



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-27

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ANA VASQUEZ, Prof. PEDRO LOPEZ y Prof. YOSAIDA URIEPERO, Reunidos en: Hospital Ruiz y Paez

a la hora: 8:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

METODO MADRE CANGURO COMO ALTERNATIVA EFICAZ Y SEGURA PARA EL CUIDADO MINIMO DEL RECIEN NACIDO PRETÉRMINO COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. ABRIL-SEPTIEMBRE 2023

Del Bachiller CARRILLO NIÑO ANGHELLY MARIAMC.I.:22822678, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Febrero de 2024

Ana Vasquez
Prof. ANA VASQUEZ
Miembro Tutor

Pedro Lopez
Prof. PEDRO LOPEZ
Miembro Principal

Yosaida Uriepero
Prof. YOSAIDA URIEPERO
Miembro Principal

Iván Amata Rodríguez
Prof. IVÁN AMATA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM2024-27

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ANA VASQUEZ Prof. PEDRO LOPEZ y Prof. YOSAIDA URIEPERO, Reunidos en: Hospital Ruiz y Paez

a la hora: 8:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

METODO MADRE CANGURO COMO ALTERNATIVA EFICAZ Y SEGURA PARA EL CUIDADO MINIMO DEL RECIEN NACIDO PRETÉRMINO COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. ABRIL-SEPTIEMBRE 2023

Del Bachiller RUIZ MANRIQUE JUAN MANUEL C.I.: 26030864, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

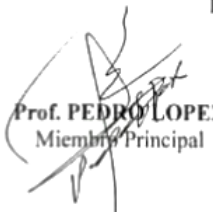
VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	☒
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

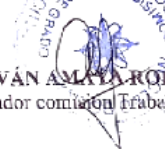
En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Febrero de 2024


Prof. ANA VASQUEZ
Miembro Tutor


Prof. PEDRO LOPEZ
Miembro Principal


Prof. YOSAIDA URIEPERO
Miembro Principal


Prof. IVÁN ALVARADO RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**METODO MADRE CANGURO (MMC) COMO ALTERNATIVA
EFICAZ Y SEGURA PARA EL CUIDADO MINIMO DEL RECIEN NACIDO
PRETERMINO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y
PAEZ, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. ABRIL-SEPTIEMBRE 2023**

Tutor académico:

Dra. Ana Vásquez

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Carrillo Niño, Anghelly Mariam

C.I: 22.822.678

Br: Ruiz Manrique, Juan Manuel

C.I: 26.030.86

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Enero de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos	10
METODOLOGÍA.....	11
Tipo de investigación.....	11
Universo.....	11
Muestra	11
Criterios de Inclusión.....	11
Criterios de Exclusión.....	11
Procedimiento	12
Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	12
Análisis e interpretación de los datos	13
RESULTADOS	14
Tabla 1	15
Tabla 2	16
Tabla 3	17
Tabla 4	18
Tabla 5	19
Tabla 6	20
DISCUSIÓN	21

CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
APÉNDICES	30
Apéndice A	31
Apéndice B	33
Apéndice C	34

DEDICATORIA

A Dios primero que todo, por diariamente proveer de fuerza y fortaleza para cumplir con todo lo que nos proponemos.

A nuestra familia, por ser base fundamental de apoyo incondicional constante, nos impulsan siempre a continuar en este camino.

A nuestros amigos que siempre nos acompañaron a lo largo de nuestra carrera, compartiendo muchas experiencias, anécdotas y momentos maravillosos.

A nuestros profesores que con paciencia, constancia y dedicación siempre han estado dispuestos a compartir todo su conocimiento para formarnos como futuros profesionales.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por jamás abandonarme en los momentos más difíciles durante la carrera, siempre demostrando que todo lo que me trazo como meta, a su tiempo se puede lograr.

A mis padres, que desde el día 1 depositaron toda su confianza y compromiso para apoyarme durante todo lo que implicaba ser una profesional, siempre dando esa palabra de ánimo, esa confianza en mí y las palabras correctas para recordarme que debía continuar. Mis tíos, que aunque no están aquí cerca siempre han sido apoyo incondicional, cada vez que he necesitado su ayuda, no han dudado de mí, ni de apoyarme de cualquier forma posible. Así mismo al resto de mi familia, hermanos, primos que siempre me han brindado apoyo, consejos, palabras de ánimo cuando necesité.

A mis amigas que siempre han sido mi curita cuando todo se ha tornado difícil, especialmente a Andrea, Andreina y Delvalle que aunque se encuentran lejos físicamente no ha sido obstáculo en ningún momento cuando las necesito. Mairelys y Aurimir con quien he compartido un sin fin de experiencias y aventuras durante estos años. Han sido apoyo importante a lo largo de todo el recorrido de la universidad. A todos mis amigos y compañeros que de cualquier forma me han aportado y compartido durante todo este tiempo.

A mi compañero de tesis, Juan Ruiz, compañero de vida, de aventuras, de objetivos y propósitos, quien siempre ha tenido paciencia, constancia y ha sido mi compañía en los momentos más felices y tristes. A mi hija peluda Peshe, que me acompaña y oye todas las noches de estudio que me han tocado.

A la Dra. Ana Vásquez por aceptar ser nuestra tutora, tener siempre tiempo y disponibilidad para escuchar, aconsejar y ayudar en todo lo necesario. Al resto de Doctores y profesores que académicamente han aportado un poco para ir formando lo que hasta hoy he logrado.

Br. Anghelly Carrillo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios por nunca abandonarme en este largo pero gratificante camino, por siempre guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante.

Gracias a mis padres Juan Ruiz y Carly Manrique que siempre me han brindado el apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Gracias a mi mami Sonia quien ha sido el pilar fundamental en mi formación académica desde niño, mis valores y principios, gracias por todo eso. Ellos son los que con su cariño me han impulsado a seguir mis metas y nunca abandonarlas.

A mis Hermanos Scarly, Carla, Carluis y Juan Miguel que a pesar de la distancia siempre están presentes con una palabra y un consejo. Gracias a mis sobrinos Clarisse, Lyam y Emma que por medio de su alegría me motivaron a seguir adelante.

Gracias a mis tíos, primos y demás familiares por siempre estar presente por aconsejarme, motivarme y apoyarme, por su amor y cariño gracias a ello estamos aquí cada vez más cerca de la meta.

Gracias a los hermanos que me regalo la vida Randy, Luis, Emilio, Sarkys que a pesar de la distancia de una u otra forma siempre están presentes apoyándome.

Gracias a mis compañeros, amigos y futuros colegas que he cosechado durante este largo camino universitario, gracias a cada uno de ellos.

A mi compañera de tesis, Anghelly Carrillo, gracias por ser ese apoyo incondicional y por siempre motivarme a seguir a delante, gracias por estar en los

momentos difíciles y darme la energía para levantarme y avanzar, gracias por cada alegría, cada aprendizaje y por compartir tu vida conmigo y con nuestra hija peluda que siempre nos espera y nos recibe con mucho amor y alegría.

Gracias a la Dra. Ana Vásquez, por aceptar ser nuestra tutora de tesis, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones no habiéramos logrado llegar a esta meta, gracias por su guía y consejos.

Son muchos los profesores que han sido parte de mi camino universitario le agradezco a cada uno de ellos por formarme y transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí, Gracias a cada uno de ellos.

Br. Juan Ruiz

**METODO MADRE CANGURO (MMC) COMO ALTERNATIVA
EFICAZ Y SEGURA PARA EL CUIDADO MINIMO DEL RECIEN NACIDO
PRETERMINO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y
PAEZ, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. ABRIL-SEPTIEMBRE 2023
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
Carrillo, A.; Ruiz, J.**

RESUMEN

El Método Madre Canguro (MMC) es una técnica que consiste en el contacto piel con piel madre-hijo en una posición específica, utilizada en recién nacidos (RN). Se realizó un estudio evaluando los recién nacidos pretérmino (RNP) con el MMC durante su estancia hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Período Abril-Septiembre 2023. El tipo de investigación empleada fue de tipo prospectiva, descriptiva, transversal y de campo aplicada a los recién nacidos durante su estancia en el cuarto Canguro del Hospital Universitario Ruíz y Páez Abril-Septiembre del año 2023. Se obtuvieron datos mediante la aplicación de una ficha de recolección donde se solicitaron los siguientes parámetros: edad materna, número de gesta, control de embarazo, Sexo del RN, medidas antropométricas y 6 ítems adicionales. La población estudiada estuvo conformada por 20 RN pretérmino los cuales 14 Masculinos (70%) y 6 Femeninos (30%), siendo el sexo masculino significativamente más frecuente que el femenino. Hubo diferencia significativa con respecto al peso al ingreso y peso de egreso del área de canguro, con un promedio al ingreso 1904,80 y al egreso 2786,00. No se demostraron diferencias significativas respecto a la talla. El 95,0% no presentó comorbilidad y 5,0% presentó crisis convulsiva. Mientras que el 100% egresaron del recinto hospitalario. El MMC fue realizado 100% por la madre, 20,0% madre y padre y 15,0% madre y abuelo/a. Por percepción materna, 100,0% aumentó el uso de la lactancia materna. Se demostró una estancia hospitalaria promedio de 30,30 días, con un período mínimo de 12 días y máximo de 59 días. El uso y eficacia de MMC resultó excelente para el 70,0% de las madres y bueno para 30,0% durante su aplicación a los Recién Nacidos. Demostrando ser eficaz para los RNP beneficiando su ganancia de peso, uso de lactancia materna exclusiva lo que disminuye comorbilidades.

Palabras clave: Método Madre Canguro, Recién Nacido Pretérmino.

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. La mayor parte de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, siendo la prematuridad un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con sus repercusiones familiares y sociales. En este sentido, es relevante señalar que un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más o menos 15 días. En cuanto más prematuro es el bebé, menos posibilidades hay de que las funciones vitales de los sistemas respiratorio, digestivo y cardiovascular estén suficientemente desarrolladas para poder soportar y adaptarse a la vida extrauterina¹.

El Método Madre Canguro (MMC) es una técnica ideada por E. Rey en 1978, desarrollada hasta 1994 por Dr. Héctor Martínez (1979-1994) y Luis Navarrete (1982-1994 ad honorem). En 1978, Edgar Rey, un pediatra colombiano y profesor de la Universidad Nacional de Colombia, en el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, preocupado por los problemas surgidos a raíz de la escasez de incubadoras y el impacto de separar a las mujeres de los recién nacidos en unidades de cuidados neonatales, desarrolló el método madre canguro (MMC), una técnica de atención de salud para lactantes de bajo peso al nacer que es al menos tan eficaz como la atención tradicional en la unidad de cuidados neonatales²⁻³. En 1979, los doctores Rey y Martínez, del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá (Colombia), preocupados por el número insuficiente de incubadoras para atender a los niños prematuros y por la alta frecuencia de infecciones hospitalarias, iniciaron un programa de cuidados del prematuro que, en síntesis, consistía en colocar al niño en contacto piel con piel entre los pechos de su madre, alimentarle con leche materna, adelantarle el alta y continuar con este tipo de cuidados en el domicilio⁵. UNICEF prestó apoyo al Programa Madre Canguro, y en 1994 se creó la Fundación Canguro, que ha mantenido y expandido las

actividades no solo de investigación sino de servicio asistencial y formación académica en el método canguro⁴.

En Trieste (Italia), en octubre de 1996, tuvo lugar el primer workshop sobre el MMC en el que, entre otros asuntos, se trató de este método en hospitales de tercer nivel de países desarrollados. Al igual que ocurre en España, en la mayoría de los hospitales de los países desarrollados el MMC se practica de forma intermitente, cuando el prematuro está estable y sólo en el medio hospitalario⁶.

El Método Madre Canguro es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término⁷.

Los componentes originales de la intervención (contacto prolongado piel a piel - Posición Canguro, nutrición basada en leche materna y salida temprana en la posición canguro) han sido científicamente probados en estudios experimentales y de observación y han demostrado ser una alternativa efectiva y segura para llevar al recién nacido de bajo peso al nacer en las unidades de cuidado mínimo después de su estabilización. Ofrece ventajas adicionales, con respecto a la facultad de la madre y el vínculo de la familia al niño. Las modificaciones de la técnica han sido empleadas y probadas bajo diferentes circunstancias⁸.

La sobrevida creciente en recién nacidos de bajo peso (RNBP) presenta varios dilemas a la salud materno- infantil; entre otras cosas porque estos niños deberán permanecer hospitalizados por un período prolongado. Además, con el desarrollo tecnológico y el uso de equipos cada vez más sofisticados, la participación materna es casi nula, lo que atenta contra el restablecimiento del vínculo y el apego del binomio madre hijo. La prematuridad y el RNBP son los índices predictivos más importantes

de la mortalidad infantil por su asociación al mayor riesgo de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas. De ahí el reto de los médicos pediatras, obstetras y enfermeras en implementar tecnologías apropiadas para lograr una atención de mejor calidad y oportuna que repercutirá en la disminución de morbilidad perinatal⁹.

El Método Madre Canguro (MMC) es una opción efectiva y poco costosa si lo comparamos con la forma convencional de atención de recién nacidos prematuros y de bajo peso. Los pediatras se dieron cuenta que las demandas de equipos y medios que necesitaban los recién nacidos prematuros eran muy superiores a los recursos que se disponían. Dicha situación obligaba incluso a colocar a varios bebés en una misma incubadora, de tal forma que se favorecía al riesgo de adquirir alguna infección nosocomial. El doctor Edgar Rey Sanabria, muy preocupado ante éste inconveniente, recurrió al método usado por los marsupiales para el cuidado de sus crías y lo adaptó en los neonatos prematuros estables y correctamente acostumbrados a la vida fuera del útero, reemplazando de esta manera el cuidado brindado mediante incubadora por el que les proporcionaba el cuerpo de sus propias madres¹⁰⁻¹¹.

Algunos recién nacidos prematuros que sobreviven pueden llegar a presentar ciertos tipos de discapacidades relacionadas mayormente con el aprendizaje, problemas auditivos y visuales que comprometen las etapas de desarrollo del niño¹². Dentro de las complicaciones observadas, además de deficiencias en el desarrollo neurológico, presentan enfermedad pulmonar crónica, deficiencias en el lenguaje, retardo en el crecimiento, estrabismo, sordera, déficit de atención, hernias, y síndrome de muerte súbita¹³⁻¹⁴. Un gran porcentaje de estos bebés prematuros que finalmente mueren podrían sobrevivir sin la necesidad de una costosa atención siempre y cuando estuvieran disponibles en todo el mundo medidas preventivas conjuntamente con tratamientos simples, comprobados y económicos.

Por lo tanto se ha demostrado que el Método Mamá Canguro mejora la estabilidad fisiológica y el vínculo padres- hijo, fortalece la participación del padre en el cuidado del bebé. Varios trabajos enfatizan en la benevolencia del MMC y sus resultados en cuanto a crecimiento en peso, perímetro cefálico, regulación de la temperatura, vínculo afectivo padres- hijo, desarrollo psicomotor, desarrollo cognitivo y lactancia materna¹⁵.

La posición canguro consta de colocar al recién nacido, vestido con pañal y a veces con gorro, en posición vertical, sobre el pecho desnudo de la madre o padre, con la cabeza de lado y el oído cerca del corazón de los padres, los brazos y las piernas del bebé deben estar flexionadas y con una mano cerca de la boca. Los padres vestirán con ropa amplia, que permita cobijar en su interior al recién nacido y les sirva de sujeción para poder relajarse e incluso dormir cuando el niño duerma. Han de disponer de un sillón cómodo reclinable y un ambiente lo más íntimo posible, con luz suave y poco ruido¹⁶.

El recién nacido pretérmino o prematuro (RNP) es aquel que nace antes de la duración de un embarazo normal, es decir, antes de las 37 semanas de edad gestacional (EG). Este se le puede clasificar de dos formas, la primera de ellas en función de las semanas de edad gestacional alcanzadas hasta el momento del parto, considerándose extremadamente prematuro antes de las 28 semanas de EG; muy prematuro entre las 29 y 31 semanas, prematuro moderado entre las 32 y 33 y prematuro tardío entre las 34 y las 36 semanas de EG. La segunda clasificación es en función del peso obtenido al nacer, considerándose de bajo peso cuando nace con menos de 2500 gramos (g); muy bajo peso, cuando es menor a 1500 g, y de extremadamente bajo peso si es menor a 1000 g¹⁷.

En un estudio realizado por Melvina Evereklian et al., durante 2017 sobre el impacto del Método Madre Canguro acerca del aumento de peso de los bebés

prematurados, la mayoría de los estudios evaluados determinaron que la ganancia de peso fue mayor entre los prematuros canguro en comparación con los prematuros en los cuales no se utilizó el método. El método canguro es una modalidad de baja tecnología y bajo costo que puede facilitar un mejor aumento de peso de los bebés prematuros incluso en entornos de bajos recursos. A pesar de su eficacia actual, el método canguro no se utiliza ampliamente debido a varias barreras, incluida la ausencia de protocolos estandarizados y la falta de conocimiento sobre sus beneficios. El método canguro puede convertirse en una práctica formal generalizada después de que las enfermeras y los padres conozcan la técnica y sus numerosos beneficios para los bebés prematuros, incluida su asociación con un mayor aumento de peso¹⁸.

Augustin Conde y José L. Díaz, realizaron un estudio enfocado en determinar si hay evidencia disponible para apoyar el uso de MMC en lactantes con bajo peso al nacer como una alternativa a la atención neonatal convencional antes o después del período inicial de estabilización con atención convencional, y evaluar los efectos beneficiosos y adversos. Utilizaron la estrategia de búsqueda estándar del Grupo Cochrane de Neonatología. Al finalizar, obtuvieron que la evidencia de dicha revisión actualizada, respaldando el uso de MMC en lactantes con bajo peso al nacer como una alternativa a la atención neonatal convencional, principalmente en entornos con recursos limitados. Se requiere más información sobre la efectividad y la seguridad de la MMC continua de inicio temprano en lactantes con bajo peso al nacer no estabilizados o relativamente estabilizados, así como los resultados del desarrollo neurológico a largo plazo y los costos de la atención¹⁹.

Otro estudio realizado, investigó el impacto de MMC en la lactancia materna y los resultados de salud en bebés prematuros chinos, se realizó un estudio controlado longitudinal con 79 días madre-bebé prematuro. Un grupo recibió 2,5 horas/día de MMC durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), mientras que el grupo de control recibió atención estándar. Los regímenes de

alimentación y el crecimiento físico de los bebés se documentaron diariamente en la UCIN. El crecimiento físico y la evaluación neurológica del comportamiento neonatal se midieron a las 40 semanas, 3 meses y 6 meses de edad corregida. Dicho estudio evidenció los efectos longitudinales de MMC, que son significativos en la promoción de los resultados de la lactancia materna, el crecimiento y el neurodesarrollo de los bebés prematuros. Se recomienda encarecidamente el inicio temprano de la práctica de MMC a la población de padres e hijos en las UCIN chinas para promover la lactancia materna y los resultados del desarrollo²⁰.

Por otra parte Destino Mohammadi et al., durante el 2022 realizaron un estudio que buscó demostrar la eficacia del método madre canguro sobre la resiliencia materna y la autoeficacia en la lactancia, mediante el método de juego de roles en unidad de cuidados intensivos neonatales donde concluyeron que el entrenamiento de MMC con el método de juego de roles fue más efectivo. Se recomiendan los juegos de roles y los métodos de rutina como métodos de atención terapéutica en entornos clínicos para mejorar la resiliencia materna y la autoeficacia de la lactancia materna²¹.

En el caso concreto de Venezuela se tienen pocas referencias escritas de la aplicación de este método. En la revisión bibliográfica se identificó algunas investigaciones basadas en el método madre canguro. Entre ellas, está Charpak. N. quién presentó un trabajo sobre el apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado Carabobo, en el que expone los beneficios de la implementación de este método al personal de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Este trabajo aporta información teórica conceptual relativa al método madre canguro, que se utiliza como soporte para exponer las características y ventajas de su uso. También se lleva este Proyecto en la Maternidad Concepción Palacios (MCP) de la ciudad de Caracas, desde hace más de 20 años aproximadamente²².

Por otra parte, cabe mencionar al Hospital Central de Maracay (HCM), centro piloto de referencia del estado Aragua, con una de las unidades de neonatología más grande del país, el cual recibe y atiende a la población propia y de áreas circunvecinas. En este caso, es importante señalar de la institución, que la cantidad de recién Nacidos Vivos es de 7500 por año, y 19% son prematuros. Situación favorable para aplicar el Método Madre Canguro, que desde hace aproximadamente 20 años se ejecuta en el HCM de manera integrada a la atención del prematuro que nace en dicha institución, con el apoyo del personal de enfermería y médicos que laboran en la unidad neonatal.

En el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, la Dra. Carreño realizó en Diciembre de 2022 un trabajo de investigación sobre la evaluación de los recién nacidos pretérmino (RNP) con el método madre canguro durante su egreso, tomando una población de 23 recién nacidos pretérmino evaluados donde la prevalencia fue en sexo masculino, con edad materna predominante en edad juvenil, el tipo de parto predominante fue cesárea, y por consiguiente el Método Madre Canguro siendo aplicado tanto por la madre como por otros integrantes de la familia, demostró resultados favorables en desarrollo y crecimiento para el recién nacido pretérmino.

Se ha logrado evidenciar cómo ha crecido el número de nacidos vivos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, especialmente los recién nacidos prematuros, quienes debido a su bajo peso al nacer, enfrentan patologías complejas e infecciones intrahospitalarias frecuentemente que pueden comprometer tanto su desarrollo como su vida. Por tanto, disponer y aplicar un tratamiento humano, cálido de contacto piel a piel (madre-hijo) que brinde bienestar al recién nacido, favorecerá desde muchos puntos de vista, al recién nacido con bajo peso. Por tal motivo para el año 2021 con la aprobación y orientación de la UNICEF se inició el Método Madre Canguro en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, contando

actualmente con una habitación acondicionada, que contiene cuatro camas específicamente para la práctica del Método Madre Canguro.

Es relevante citar que el Método Madre Canguro garantiza el fortalecimiento del nexo estrecho entre la madre y el hijo, brinda el apoyo y el balance emocional necesario. Por consiguiente, motivado por el uso del Método Madre Canguro en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, teniendo en cuenta el incremento de recién nacidos con bajo peso al nacer y su aplicación en la unidad neonatal, hace pertinente el estudio sobre demostrar la eficacia y seguridad para el cuidado mínimo del recién nacido durante su aplicación e identificar los resultados de su ejecución en el periodo presente y futuro.

JUSTIFICACIÓN

La prematuridad y el bajo peso al nacer son dos de los principales problemas por los que los recién nacidos quedan ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los 4 millones de muertes neonatales anuales, los recién nacidos con estas patologías representan más del 20% de la totalidad de las defunciones ²³.

Además de la mortalidad, el nacimiento pretérmino y el bajo peso al nacer se asocian con diversas complicaciones que ponen en riesgo la salud y desarrollo “normal” del paciente. Dicho método surge en respuesta de una situación crítica por falta de incubadoras en las UCIN, infecciones cruzadas, altos niveles de mortalidad y mal pronóstico de desarrollo en niños prematuros y de bajo peso¹⁶.

En Venezuela, para el año 2018 motivado por una crisis en el número de incubadoras se comienza a promover el método madre canguro en la Maternidad Concepción Palacios, Hospital Materno Infantil más grande de Venezuela, a cargo de la Dra. Lide Díaz, Pediatra Neonatólogo y coordinadora del programa. El uso de este método disminuye la mortalidad neonatal, previene la hipotermia e infecciones neonatales y promueve el crecimiento ponderal mediante el incremento de la lactancia materna; a esos beneficios se suma el hecho de que el método “libera” incubadoras para ser usadas por prematuros en estado crítico.

Este estudio es de mucha importancia porque busca demostrar la efectividad del Método Madre Canguro como alternativa eficaz y segura para el cuidado mínimo del recién nacido pretérmino, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Abril-Septiembre 2023. Sirviendo así como fundamento para el desarrollo e implementación del Método Madre Canguro.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el Método Madre Canguro como alternativa eficaz y segura para el cuidado mínimo del Recién nacido pretérmino, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Abril-Septiembre 2023.

Objetivos Específicos

1. Registrar los cambios en peso y talla de los recién nacidos pretérmino durante la aplicación del método madre canguro.
2. Revisar la cantidad de días hospitalizados en recién nacidos prematuros a quienes se aplicó el método madre canguro.
3. Determinar el aumento del uso de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos pretérmino con la aplicación del método madre canguro.
4. Describir que integrantes de la familia realizan la técnica madre canguro.
5. Verificar la frecuencia de morbimortalidad de los recién nacidos pretérmino en los cuales se utilizó el método madre canguro.
6. Identificar el nivel de satisfacción y eficacia según criterio materno durante la realización del método madre canguro.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Se tratará de un estudio exploratorio, no experimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

Universo

Todos los Recién nacidos Pretérmino y con bajo peso al nacer, nacidos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Abril- Septiembre 2023

Muestra

Se obtendrá mediante muestreo no probabilístico, de tipo intencional y opinática, regida por los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Recién nacidos con menos 37 semanas de edad Gestacional.
- Recién nacidos prematuros que reciben el método madre canguro.
- Recién nacidos con peso al nacer menor de 2500gr

Criterios de Exclusión

- Recién nacidos prematuros con patologías quirúrgicas.
- Recién nacidos prematuros con enfermedades o anomalías congénitas.

Procedimiento

Con el propósito de obtener la información deseada para efecto de la investigación fue necesario cumplir las siguientes actividades:

Se hizo revisión del material bibliográfico y documental, para diseñar el instrumento de recolección de datos para su posterior aprobación por parte del tutor académico y aplicación. Posteriormente, una vez obtenidos los datos, serán tabulados y analizados para su presentación (Apéndice A).

Se elaboró una carta dirigida al jefe del servicio de Perinatología I y II (Apéndice B) del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación.

También se realizó una carta dirigida a la Dirección del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez (Apéndice C) para solicitar autorización para revisión de Historias medicas de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión para dicho trabajo de investigación.

Se les explica a las madres en qué consiste el Método Madre Canguro, su utilidad y la importancia de realizarlo de manera correcta.

Técnica e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, diseñada por los autores y aprobada por el tutor académico (Apéndice A). Los datos serán obtenidos mediante anamnesis a la madre y datos antropométricos (Peso y talla), con el fin de obtener: Edad gestacional, peso y talla al nacer, perímetro cefálico, sexo, fecha y hora de nacimiento, días de hospitalización, días en sala canguro, opinión de

las madres acerca del método madre canguro y saber si otro familiar realizó la técnica.

Análisis e interpretación de los datos

Los datos se ordenaron en tablas estadísticas de distribución de frecuencia y datos de asociación. Se aplicará estadística descriptiva, una hoja de análisis de datos de Microsoft Office Excel 2013 y SPSS versión 25.0. Para estudios de asociación se empleará el Chi cuadrado (χ^2) con un p-valor $<0,05$ y posteriormente los resultados se presentarán en tablas de una y doble entrada, con valores absolutos y porcentuales.

RESULTADOS

Hubo diferencias significativas respecto al peso de los recién nacidos, al ingreso fue de $1904,80 \pm 281,90$ y al egreso $2786,00 \pm 253,20$; sin embargo no se demostraron diferencias significativas respecto a la talla.

Se demostró una estancia hospitalaria promedio de $30,30 \pm 13,22$ días, contando con un período mínimo de 12 días y uno máximo de 59 días.

Según la percepción materna, en el 100,0% (n=20) de los casos el uso de la lactancia materna aumentó durante la aplicación del Método Madre Canguro.

En el 100% (n=20) el Método Madre Canguro fue realizado por la madre, mientras 20,0% (n=4) recibió apoyo del padre y en 15,0% (n=3) de los abuelos.

El 95,0% (n=19) de los pacientes no contaron con ninguna comorbilidad durante la aplicación del Método Madre Canguro y solo 5,0% (n=1) presentó crisis convulsiva durante el proceso. Respecto a la mortalidad, 100% (n=20) de los pacientes egresaron del recinto hospitalario.

La satisfacción y eficacia del uso de Método Madre Canguro en recién nacidos pretérmino resultó excelente para el 70,0% (n=14) de las madres y bueno para 30,0% (n=6) de ellas, no encontrando casos que lo considerasen malo.

Tabla 1

Cambios en peso y talla de recién nacidos pretérmino durante la aplicación del Método Madre Canguro. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Abril – Septiembre 2023.

Cambios antropométricos	Peso al ingreso	Peso al egreso	Talla al ingreso	Talla al egreso
Media	1904,80	2786,00	45,05	45,40
Desviación Estándar	281,90	253,20	3,51	3,18
Valor mínimo	1470,00	1555,00	37,00	40,00
Valor Máximo	2430,00	2455,00	54,00	54,00

Tabla 2

Estancia hospitalaria de recién nacidos pretérmino durante la aplicación del Método Madre Canguro. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Abril – Septiembre 2023.

Parámetros estadísticos	Estancia hospitalaria
Media	30,30
Desviación Estándar	13,22
Valor mínimo	12,0
Valor Máximo	59,0

Tabla 3

Percepción materna respecto al aumento del uso de la lactancia materna de recién nacidos pretérmino durante la aplicación del Método Madre Canguro. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Abril – Septiembre 2023.

Aumento de lactancia materna	N	%
Si	20	100,0
No	0	-
Total	20	100

Tabla 4

Integrantes de la familia que realizaban el Método Madre Canguro en recién nacidos pretérmino. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Abril – Septiembre 2023.

Familiar	N	%
Mamá	20	100,0
Papá	4	20,0
Abuelos	3	15,0

Tabla 5

**Morbimortalidad de recién nacidos pretérmino durante la aplicación del
Método Madre Canguro. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”.
Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Abril – Septiembre 2023.**

Morbilidad	n	%
No	19	95,0
Si*	1	5,0
Total	20	100
Mortalidad		
Deceso	0	
Egreso	20	100
Total	20	100

*Crisis Convulsiva.

Tabla 6

Percepción materna respecto a la satisfacción y eficacia del uso de Método Madre Canguro en recién nacidos pretérmino. Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Abril – Septiembre 2023.

Satisfacción y eficacia	n	%
Excelente	14	70,0
Bueno	6	30,0
Malo	0	-
Total	20	100

DISCUSIÓN

En 1978, el Dr. Edgar Rey desarrolló e inició en Bogotá el método madre canguro (MMC), una técnica de atención de salud para lactantes de bajo peso al nacer, buscando mejorar los problemas surgidos a raíz de la escasez de incubadoras y el impacto de separar a las mujeres de los recién nacidos en unidades de cuidados neonatales. Se ha logrado aplicar en diferentes países logrando una respuesta satisfactoria en sobre la evolución médica los recién nacido pretérmino.

Este estudio se realizó con la finalidad de evaluar la eficacia y seguridad del MMC en los recién nacidos pretérmino, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Abril-Septiembre 2023. Se realizó con una muestra total de $n=20$ pacientes, a través de la aplicación de una ficha de recolección de datos donde las madres de cada recién nacido proporcionaba la información solicitada y necesaria, quienes dieron su consentimiento informado de participa en el estudio.

Al registrar los cambios en peso y talla durante la aplicación del método madre canguro se obtuvo que hubo diferencias significativas respecto al peso de los recién nacidos, al ingreso de $1904,80 \pm 281,90$ y al egreso $2786,00 \pm 253,20$; sin embargo no se demostraron diferencias significativas respecto a la talla. Al revisar el estudio realizado por (Evereklian, M. 2017), sugiere que el MMC tiene un efecto positivo en el aumento de peso del bebé. La muestra total fue de 2751 bebés de los cuales, se realizó MMC en 1027 de ellos, demostrando así que ganaron en promedio 3.7g diarios más que el grupo control en quienes se aplicó atención neonatal estándar.

Al revisar la cantidad de días hospitalizados en recién nacidos prematuros a quienes se aplicó el método madre canguro se demostró una estancia hospitalaria

promedio de $30,30 \pm 13,22$ días, contando con un período mínimo de 12 días y uno máximo de 59 días. Coincidiendo con un estudio realizado por (Samsudin, S. et al 2023) evidenciando una reducción significativa en la duración media de las estancias hospitalarias de los RN del grupo experimental ($M= 20,36$ $DE=16,43$) basado en las Guías de Alta Hospitalaria para Bebés Prematuros observando que tuvieran buen reflejo succión con el pecho o biberón, aumento de más de 15g/día durante al menos 2 días consecutivos y alcanzar un peso predeterminado de 1,8kg. Indicando que un programa educativo estructurado es mucho más efectivo que la atención de rutina estándar. La sola realización de una hora diaria del MMC se asocia a un periodo prolongado de Lactancia Materna, aumento de peso y estancia hospitalaria más corta para los recién nacidos pretérmino.

Durante la determinación de el aumento del uso de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos pretérmino con la aplicación del método madre canguro según la percepción materna, en el 100,0% ($n=20$) de los casos el uso de la lactancia materna aumentó durante la aplicación del Método Madre Canguro favoreciendo así la ganancia de peso y la reducción de su estancia hospitalaria. Comparado con el estudio realizado por (Mohammadi, 2020) quien aplicó la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna siendo la muestra un total de $n=39$ RNP con peso $\leq 1800g$ obteniendo avances significativos lo que demostró que el uso de MMC mejoró el número y calidad de la lactancia materna en las madres de recién nacidos pretérmino. Concluyendo que al enseñar el MMC mediante el juego de roles y métodos de rutina promueven efectivamente la resiliencia y la autoeficacia en la lactancia. Recomiendan juegos de roles y métodos de rutina como método de atención terapéutica en entornos clínicos desde el ingreso en UCIN de los Recién Nacidos pretérmino.

Mientras se describió que integrantes de la familia realizan la técnica madre canguro, para el 100% ($n=20$) el Método Madre Canguro fue realizado por la madre,

mientras 20,0% (n=4) recibió apoyo del padre y en 15,0% (n=3) recibió apoyo de los abuelos. Comparado con el estudio realizado por (Carreño, S. 2022) el cual no coincide, ya que en su estudio obtuvo que los parientes que mas participaron fueron los abuelos (73,91%), sugiriendo una experiencia excelente en un total de (82,61%) al realizar el Método Madre Canguro, ayudando así con su aporte al bienestar del recién nacido.

Se verificó la frecuencia de morbimortalidad de los recién nacidos pretérmino en los cuales se utilizó el método madre canguro dando como resultado que el 95,0% (n=19) de los pacientes no contaron con ninguna comorbilidad durante la aplicación del Método Madre Canguro y solo 5,0% (n=1) presentó crisis convulsiva durante el proceso por lo que tuvo que retornar a Reten Patológico. Respecto a la mortalidad, 100% (n=20) de los pacientes egresaron del recinto hospitalario con ganancia de peso y en buenas condiciones generales. Resultados que coinciden con el estudio realizado por (Conde, A. et al. 2020) obteniendo que el uso del Método Madre Canguro comparado con la atención convencional neonatal, se asoció con una reducción estadísticamente significativa en el riesgo de mortalidad del 95% en los recién nacidos con bajo peso al nacer, de la misma forma reduce la mortalidad al momento del alta, enfocado en entornos con recursos limitados.

Por último, se realizó la identificación del nivel de satisfacción y eficacia según criterio materno durante la realización del método madre canguro obteniéndose que la satisfacción y eficacia del uso de Método Madre Canguro en recién nacidos pretérmino resultó excelente para el 70,0% (n=14) de las madres y bueno para 30,0% (n=6) de ellas, observando resultados positivos en sus recién nacidos. Lo que se asemeja con el estudio realizado por (Carreño, S. 2022) en el cual la experiencia materna fue excelente en un 78,26% desde la experiencia materna durante la aplicación de MMC.

CONCLUSIONES

Todos los recién nacidos pretérmino con bajo peso al nacer que recibieron el Método Madre Canguro obtuvieron una ganancia de peso significativa y favorable. Lo cual también redujo los días de estancia hospitalaria, obteniendo su egreso.

Con respecto a la lactancia materna exclusiva, se aplicó de forma continua y a libre demanda, lo que ayudó en el aumento de peso y mejoró la succión.

El Método Madre Canguro fue realizado no solo por la madre, sino además por otros integrantes de la familia por quienes fue aceptada, determinándose buenos resultados para su crecimiento y desarrollo.

Hubo una reducción significativa de morbilidad que se demostró en el egreso de todos los recién nacidos pretérmino luego de su estabilización.

Todas las madres realizaron el Método Madre Canguro durante su estancia hospitalaria lo cual produjo una experiencia excelente desde el punto de vista materno.

RECOMENDACIONES

Realizar un trabajo de investigación similar tomando en cuenta recién nacidos pretérmino que presenten bajo peso al nacer pero que no realicen el método madre canguro.

Iniciar el Método Madre Canguro de forma precoz dentro del área de perinatología I y II, en vista de los excelentes resultados.

Impartir charlas, seminarios, conferencias, programas educativos, entre los profesionales de la salud, que abarquen definición del Método Madre Canguro, su fundamentación, en qué consiste, realización correcta de la técnica con sus beneficios y a quién va dirigido, dictados por expertos en la materia.

Realizar charlas educativas a las madres de recién nacidos pretérmino, con el fin de transmitir la importancia de la realización del Método Madre Canguro, sus beneficios, explicar la técnica correcta e involucrar, proporcionar apoyo y entrenamiento al resto de la familia.

Implementar dentro del área canguro, material donde se encuentre información completa y adecuada acorde a los pacientes, sobre la técnica madre canguro, técnica, posición correcta y sus beneficios.

Mejorar las condiciones habitacionales del área canguro de nuestra institución

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rellán, S. García de Ribera, C. Paz García, M. 2008. Protocolos diagnósticos de la Asociación española de pediatría. Madrid.
2. Motluk, A. 2003 Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro: una guía práctica, Ginebra, 1ª ed.
3. París, E. 2011. Características y orígenes del método canguro. [En línea] Disponible: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/caracteristicas-y-origenes-del-metodo-canguro>. [Consultado en Marzo 2023]
4. Pallás, CR. De la Cruz, J. 2004. Antes de tiempo. Nacer muy pequeño. Madrid: Exlibris Ediciones.
5. Rey, ES. Martínez, HG. 1981. Manejo racional del niño prematuro. Proceedings de la Conferencia I Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Bogotá; 137-151.
6. Cattaneo, A. Davanzo, R, Uxa, F. Tambourlini, T. 1998. International Network on Kangaroo Mother Care. Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birth weight infants. International Network on Kangaroo Mother Care.; 87: 440-445.

7. Anónimo. 2004. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra.
8. Charpak, N. Figueroa, Z. 2011. Proyecto USAID (Agencia de los Estados Unidos Para el Desarrollo Internacional) de mejoramiento de la atención en salud. [En línea] Disponible: [http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Aplican do_Metodo_Madre_Canguro_Nov.pdf](http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Aplican_do_Metodo_Madre_Canguro_Nov.pdf). [Consultado en Abril 2023]
9. Aguayo, J. 2005. El derecho de la madre a amamantar a su bebé prematuro. II Simposio Internacional sobre Lactancia Materna. El método de la madre canguro. Bilbao.
10. Anderson, GC. 1989. Skin-to-skin: kangaroo care in Western Europe. *Am J Nurs.* pp 6
11. Anderson GC, Marks E, Wahlberg V. 1986. Kangaroo care for premature infants. *Am J Nurs.* Pp 807.
12. Agostino, R. De Luca, T. Marino, P. Gerardi. R. Patrizi, S. Bucci, G. 2001. La Marsupioterapia Come Nuovo Approccio per Favorire l'attaccamento Madre Bambino Nei Neonati di Peso Molto Basso. *Italia. suppl 14: 136-9.*
13. Oliveros, M. Chirinos, J. 2015. Prematuridad: epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal. Pronóstico y desarrollo a largo plazo. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*, 54(1), 7–10. [En línea] Disponible: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v54i1056> [Consultado en Marzo 2023]

14. Lizarazo, J. Ospina, J. Ariza, N. 2012. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev. salud pública. [en línea] [noviembre 2016]; (14): (32-45). Disponible: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04>. [Consultado en Marzo 2023]

15. Affonso, D. Wahlberg, V. Persson, B. 2003. Exploration of mother's reactions to the kangaroo method of prematurity care. Neonatal Network; pp 43-51

16. Cabrejas de Rojas, L. Ureta, N. 2014. Método madre/padre canguro. Rev. Asociación Española de Pediatría [en línea] [Abril 2019]. Disponible: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro> [Consultado en Marzo 2023]

17. García, B. 2021. Los beneficios del método madre canguro en recién nacidos pretérmino y sus madres: una revisión bibliográfica. Dpto. Enfermería. Universidad Complutense. Madrid. pp 41

18. Evereklian, M. Posmontier, B. 2017. The Impact of Kangaroo Care on Premature Infant Weight Gain. J Pediatr Nurs.; 34: e10-e16.

19. Conde, A. Díaz, JL. 2016. Método Madre Canguro para reducir la morbilidad y mortalidad en lactantes con bajo peso al nacer. Cochrane Database Syst.

20. Wang, Y. Zhao, T. Zhang, Y. Li. S. Cong, X. 2021. Efectos positivos del MMC en las tasas de lactancia materna a largo plazo, en el

crecimiento y desarrollo neurológico en bebés prematuros. *Amamantar Med.*16:282-291.

21. Mohammadi, F. Basiri, B. Barati, M. Khazaei, S. Zahra-Masoumi, S. Sadeghian, et al. 2022. Effectiveness of kangaroo mother care on maternal resilience and breastfeeding self-efficacy using the role-play method in a neonatal intensive care unit. *Bol Med Hosp Infant Mex.*; 79 (4):228-236.
22. Charpak, N. Barboza, S. Cristo, M. Girón, M. Ruiz, J. Sánchez, G. 2001. Implementación de un Centro Piloto en Técnica Madre Canguro. Hospital Maternidad María Concepción Palacios, Venezuela.
23. Jorquera, S. 2020. Método madre canguro y figura enfermera en las unidades de cuidados intensivos neonatales. *Revista Electrónica De Portales Medicos.Com*, (7), 267. [En línea] Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodo-madre-canguro-y-figuranfermera-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales/>. [Consultado en Abril 2023]

APÉNDICES

Apéndice A

Formulario de recolección de datos

Datos del Recién nacido: RN: _____

RNPT/ __E.G de __ Semanas por Capurro

P.A.N: ____ gr, T.A.N: ____ cm, PC: ____ cm.

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Producto de _____ gesta de madre de _____ años de edad, embarazo _____ controlado con _____
Controles.

Días de hospitalización: _____ Fecha de alta médica: _____

Días en sala canguro: _____

Opinión de las madres al realizar el MMC:

Experiencia: Excelente____ Bueno____ Malo____

Mejoro la Lactancia Materna durante la realización del MMC: SI____ NO____

Cuantas veces al día: _____

Que otro integrante de la familia Realizo el MMC:

Papa ____ Abuelos____ Tíos____ Otros _____

Experiencia: Excelente____ Bueno____ Malo____

EDAD	PESO (gr)	TALLA (cm)	PC (cm)
1 Dia			
2 días			
3 días			
4 días			
5 días			
8 días			
14 días			
20 días			
Al egreso			

Apéndice B



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

Dr. Pedro López.

Coordinador de Perinatología

Complejo Universitario Hospitalario Ruíz y Páez

Presente.

Reciban usted un respetuoso y cordial saludo, la presente es para solicitar permiso, con el fin de evaluar los recién nacidos ubicados en el área de canguro o los que se encuentren dentro de las instalaciones de perinatología I y II, para así poder llevar su seguimiento durante el período abril - septiembre 2023, con el objetivo de recolectar datos para el estudio que lleva por título: **“METODO MADRE CANGURO (MMC) COMO ALTERNATIVA EFICAZ Y SEGURA PARA EL CUIDADO MINIMO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. ABRIL- SEPTIEMBRE 2023”**.

Un estudio tipo descriptivo, prospectivo, transversal y de campo.

Sin más que plantearle, agradecidos de antemano de su positiva respuesta queda de Usted, atentamente.

Br. Ruiz Juan

Interno de Pregrado

Br. Carrillo Anghelly

Interno de Pregrado

Ciudad Bolívar, Octubre 2023

Apéndice C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

Lic. Nelly Ramírez

Jefe del Departamento de Registros y Estadísticas de Salud.

Hospital Universitario Ruiz y Páez

Su despacho.

Reciban un cordial saludo, la presente es para solicitar permiso, con el fin de hacer el registro de historias médicas neonatales, durante el periodo abril - septiembre 2023, con el objetivo de recolectar datos para el estudio que lleva por título: **“METODO MADRE CANGURO (MMC) COMO ALTERNATIVA EFICAZ Y SEGURA PARA EL CUIDADO MINIMO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. ABRIL- SEPTIEMBRE 2023”**., que será presentado posteiori como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de médico cirujano. En el mencionado trabajo a realizar, contaremos con la asesoría de la Dra. Ana Vásquez. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea. Se despide, atentamente:

Br. Ruiz Juan
Interno de Pregrado

Br. Carrillo Anghelly
Interno de Pregrado

Dra. Ana Vásquez

Dr. Pedro López Jefe de
Departamento de Perinatología

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	METODO MADRE CANGURO (MMC) COMO ALTERNATIVA EFICAZ Y SEGURA PARA EL CUIDADO MINIMO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR. ABRIL-SEPTIEMBRE 2023
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Carrillo Niño, Anghelly Mariam	CVLAC: 22.822.678 E MAIL: anghellyc@gmail.com
Ruiz Manrique, Juan Manuel	CVLAC: 26.030.864 E MAIL: 96juanruiz@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Método Madre Canguro
Recién Nacido Pretérmino

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Medicina	Pediatría
	Perinatología

RESUMEN (ABSTRACT):

El Método Madre Canguro (MMC) es una técnica que consiste en el contacto piel con piel madre-hijo en una posición específica, utilizada en recién nacidos (RN). Se realizó un estudio evaluando los recién nacidos pretérmino (RNP) con el MMC durante su estancia hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Período Abril-Septiembre 2023. El tipo de investigación empleada fue de tipo prospectiva, descriptiva, transversal y de campo aplicada a los recién nacidos durante su estancia en el cuarto Canguro del Hospital Universitario Ruíz y Páez Abril-Septiembre del año 2023. Se obtuvieron datos mediante la aplicación de una ficha de recolección donde se solicitaron los siguientes parámetros: edad materna, número de gesta, control de embarazo, Sexo del RN, medidas antropométricas y 6 ítems adicionales. La población estudiada estuvo conformada por 20 RN pretérmino los cuales 14 Masculinos (70%) y 6 Femeninos (30%), siendo el sexo masculino significativamente más frecuente que el femenino. Hubo diferencia significativa con respecto al peso al ingreso y peso de egreso del área de canguro, con un promedio al ingreso 1904,80 y al egreso 2786,00. No se demostraron diferencias significativas respecto a la talla. El 95,0% no presentó comorbilidad y 5,0% presentó crisis convulsiva. Mientras que el 100% egresaron del recinto hospitalario. El MMC fue realizado 100% por la madre, 20,0% madre y padre y 15,0% madre y abuelo/a. Por percepción materna, 100,0% aumentó el uso de la lactancia materna. Se demostró una estancia hospitalaria promedio de 30,30 días, con un período mínimo de 12 días y máximo de 59 días. El uso y eficacia de MMC resultó excelente para el 70,0% de las madres y bueno para 30,0% durante su aplicación a los Recién Nacidos. Demostrando ser eficaz para los RNP beneficiando su ganancia de peso, uso de lactancia materna exclusiva lo que disminuye comorbilidades.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Ana Vasquez	CVLAC:	8.872.972			
	E_MAIL	anmilvasquez@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Pedro López	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	2.793.678			
	E_MAIL	drpedrorlopezr@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Yosaida Uriepero	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.223.642			
	E_MAIL	yosaida.v@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	02	22
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Metodo Madre Canguro (MMC) como alternativa eficaz y segura para el cuidado mínimo del Recién Nacido Pretérmino Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar Estado Bolívar Abril Septiembre 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUADEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Juan Ruiz

Br. RUIZ MANRIQUE JUAN MANUEL
C.I. 26030864
AUTOR

Angelly Carrillo

Br. CARRILLO NIÑO ANGHELLY MARIAM
C.I. 22822678
AUTOR

JURADOS

TUTOR: *Prof. ANA MASQUEZ*
C.I.N. *Ana Masquez*

EMAIL: *anamilvazquez@gmail.com*

JURADO Prof. PEDRO LOPEZ
C.I.N. *2793.678*

EMAIL: *dr.pedrolopez@gmail.com*

JURADO Prof. YOSAIDA URIBE PERO
C.I.N. *Yosaida Uribe*

EMAIL: *yosaidauribe@gmail.com*



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976