos en un esfuerzo para fomentar la motivación y participación (10).

El apoyo de los profesionales de enfermería hacia la madre en la toma de decisiones, es fundamental para que ellas tengan seguridad al desenvolver la autonomía que puede darse dentro del domicilio. Como resultado, ellas se sienten capaces de tomar decisiones para cuidar a sus hijos. A través de la construcción del cuidado domiciliario, la percepción de las mujeres y el diálogo con la enfermera del equipo fueron encaminados hacia la salud del niño. Se observó en estas mujeres, el gradual desarrollo de capacidad de supervisar bien del niño y de seguir las orientaciones de la enfermera. La inseguridad y el miedo en los primeros días luego disminuyeron, como pudo ser observado en la medida en que se afianzó el control sobre técnicas que al comienzo inspiraron temores e inseguridad (3).

CONCLUSIONES

Con el diagnóstico previo realizado a las usuarias del PMC del Hospital san Rafael, se evidenció que incumplían con algunos de sus componentes. Partiendo de este hallazgo, se diseñó y probó una estrategia de intervención educativa a las usuarias de este programa sobre los componentes básicos: contacto piel a piel, posición canguro, lactancia materna exclusiva, temperatura ideal y oxigenación ideal.

El programa madre canguro constituye una metodología costo-eficiente para el manejo de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso, siempre y cuando reciban el apoyo institucional y los recursos humanos y económicos necesarios para una adecuada estructuración de capacitación y entrenamiento a las madres y familiares participantes.

Si bien las actividades grupales de capacitación a las

madres como en el caso de los talleres son eficaces, es necesario disponer de recursos humanos dedicados a las visitas de monitoreo y evaluación en el seno familiar para efectos de retroalimentación, refuerzo y monitoreo, ya que ellas contribuyen a afianzar el apoyo familiar y a disipar las dudas y temores en la correcta aplicación de las actividades prácticas del programa.

El diseño de la estrategia de intervención de enfermería para efectos de capacitación en el programa madre canguro ambulatorio debe ser flexible y permitir adecuaciones metodológicas acorde con las condiciones socioeconómicas y al entorno cultural de las madres, particularmente teniendo en cuenta el nivel de escolaridad, la edad de la madre y la paridad, pues se encontró que estos factores influían sobre la seguridad de las madres, adherencia y continuidad del programa.

La metodología de capacitación a las madres en el manejo del oxígeno y la valoración de la temperatura y normalidad de la respiración son los aspectos que más dificultad conceptual y práctica representan para el entrenamiento de las madres.

El apoyo cercano de la familia permite que el recién nacido tenga mayores elementos de apoyo como el cariño, apego, continuidad y estimulación, que favorecen su salud mental y emocional.

Se evidencia la necesidad de contar con recurso humano altamente calificado, especialmente profesionales de enfermería, que puedan suplir las necesidades de acompañamiento y monitoreo domiciliario a las madres y familiares comprometidos en el programa madre canguro.

Recomendaciones

Estandarizar un protocolo general de intervención de enfermería para la capacitación de las madres y familiares inscritos en el programa madre canguro en base a los contenidos de la estrategia educativa analizada.

Mejorar las metodologías de capacitación y entrenamiento de las madres en el manejo del oxígeno en el hogar y la valoración de temperatura y respiración.

Propender para que las instituciones de salud implementen la estrategia educativa propuesta.

Ensamblar un protocolo de investigación que evalúe científicamente en el mediano plazo los alcances y limitaciones del programa, con el propósito de ajustar sus estrategias educativas y de seguimiento a las necesidades y características poblacionales específicas de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lizarazo JP, Ariza NE, Ospina JM. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo y eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Rev salud pública* 2012; 14(2): 32-45.
2. Bárcenas C. Programa madre canguro: medicina basada en la evidencia. *Rev Fac Med* 2003; 51(2): 80-6.
3. González D. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. *Rev Hacia la Promoción de la Salud* 2006; 11: 81-93.
4. Hernández E, Flores S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN 2002; 10 (3):125-9.
5. Programa Madre Canguro. Instituto Materno Infantil-Bogotá Colombia Historia del programa madre canguro. Disponible en: <http://madrecanguro.tripod.com/historia.htm#1> [consultado 19 Abril 2013].
6. Leiva V, Durán R. Caracterización de la población atendida en el programa de Enfermería Pediátrica dirigido al recién nacido de riesgo y con dificultad en el amamantamiento. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica*. 2009; 15: 1-10.
7. Swanson K. Desarrollo empírico de una teoría de cuidado de rango medio. *Nursing Research* 1991; 40(3):161-6.
8. ISP. Metodología de la Educación para la Salud individual y grupal. [En línea.] Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/193904/MetodologiaEducacionindygrup.pdf>. [Consultado el 22 de Abril de 2009].
9. Charpak N, Ruiz J, Charpak, Y. Rey-Martinez Kangaroo mother program: An alternative way of caring for low birth weight infants? One year of mortality in a two cohort study. *Pediatrics* 1994; 94: 804-8.
10. Rawlings J, Rawlings V. Prevalence of low birth weight and preterm delivery in relation to the interval between pregnancies among white and black women. *NEJM* 1995; 332(2):69-74.
11. Palencia D, Sánchez D, Echandía C, Torres J, García J, Rey H. Programa madre canguro: primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional. *Rev Colomb Med* 2006; 37(2): 96-101.
12. Rodríguez Y, Muñoz L. Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo. *Rev Enferm* 2009; 12(1):12-8.
13. Agudelo A, Díaz JL, Belizan JM. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer. [En línea.] Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD002771sp.pdf> [Consultado 3 Mayo de 2009].