

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación
del método canguro en un instituto especializado de Lima, 2019**

Por:

Wendy María Del Milagro Bustamante Carpio

Asesor:

Mg. Rodolfo Arévalo Marcos

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro en un instituto especializado de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: WENDY MARIA DEL MILAGRO BUSTAMANTE CARPIO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecisiete días del mes de octubre de 2019.



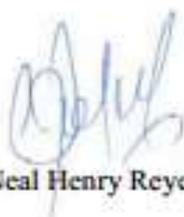
Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro en un
instituto especializado de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR



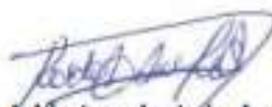
Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Presidente



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Secretario



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Asesor

Lima, 17 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema	10
Problema general.....	10
Problemas específicos	10
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Justificación del estudio	11
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Marco conceptual	21
Bases teóricas:.....	21
Prematuridad	21
El método madre canguro	24
Interacción.....	31
Capítulo III.....	36
Metodología	36
Descripción del lugar de ejecución:	36
Población y muestra	37
Criterios de inclusión y exclusión	37
Tipo y diseño de investigación:.....	38
Identificación de variables	38
Operacionalización de variables:	39
Técnica e instrumentos de recolección de datos:	40
Proceso de recolección de datos.....	41
Procesamiento y análisis de datos	41
Consideraciones éticas	41
Referencias bibliográficas.....	43

Apéndices.....	50
Apéndice A. Instrumento	51
Apéndice B. Validez de los Instrumentos	53
Apéndice C. Confiabilidad de los Instrumentos	56
Apéndice D. Consentimiento Informado	57
Apéndice E. Matriz de Consistencia	59
Apéndice F. Jueces expertos	61

Resumen

Durante las primeras horas de vida, cuando el recién nacido desarrolla el vínculo afectivo, en el caso de los recién nacidos prematuros, el proceso se ve interrumpido debido a la separación y las barreras impuestas por las incubadoras y otros elementos técnicos utilizados para su supervivencia. Esto considera que la interacción de la madre con su bebé será eminentemente no verbal, donde predominará lo gestual y postural, a través del contacto piel a piel, el cual es uno de los componentes del Método Madre Canguro. Este estudio tiene como objetivo identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro en un Instituto Nacional especializado. Es de tipo descriptivo, no experimental con un enfoque cuantitativo. La población estudiada será conformada por 40 madres/recién nacidos que han sido adheridas en el programa madre canguro, basado en muestreo no probabilístico. La recolección de datos será mediante la Técnica de Observación del Vínculo Madre – Bebé adaptada, validado por el juicio de expertos. De acuerdo al análisis realizado con V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.96. Así mismo, se realizó el análisis de la confiabilidad, obteniéndose 0,73 según la prueba estadística Alfa de Cronbach. Los resultados permitirán identificar la interacción de la madre con su recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, con lo cual se busca demostrar el beneficio que tiene esta práctica en los recién nacidos y sus familias, al igual que reforzar su implementación a nivel nacional y fortalecimiento teórico – práctico de los profesionales.

Palabras clave: Interacción, método madre canguro

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Enfocándose en la prematuridad, para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) este es un problema cada vez más frecuente a nivel mundial, alrededor de 15 millones de bebés nacen antes de tiempo; es decir, más de uno en 10 nacimientos, pero aproximadamente un millón de ellos mueren cada año, debido a complicaciones en el parto. La aportación que hace la UNICEF (2018), es que más del 80% de las muertes de recién nacidos se deben a nacimientos prematuros, complicaciones durante el nacimiento o infecciones como la neumonía y la sepsis, pero que estas se pueden prevenir con actividades como: el amamantamiento en la primera hora después de nacer, el contacto piel con piel y una buena nutrición.

Las primeras horas de vida del recién nacido se considera un período especialmente sensible e importante para sentar las bases de todo su desarrollo futuro. El contacto piel a piel y el comienzo de la lactancia materna son necesidades indispensables, pues es durante este tiempo cuando comienza a desarrollarse el vínculo afectivo de este. Canales & Llanos (2017) refieren que el nacimiento prematuro interrumpe el proceso de "anidación psicobiológica" entre los padres y su recién nacido, puesto que ambos no están preparados física ni emocionalmente para ello. Para muchos padres el tener un niño (a) prematuro puede suponer un shock emocional, puesto que no se encuentran en la capacidad de maduración y reorganización de sus afectos. Sentir miedo, ansiedad, soledad, preocupación, culpabilidad son sensaciones muy comunes en los padres que atraviesan estos episodios.

Esto nos lleva a considerar que la modalidad de la interacción madre – bebé, en los primeros momentos de vida, es eminentemente no verbal, predominando lo gestual, lo postural, el contacto piel a piel. Por ello, consideremos que estas madres y bebés son capaces

de superar las barreras que impone la incubadora y los elementos técnicos necesarios para la supervivencia, generando intercambios emocionales y posibilitando la construcción de un vínculo afectivo entre ellos (Guerra y Muñoz, 2013).

Ahora bien, en el ámbito de la salud, exactamente el área de Neonatología ha tenido muchos avances importantes, sea con el uso de alta tecnología biomédica como con la implementación de nuevas técnicas, procedimientos y métodos adecuados para asegurar y lograr la sobrevivencia del prematuro, dentro de estos métodos tenemos el ya mencionado: Método Madre Canguro, el cuál fue concebido e implementado en el Instituto Materno Infantil de Bogotá en el año 1978 por el doctor Rey Sanabria, quien adoptó esta medida como un tratamiento alternativo para los recién nacidos prematuros, que necesitaban ingresar a las unidades neonatales para ser sometidos a intervenciones y/o tratamientos en incubadora (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

En el mismo orden de ideas, el Método Madre Canguro no es más que cuidar a los recién nacidos prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel continuo con su madre y/o padre lo más pronto posible, de forma continua y prolongada, buscando empoderarlos sobre el cuidado de su hijo y transfiriéndoles responsabilidades, las cuales están orientadas a satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. Tessier (como se citó en Gutiérrez y Galleguillos, 2011) demostró que la posición canguro permite establecer un vínculo sano, la cual inició durante el embarazo, pero se vio interrumpida por la separación madre - hijo. Por ende, recordemos que el contacto piel a piel genera un apego seguro y restablece la interacción.

Pineda *et al.* (2018) establece que cuando el padre se encuentra presente en las Unidades de Cuidado Intensivo, en contacto piel a piel sosteniendo al bebé, reconoce y responde a las necesidades de una manera más efectiva, a su vez que ayuda a disminuir el dolor, mejora la crianza e interacciones y a largo plazo una mejora del comportamiento

neurológico, cognitivo y lingüístico. Por su parte Ortiz (como se citó en Gramajo, 2018) hace referencia que el cuidado canguro aumenta la sensibilidad materna y reduce el comportamiento intrusivo; haciendo que las madres presenten mejor ajuste en las interacciones sociales.

El Ministerio de Salud (MINSA), durante el 2015, del total de nacidos vivos, el 93,5% nacieron A término (37 a 42 semanas), el 6,5% nació Pretérmino (< 37 semanas) y el 0,01% nació Postérmino (>42 semanas). De los 27 mil 1 nacidos vivos durante el 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación). El mayor porcentaje de recién nacidos pretérmino se encuentra dentro del grupo de los prematuros moderado a tardío (86,8%), es decir que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación.

Actualmente, la guía de práctica clínica ejecutada por el MINSA (2007) sugiere que la alternativa para proporcionar un ambiente térmico neutro a los recién nacidos prematuros hospitalizados en las Unidades es con el uso de incubadora, servo cuna y aplicación del método canguro hasta alcanzar niveles de termorregulación y/o de peso preestablecidos (2000 g.) para el alta. Pero debemos enfatizar que esta etapa de hospitalización prolongada genera una inminente separación entre el recién nacido y su familia, afectando el vínculo de apego (p.21).

En el Perú, el método canguro solo se ha implementado de forma intrahospitalaria y en muy pocos establecimientos de salud; en las cuales se realiza por breves lapsos de tiempo y como cuidado complementario al tratamiento convencional: dentro de la incubadora; no existe normativa vigente sobre el uso del método a nivel nacional (MINSA, 2007, p. 26). De tal manera que, resulta de vital importancia la implementación segura y continuada de este

método en el cuidado del recién nacido manteniendo así la interacción de la madre con su niño, permitiéndole su desenvolvimiento y un cuidado más sensible.

En relación con lo expuesto anteriormente, podríamos sacar diversas conjeturas sobre la experiencia de la madre y/o familias dentro de la Unidad Neonatal, en donde muchas veces no puede ser factible la vinculación temprana con su hijo y lo cual podría conllevar a una ruptura emocional, en donde los padres no estarían involucrados con el cuidado o evolución de su menor hijo, o simplemente generar sentimientos de insatisfacción, rechazo, entre otros. Por lo tanto, de acuerdo a lo que podamos identificar en este estudio buscaremos apoyar en el proceso de empoderamiento de las madres como cuidadoras principales y fundamentales para el desarrollo óptimo de sus hijos, conocer el impacto del método madre canguro en la interacción madre - hijo.

De lo expuesto anteriormente, surgen las siguientes interrogantes:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la interacción de la madre con su recién nacido durante la aplicación del método madre canguro en un instituto nacional especializado de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la interacción corporal del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro?

¿Cuál es la interacción visual / auditiva del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro?

¿Cuál es la interacción verbal del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro en un instituto nacional especializado.

Objetivos específicos

Identificar la interacción corporal del recién nacido con su madre de la madre durante la aplicación del método madre canguro en un instituto nacional especializado.

Describir la interacción visual / auditiva del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro en un instituto nacional especializado.

Identificar la interacción verbal del recién nacido con su madre emocional de la madre con su niño durante la aplicación del método madre canguro en un instituto nacional especializado.

Justificación del estudio

El nacimiento de un niño prematuro genera en la madre/ padre y familia un cambio de actitudes, implica que los padres realicen mayores esfuerzos, inviertan más tiempo y que todo tipo de interacción que establezcan con su hijo estén mediados por equipos que aseguren la sobrevivencia y/o estabilidad del bebé.

El contacto corporal, las miradas, las caricias establecen un vínculo saludable y sin duda imprimirá características particulares a las interacciones. El hecho de desarrollar y poner en práctica el método canguro como parte integral de los cuidados para prevenir las alteraciones del desarrollo y promover la calidad de vida de nuestros niños y sus familias, sea reportado como positivo, tanto en las percepciones maternas y en la estimulación cognitiva del bebé.

La presente investigación busca fortalecer la implementación del programa canguro tanto de manera local como nacional en las poblaciones de riesgo, fortaleciendo el conocimiento y las habilidades del profesional de enfermería neonatal. A largo plazo, se contribuirá en mejores relaciones sociales.

Justificación teórica

En lo teórico, esta investigación brindará información actualizada sobre la importancia del método madre canguro, favoreciendo la participación de las familias desde los primeros días de vida, al igual que se tendrá como una base teórica para otros trabajos de investigación que se realicen más adelante y un cimiento para el Programa Madre Canguro del INMP.

Este trabajo toma la Teoría de Kathryn E. Barnard el cual estudia los fenómenos relacionados con la interacción de la salud infantil, en el cual nos hace referencia sobre las actitudes modificables de los padres y sus hijos para satisfacer las necesidades a través de un proceso de adaptación.

Justificación metodológica

Por la relevancia metodológica, brindará un instrumento de investigación adaptado y validado a la realidad nacional, que permita medir la variable de estudio y de esta manera fortalecer el cuidado humanizado en enfermería. Donde, la base de datos estadística constituye un elemento objetivo para la toma de acciones correspondientes.

Justificación práctica y social:

En lo social, tiene relevancia porque las madres de los recién nacidos se sentirán más seguras y apoyadas por el profesional de enfermería que cuidan a su recién nacido prematuro, haciendo más interacción y fomentando las relaciones humanas; binomio madre-hijo y

profesional de enfermería logrando así que los enfermeros brinden una atención de calidad a los recién nacidos pre términos, generando tranquilidad al entorno social y familiar del recién nacido. Por la parte de relevancia social y práctica, favorecerá la socialización de los resultados con otras Instituciones, buscando ampliar los cuidados del personal de neonatología en el desarrollo del recién nacido prematuro y las prácticas para su conservación. De este modo, habrá una adaptación e incorporación oportuna a las familias dentro del cuidado del recién nacido.

Presuposición filosófica

En la Biblia se encuentran escritos que fortalecen la vida del ser humano, tales como: la que se cita en *Juan 16:21* Cuando la mujer está para dar a luz, tiene aflicción, porque ha llegado su hora; pero cuando da a luz al niño, ya no se acuerda de la angustia, por la alegría de que un niño haya nacido en el mundo. La cita bíblica mencionada permite reflexionar sobre la necesidad que tiene la madre y la familia de estar en contacto con su recién nacido, el vínculo roto y las complicaciones que este puede tener, causan nuevamente el sentimiento de angustia y dolor en ellos.

Según White (2012), en su Obra: El Ministerio Médico dice que “La educación es mejor que la curación milagrosa” Donde se plantea: “¿Por qué tenemos que tener sanatorios? ¿Por qué no oramos por los enfermos, como lo hizo Cristo, para que sanen milagrosamente?” a lo cual respondió: “Supongamos que pudiéramos hacer esto en todos los casos; ¿cuántos apreciarían la curación? ¿Se convertirían en reformadores de la salud los que fueran sanados, o continuarían siendo destructores de la salud?” Jesucristo desea que lo ayudemos en la recuperación y el mantenimiento de la salud viviendo de acuerdo sus leyes. Para los que acuden a los sanatorios, debemos inculcarle el sentido de su propia responsabilidad para obrar en armonía con Dios. El ser humano no puede sanar, pero sí cambiar las condiciones

enfermizas del cuerpo; por ello, el deber como médicos misioneros, es utilizar los medios que él ha provisto. Dios dijo: “Pedid, y se os dará; buscad, y hallaréis; llamad, y se os abrirá”.

Ante esto, el personal de salud debe estar consciente del rol fundamental que imparte como cuidador de un recién nacido prematuro, el cual no solo alivia el dolor físico o espiritual; sino, disminuir en lo posible las secuelas que su prematurez implique. Tomando en cuenta que la familia será la portadora de conocimientos y actitudes que ayuden a su desarrollo de este en el momento del alta.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Hauser *et al.* (2017) en la investigación titulada “Incidencia del tiempo de internación en la terapia neonatal sobre las interacciones madre-bebé de alto riesgo”, Brasil. Su objetivo fue conocer cómo se presentan las interacciones madre – hijo durante el proceso de hospitalización, con el fin de evitar que resulten en trastornos durante la infancia. Para ello, la muestra estuvo conformada por 36 díadas madres – bebé hospitalizados en una Unidad de Cuidados intensivos de un hospital público de Argentina; utilizando una escala de observación de vínculo madre - bebé internado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (N-EOV-INC). Los resultados que arrojaron en 102 observaciones fueron que la situación Vincular de las díadas fue Adecuada, tanto en la interacción verbal, visual y corporal pero que pueden variar positiva o negativamente de acuerdo a la prolongación de su internamiento. La conclusión a la que llega el autor fue que mediante la vigilancia activa por parte de los profesionales se puede detectar las fallas en las interacciones madre – bebé, debido a los sentimientos de ansiedad, estrés o rechazo; lo cuál puede ser variable al tiempo de hospitalización.

A su vez, Benavides (2017) realizó una investigación titulada “Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del programa madre canguro en recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer, hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas”, Ecuador. Tuvo como objetivo evaluar la efectividad del método madre canguro desde la perspectiva de las enfermeras que laboran en la unidad de neonatología. La investigación fue de tipo cuali-cuantitativa, no experimental, observacional, descriptiva y transversal para lo cual uso técnicas de observación y encuestas; la población estuvo

conformada por 25 enfermeras asistenciales del servicio de neonatología del Hospital Básico Delfina Torres de Concha. Los resultados revelan que el 92% de las enfermeras que laboran en el área de neonatología tienen conocimiento sobre el método madre canguro; al igual que un 32 % reconoce el aporte emocional que ejerce tanto para la madre como para su recién nacido, el cual creará y fortalecerá el vínculo madre e hijo, del mismo modo es un método en el cual se puede incluir la participación del padre si éste lo desea. Para los padres su preocupación se enfoca en el desarrollo óptimo de su hijo, por lo que, su adhesión al método canguro es sinónimo de recuperación y supervivencia. La conclusión de este estudio indica que los recién nacidos incorporados al programa madre canguro obtuvieron una pronta recuperación, en donde se favoreció la interacción madre – hijo y el reforzamiento del vínculo afectivo.

Briones (2016), en su la investigación “Evaluación de la aplicación del método madre canguro en la unidad familiar del recién nacido prematuro”, España, tuvo el objetivo de evaluar el impacto de la técnica canguro sobre el estado del neonato pretérmino y el refuerzo del vínculo familiar, el cual aporta beneficios tanto al recién nacido como a su entorno. La metodología utilizada fue a través de patrones en términos MeSH, con el uso de operadores booleanos, los cuales se adecuaron a las bases de datos consultadas, como criterios de inclusión se tomaron en cuenta artículos en inglés y español, menores de 5 años de publicación y con texto completo disponible; al final 12 estudios fueron los que confinaron la muestra. Los resultados se abocaron a estudiar la adaptación extrauterina del recién nacido prematuro, la mortalidad, la termorregulación, la respuesta al dolor durante un procedimiento y la aplicación repetida. Al igual que estudiar la satisfacción materna, percepción materna, implicación paterna y la repercusión que ejerce en la unidad familiar en su totalidad. Por ende, la conclusión que muestra el estudio fue que para el 51% de las madres era conveniente iniciar el cuidado de su hijo tras el nacimiento, el 26% afirmaba que el cuidado debería ser

incorporado en los primeros días de vida y 2/3 de las madres afirmaban que el contacto piel a piel no era un procedimiento dañino para sus hijos, sino mejor aún fomentaban mayor unión entre madre-hijo durante el cuidado canguro.

Acosta *et al.* (2016) realizó un estudio titulado “Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado” realizado en hospital en la ciudad de Pasto, Nariño – Colombia. El objetivo de este estudio fue descifrar y entender las experiencias de los padres de niños prematuros que se encuentren internados en la Unidad de cuidado intensivo Neonatal del Hospital Pasto – Nariño, para lo cual realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, específicamente la teoría fenomenológica de Edmund Husserl; la muestra fue conformada por ocho personas (7 madres y 1 padre) entre 17 – 35 años de edad, los cuales cumplían los criterios de inclusión propuestos. Los resultados obtenidos plasman dos grandes categorías: Vínculo afectivo y sentimientos como manifestación de amor paterno en el proceso de interacción con el personal que labora en las unidades. En conclusión, los padres de niños internados no estaban preparados para el alumbramiento de un niño prematuro, por lo cual experimentan sentimientos de ansiedad, tristeza, temor y autocrítica, viéndose afectado el vínculo entre padres e hijos.

Serret (2015) realizó una tesis doctoral “El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal”, España. El objetivo fue analizar si las enfermeras dan respuesta holística sobre las necesidades de las madres y los padres para restablecer el vínculo – interacción con sus hijos prematuros en una unidad neonatal. La metodología utilizada para ello fue un estudio cualitativo, con diseño fenomenológico hermenéutico, basado en la filosofía ontológica de Heidegger, contando con un muestreo de forma intencional - razonada, y no de forma probabilística, en las que se enmarcan tres tipos de participantes: las madres y los padres de bebés prematuros, las

enfermeras de la unidad neonatal, y los responsables del equipo asistencial; utilizando como instrumento los grupos focales y la entrevista. Los resultados demuestran que los padres y madres que sufren alejamiento físico de su hijo refieren sentimientos negativos (culpa, tristeza, angustia) y tampoco permiten reconocerse como padres / madres, esto podría dificultar la interacción entre ellos y su hijo, debido a un bloqueo emocional. Al momento de establecer una interacción visual, corporal con su bebé prematuro los padres tienen una idea más optimista frente a la hospitalización y son capaces de generar sentimientos positivos, tanto hacia los bebés como hacia las personas que los cuidan y el entorno en el que se encuentran. La autora concluye que la práctica del método canguro, es una de las intervenciones más útiles para fomentar estímulos positivos en el recién nacido inmaduro, y con ello mejorar su desarrollo; además de observar mayor interacción de los padres con él bebé y sobre todo el interés de aprendizaje manifestado por la madre; con ello, incrementar la confianza y el grado de competencia de ambos.

Castillo (2014) realizó una investigación titulada “Aspectos biopsicosociales de la madre durante la aplicación del programa madre canguro en prematuros. Unidad neonatal. Hospital central de Maracay”, Venezuela. Tuvo como objetivo demostrar la importancia del programa madre canguro en el cuidado de los recién nacidos prematuros y la efectividad en la interacción madre - hijo, lo cual contribuye a su desarrollo biopsicosocial y la disminución de secuelas producto de su prematurez, es relevante citar que el programa madre canguro garantiza el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido, puesto que, brinda el apoyo y balance emocional necesario. Metodología: Para ello realizó una escala de percepción autoevaluada (Mabs modificada) y datos característicos de los aspectos socio familiares; la investigación fue descriptiva - prospectiva, la población estuvo conformada por las madres asistentes al programa canguro que tenían entre 20 y 30 años de edad. Los resultados: demostraron que la percepción de la madre fue positiva sobre el estadio

de alerta y actividad que mantiene su bebé prematuro (60%), sobre la percepción emocional de la madre al momento de la interacción madre – hijo muestra que los sentimientos de tranquilidad y calma se muestran siempre al momento del contacto canguro. Se concluye que el impacto del método madre canguro ayuda a reflejar los sentimientos, tanto del recién nacido como el de la madre de una manera más frecuente, al igual que se percibe como positivo el estado de alerta y actividad en la interacción madre - prematuro.

Cañas y Rodríguez (2014) investigó sobre “La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo”, realizado en Colombia. Su objetivo fue conocer lo que simboliza para el padre la hospitalización de su recién nacido prematuro extremo. Para ello realizó un estudio cualitativo, con la metodología de la etnoenfermería, las técnicas de recolección utilizadas fueron: entrevista, observación y grabación; para ello se buscó la participación de ocho padres de neonatos hospitalizados, para el análisis de los datos obtenidos se tuvo en cuenta las cuatro fases de la información según Leininger. Este estudio confirma que la interacción del padre en la hospitalización del hijo transmite seguridad al recién nacido, y a su vez la necesidad para entablar relaciones y lazos paternales con él, por ende, llegamos a la conclusión que el padre reconoce el vínculo madre – hijo, y que mediante la técnica canguro siente que está contribuyendo con su bebé y la triada afectiva; lo cual le brinda una mayor satisfacción por contribuir con el proceso de hospitalización de su hijo.

De igual manera, Lantarón (2014) realizó un estudio titulado “La importancia del apego en la etapa infantil”, España. Su objetivo fue describir el inicio del vínculo afectivo madre - hijo desde el momento de su gestación hasta lo largo de su la etapa infantil, al igual que los beneficios del método madre canguro. La metodología usada fue la revisión bibliográfica de treinta revistas electrónicas. Los resultados muestran que la vinculación afectiva del neonato con sus padres se da mediante el contacto físico – visual, los cuales están

inmersos dentro del cuidado canguro. A lo cual podemos concluir que la importancia de construir un apego seguro desde los primeros días de vida y/o infancia disminuirá la incidencia de trastornos psicopatológicos y promoverá conductas saludables a lo largo de su vida, por ende, una adecuada información y apoyo desde su gestación facilitará la interacción de la familia.

Para finalizar, en el plano local, contamos con una investigación realizada por Llúncor y Romero (2015) en Chiclayo - Perú, titulado “Interacción padre-recién nacido: experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Katheryn Barnard”, la cual tuvo como objetivo describir las experiencias de los padres durante el contacto piel a piel que realizan con sus recién nacidos, visto desde la perspectiva de Katheryn Barnard, la cual brinda una importancia significativa al rol de los padres en beneficio de la salud infantil. Metodología: Esta investigación fue cualitativa con abordaje fenomenológico, para ello se tomó en cuenta a 30 padres que hayan realizado el contacto piel a piel con su recién nacido por cesárea, estos fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión, a su vez se aplicó 3 instrumentos para la recolección de datos: cuestionario demográfico, una entrevista abierta y una ficha de observación, el análisis utilizado fue: Descripción, reducción e interpretación fenomenológica. Los resultados arrojan 3 propuestos: reforzar el lazo afectivo entre el padre e hijo, obtener una experiencia única e inolvidable, fortalecer la humanización del profesional de enfermería. Conclusión: el contacto piel a piel entre padre e hijo fortalece el vínculo afectivo, y por lo mismo la unión familiar, esto permite que la interacción entre ambos cree un ambiente familiar saludable, el cual logrará un mejor desenvolvimiento en el niño y que el cuidado enfermero enfocado a la integración de los padres en esta técnica tiene resultados positivos a la sociedad.

Las investigaciones señaladas, anteriormente, fueron elegidas como antecedentes de este estudio ya que en los mismos se abordó el tema método madre canguro en el recién

nacido prematuro, su manejo, beneficios etc. Al igual que la percepción de las familias – interacción – vínculo. Otro de los aspectos influyentes para seleccionar estas investigaciones está determinado porque las mismas se desarrollaron bajo el enfoque cuantitativo paradigma que logra la captación de la investigación a través de datos estadísticos.

Marco conceptual

Bases teóricas:

En el campo de la investigación, el marco teórico representa el soporte inicial de la investigación. Permite organizar e identificar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal manera que sean manejados y convertidos en acciones concretas. Al respecto Castañeda (2014) lo define como: un proceso reflexivo en el que se agrupan las ideas y todo el conocimiento sobre el tema para organizar datos reales para luego poder desprender nuevos conocimientos. En el presente capítulo, se presenta de manera secuencial los antecedentes de la investigación, bases teóricas, y operacionalización de variables.

Prematuridad

Hannah *et al.* (2013), citando a la OMS, define como recién nacido prematuro a aquel nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica establecida en 280 días, más menos 15 días. El porcentaje más afectado y con índices elevados de morbilidad es atribuido a los “prematuros extremos”, los cuales nacen antes de la semana 28 de gestación y en muy similar proporción a los “muy prematuros”, cuya edad gestacional es inferior a las 32 semanas.

La AEP justificó el uso del peso al nacimiento como parámetro de referencia, para clasificar al neonato como “bajo peso al nacimiento” < a 2.500 gr. y los subgrupos de “muy bajo peso al nacer” a los < 1500 gr. y de “extremado bajo peso” al < 1000 gr. Al establecer la relación entre los parámetros de peso y EG, podemos subdividir a la población natal en

adecuados para la edad gestacional (AEG), pequeños para la edad gestacional (PEG) y grandes para la edad gestacional (GEG) situación que actúa como condicionante para determinar morbilidades postnatales (Asociación española de pediatría, 2008).

Un recién nacido prematuro debido a su inmadurez tienen mayores complicaciones, por ende, pueden presentar problemas respiratorios, neurológicos, gastrointestinales, metabólicos, entre otros. La OMS plantea que la mayoría de los casos pueden salvarse con una actuación sencilla y consistente como aplicar el método canguro, apoyar a la lactancia y proveer cuidados para mantener una temperatura ideal. Su internamiento en Unidades de Neonatología va dirigido a proporcionarles la sobrevida y ayuda en la adaptación extrauterina, con lo cual también puede conllevar a un mayor riesgo de complicaciones durante su hospitalización (OMS, 2018).

Los recién nacidos prematuros responden de forma adaptativa a los cambios de la temperatura ambiental, pero esta respuesta puede ser insuficiente por las características físicas y fisiológicas que poseen; por ello se vuelven vulnerables al sobrecalentamiento como al enfriamiento, debido a esto el uso de incubadoras que proporcionan calor y humedad son necesarias para una mejor adaptación (Zamorano *et al.*, 2012). En los recién nacidos pre términos tardíos, al igual que en los pre términos a cualquier edad gestacional, la inmadurez hepática, la glucogenólisis, la lipólisis del tejido adiposo, la disfunción hormonal, la deficiente gluconeogénesis hepática, la citogénesis y las bajas reservas de glucosa, son las responsables de los bajos niveles de glucosa (Argüelles, 2013).

En la actualidad, el parto prematuro se ha convertido en un desafío clínico para la Medicina Perinatal, cerca de 1,1 millón de muertes ocurren anualmente. Los recientes estudios evidencian que la sobrevida ha mejorado gracias a los avances obstétricos y neonatales que permiten la supervivencia de neonatos cada vez más inmaduros, pero se han incrementado las secuelas o discapacidades en este grupo (Fernández *et al.*, 2017).

De lo anteriormente expuesto, deja ver la complejidad del nacimiento prematuro, por lo que está en peligro la vida del mismo si no se toma en consideración muchos aspectos que son importantes, por ende, surge la necesidad de anticiparse a los acontecimientos que dificulten la interacción de la madre con su niño (Serret, 2015) de aquí que el equipo de salud debe estar coordinado para tomar en cuenta las actividades a realizar y minimizar los riesgos.

Primeras actuaciones tras el nacimiento de un prematuro

En el momento que nace un niño prematuro, se requiere cuidados especiales para asegurar la sobre vida y superar algunas situaciones complicadas que a veces se presentan. El recién nacido prematuro posee dificultades para mantener su temperatura corporal debido a que sufre una alteración metabólica y pierde calor de diversas maneras: por convección, al carecer de grasa parda y por irradiación al estar en contacto con superficies frías. Por ello, que la atención brindada es a través de incubadoras cerradas o abiertas (Zamorano *et. al*, 2012). Otro punto fundamental es la dificultad de succionar / deglutir lo que lleva al uso de sondas y vías periféricas para nutrir al recién nacido; también acotaremos que la función pulmonar del prematuro se ve afectada debido a la inmadurez pulmonar que padece, ante esta situación y de acuerdo a su complicación necesitara de la administración de oxígeno y de diversas formas de apoyo ventilatorio (Hurtado *et al*. 2014).

Los cuidados centrados en el desarrollo

En los últimos años, los cuidados centrados en el desarrollo se han hecho fundamentales en las unidades de neonatología. López *et al*. (2013) define a estos cuidados como aquellas actividades orientadas a favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido, durante su hospitalización. Los miembros de la familia se ven inmersos en la

atención al recién nacido, forman parte primordial de los mismos y participan en las decisiones respecto a este (diada madre – niño).

Para Harillo (2017), estos Cuidados Centrados en el Desarrollo implican un cambio de actitud en los profesionales, los cuales deben ser adheridos a sus prácticas con un nuevo enfoque asistencial. Entre estas prácticas nos encontramos con los cuidados en el macroambiente (protección contra la luz y el ruido), el microambiente (postura, manipulaciones, manejo del dolor) y la participación de las familias (método canguro, lactancia materna) todo aquello para favorecer el cuidado del prematuro y asegurar un mejor desarrollo a largo plazo.

El método madre canguro

La OMS (2004), en su Guía práctica, lo define como la atención a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre/padre. Se concibe como un método eficaz y fácil de aplicar para fomentar la salud y el bienestar de los mismos.

Los orígenes de este método están en Bogotá, Colombia, donde se desarrolló el método canguro como una alternativa a los cuidados en incubadora, los cuales eran inadecuados e insuficientes; este método era aplicado a los recién nacidos prematuros que habían superado la etapa aguda de su enfermedad y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer. Lo inició en 1978 el Dr. Edgar Rey-Sanabria en el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, y fue desarrollada durante al menos 15 años por los pediatras Héctor Martínez Gómez y Luis Navarrete Pérez (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

A su vez, la UNICEF en el año 1990, 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 tema. Más de dos

décadas de aplicación e investigación han dejado claro los beneficios del método madre canguro para bebés prematuros, en los cuales se evidenció que repercute de manera eficaz en la regulación de temperatura, favorece la lactancia materna y desarrolla vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, independientemente de su entorno, edad gestacional, peso y situación clínica (Charpak, 2006). Su eficacia, seguridad, refinamiento vienen siendo establecidas gracias a los resultados de investigaciones científicas adelantadas en diversas partes del mundo por diferentes grupos desde finales de los años 80.

Por ello, en la actualidad, se redimensionó y se amplió el concepto, como un sistema estandarizado de cuidados al recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, basado en el contacto piel a piel entre éste y su madre, en lactancia materna exclusiva cuando sea posible y alta precoz; para ello, se busca empoderar a la madre/ padre o familia para transferirles gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios, de este modo satisfacer sus necesidades físicas y emocionales (Lombo *et al.*, 2017).

En el Perú, el Método Madre Canguro se inicia en 1987 en el HONADOMANI San Bartolomé, el cual fue referente nacional de capacitación y practica a otras instituciones, tanto del MINSA como ESSALUD (Urquiza, 2002).

Objetivos del Método Canguro:

El Método Canguro busca mejorar las condiciones de salud integral de los recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer, así como humanizar los procesos de cuidado del niño y su familia en las Unidades Neonatales, de tal forma que obtengamos los siguientes beneficios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

- Humanización del cuidado hospitalario y ambulatorio de los rnpt.
- Brindar atención especializada orientada a la sobrevida con calidad y la preservación del adecuado desarrollo cerebral.

- Después del nacimiento, permitir el desarrollo del apego entre el recién nacido y sus padres tan pronto como sea posible.
- Empoderar a la madre o a cuidadores y transferirles de manera gradual la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios del niño, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.
- Detectar de forma oportuna las variaciones en el desarrollo neuromotor y psicomotor para intervenir y prevenir la aparición de secuelas inherentes a la prematuridad y bajo peso al nacer durante el seguimiento de alto riesgo (mínimo hasta un año de edad corregida).
- Mejorar el pronóstico de vida y propiciar un adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial en estos niños.
- Ser una alternativa de cuidado clínico adecuado, cuando la capacidad y la tecnología disponibles sean limitadas y permitir así un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos.
- Promover y proteger la lactancia materna exclusiva, hasta donde sea posible.
- Educar y empoderar a la madre y el padre para que se conviertan en los cuidadores primarios y atiendan las necesidades físicas y emocionales del niño en el hogar, con la transferencia gradual de la responsabilidad del cuidado y las habilidades para ello.
- Contribuir a la disminución del abandono y del maltrato infantil.

Componentes

El Método Madre Canguro tiene tres componentes fundamentales, esta intervención se ofrece a recién nacidos prematuro y niña a término de bajo peso al nacer que presenten estabilidad fisiológica. No quiere decir que el MMC reemplace la neonatología, sino todo lo contrario, complementa los cuidados neonatales que merecen estos niños frágiles y ayuda a humanizar la práctica de la neonatología (Lombo *et al.*, 2017).

Posición canguro:

El bebé debe ser colocado entre los pechos de la madre, en posición vertical, de tal modo que el pecho del recién nacido quede en contacto con el de la madre, el bebé estará sostenido con la faja canguro. La cabeza, lateralizada y ligeramente extendida; las caderas al igual que los brazos deben estar flexionadas y las piernas extendidas “como una rana” (OMS, 2004).

La finalidad de esta posición es que la madre sea una fuente permanente de calor corporal, de estimulación cinética y táctil, y mantenga la vía aérea del niño permeable. También estimula y favorece la lactancia materna, genera un aumento de peso y el desarrollo de los sistemas. El contacto íntimo y prolongado entre la madre y su niño establece o refuerza el vínculo biológico y afectivo sano, el cual debería existir entre todo recién nacido y su madre, y cuyo establecimiento se ve interrumpido por la prematurez y enfermedades que éste pueda presentar, lo cual conlleva a una separación física madre e hijo (Lombo *et al.*, 2017).

Contacto piel a piel

Herrera (2013) realizó una revisión sobre la evidencia y refiere: “Lo ideal sería que tras el nacimiento comience el contacto temprano piel a piel, colocando al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Esta práctica realizada en las primeras horas de vida puede facilitar la conducta materno-neonatal y generar mayor interacción a través de los estímulos sensoriales: tacto, el calor y olor. Además, el contacto piel a piel es considerado un componente fundamental para el inicio satisfactorio de la lactancia”.

La Sociedad Iberoamericana de Neonatología fundamenta que la sensación háptica, o sentido del tacto, posee el órgano receptor más grande de todos los desarrollados por los mamíferos: la piel. Al interior de esta, cada uno de los mecanorreceptores, quimiorreceptores,

nociceptores y termorreceptores ejecutan su tarea principal de transducir las señales físicas, químicas, dolorosas y de temperatura, respectivamente, en señales con significado para el Sistema Nervioso Central. Estas primeras sensaciones son los fundamentos principales que estructuran, en el procesamiento de información posterior, la percepción y la realidad del tacto (Lombo et al., 2017).

El contacto piel a piel para los neonatos a término o prematuros tardíos se divide en subcategorías. La primera "contacto piel a piel al nacer", en donde el recién nacido es colocado durante los primeros minutos de vida; idealmente se post pone todas las demás intervenciones hasta al menos una hora después del nacimiento; la segunda es el "contacto piel a piel muy temprano", que comienza aproximadamente 30 a 40 minutos después del nacimiento, y el tercero sería el "contacto piel a piel temprano" puede comenzar en cualquier momento entre una y 24 horas después del nacimiento (Alcántara *et al.*, 2017).

Lo más importante es que la madre y el recién nacido estén en contacto directo piel a piel, vientre con vientre y que el bebé se mantenga seco y caliente para favorecer la interacción madre - niño.

Aspectos neurobiopsicológico y vínculo

Lombo *et al.* (2017) refiere que las transacciones reguladas psicobiológicamente entre el niño y su madre se ven incorporadas en la relación de vínculo, estas son de gran importancia en el desarrollo óptimo de las funciones de autorregulación y de organización en una personalidad "resiliente" con capacidades adecuadas en el manejo del estrés. La posición canguro, mediante el contacto piel a piel, establece un vínculo sano y permite reanudar la vinculación iniciada durante el embarazo e interrumpida por la separación madre – hijo

p.243.

Incluso en base a diversos artículos científicos e investigaciones se demostró que las vivencias del ser humano están relacionadas con el aumento del vínculo y la disminución del tiempo de separación del recién nacido con su familia; además proporciona mayor destreza y confianza a los padres en el cuidado su hijo, la cual inclusive se podrá evidenciar antes del alta hospitalaria, mejorando las relaciones de la madre, su familia y del equipo multidisciplinario que se encuentre al cuidado del bebé (Arivabene y Tyrrell, 2010).

Nutrición Canguro:

Se usa la leche materna como fuente fundamental de la nutrición del niño y se la utiliza siempre que sea posible, complementándola con vitaminas. La leche materna puede ser fortificada o suplementada con leche de fórmula para prematuro si lo amerita. El uso de leche humana diferente de la leche de su propia madre (leche de banco) puede ser considerada, siempre y cuando sea recolectada y administrada de forma segura. La alimentación con leche materna se puede realizar por succión directa (lactancia) o si es extraída previamente será administrada por vía oral sonda, vaso, etc. (Lombo *et al.*, 2017).

Lactancia Materna

La OMS (2019) define a la lactancia materna como la manera ideal de aportar los nutrientes que los niños necesitan para un crecimiento y desarrollo óptimo. Definitivamente casi todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de información adecuada, cuente con el apoyo de su familia y del sistema de atención en salud.

Según el MINSA (2016), el mejor alimento para el bebé es la leche materna; puesto que, lo protege de enfermedades infecciosas, aseguran un mejor desarrollo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y crecimiento óptimo, entre otros beneficios, además de potenciar su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a largo plazo.

Diversos estudios han evidenciado de que la posición canguro practicada de forma intermitente o continua incrementa el amamantamiento exitoso, aumentando la proporción de madres que lactan y la permanencia de la misma. Este primer contacto es propicio para iniciar la lactancia de manera natural, el cual inicia con el arrastre del neonato y termina con el agarre de la areola, para el inicio de la primera mamada (Ríos y Lias, 2015).

Política de egreso canguro

Los bebés canguro pueden ser seleccionados para el manejo ambulatorio (en casa), tan pronto como se documente: 1. Una adaptación canguro exitosa; lo que quiere decir que el niño sea capaz de succionar, deglutir y respirar coordinadamente y subir de peso durante tres días consecutivos. 2. Una madre y familia capacitada, dispuestas en seguir estrictamente los protocolos y recomendaciones del programa durante el seguimiento. 3. Contar con un programa sistemático, riguroso y bien establecido de manejo ambulatorio y seguimiento de alto riesgo (Lombo et al. 2017).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal los criterios suelen cumplirse cuando el bebé tiene una ganancia de peso diario en la unidad neonatal y un peso aproximado de 1800 gr., técnica adecuada de lactancia directa, adecuado estado de salud y familia capacitada en el cuidado del recién nacido. El entorno del hogar es asimismo importante para el éxito del MMC. Para ello se cuenta con un esquema de controles post – egreso del recién nacido de alto riesgo, en el cual es evaluado por diversas áreas de salud de manera eficiente y eficaz (Paúcar, 2019).

Por su parte, Herrera en su estudio refiere, que los recién nacidos a término sanos adoptan un conjunto de conductas innatas inmediatamente después del parto cuando son colocados en contacto piel a piel con la madre. Este "período de reconocimiento sensible" prepara a las madres y a los recién nacidos para que desarrollen pautas de interacción

sincrónicas y recíprocas, siempre y cuando estén juntos. Sin embargo, las rutinas hospitalarias postparto tempranas pueden perturbar estas conductas innatas (Herrera, 2013).

La separación de las madres con sus recién nacidos en el alumbramiento se ha convertido en una práctica estándar, a pesar que actualmente se conoce sus posibles efectos nocivos. El inicio tardío de la lactancia materna puede poner en riesgo la vida del recién nacido al igual que la salud de la madre, los datos mundiales han reportado que solo dos de cinco recién nacidos reciben leche materna en la primera hora de vida, por este motivo es uno de los principales problemas de salud pública (UNICEF y OMS, 2018).

En definitiva, el método madre canguro es una estrategia de práctica humanizada de atención neonatal que permite una utilización más racional y económica de los recursos técnicos y científicos necesarios para mejorar la calidad de cuidado en los recién nacidos prematuros y, en general, cualquier recién nacido se beneficiará de sus ventajas.

Interacción

Bowlby utilizó por primera vez el término “interacción” para referirse a la especificidad de la relación entre el infante con una figura maternal singular, en el cual el recién nacido establece una cercanía a través de respuestas comportamentales y emocionales, buscando un estado emocional positivo con sentimientos de seguridad y protección. En el periodo postparto las madres desarrollan la habilidad de reconocer distintas señales sensoriales (visuales, olfativas y auditivas) de sus bebés, lo cual motiva distintas respuestas (físicas, verbales, juegos) por parte de ellas (Rendón y Rodríguez, 2016).

Actualmente, desde un enfoque integrador Crittenden (como se citó en Santelices et al., 2015) concibe la sensibilidad como un proceso dinámico y recíproco definiéndolo como "cualquier patrón de comportamiento del adulto que permite al niño(a) explorar una actividad con interés y espontaneidad y sin inhibiciones, exageraciones o afecto negativo" (p. 20). Esta

sensibilidad no solo incluye cualidades maternas, sino que estará modulada por el desarrollo del niño.

Un apego seguro, conllevaría de este modo al desarrollo socio - afectivo del niño, lo que se traduciría en que los recién nacidos que tienen experiencias emocionales positivas con su familia son más hábiles en el control de sus emociones, mostrando mayor competitividad social, gracias a su empatía, autoconfianza y apertura hacia los demás (Gutiérrez y Caleguillos, 2011).

Esta interacción madre - hijo siendo una relación específica que perdura en el tiempo, tiene efectos fundamentales en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido; sin embargo, Triana (2018) concluye que el nacimiento prematuro y la separación de esta diada materno -infantil, durante la hospitalización del recién nacido puede verse afectada, debido a las exigencias y limitaciones que impone el entorno. Hauser (2012) hace referencia que de acuerdo con las necesidades del recién nacido la madre modifica su conducta, por ello la tendencia de tocar, acariciar, sostener, cuidar y entrar en contacto con él. Por su parte, Bowlby (como se citó en Triana, 2018) define a “las conductas de apego como la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre, es decir, con quien regularmente lo cuida y alimenta”.

Características de la interacción

El concepto de interacción nos muestra que existe una bidireccionalidad inherente, Tronick (como se citó en Vizental, 2012) refiere que este proceso se caracteriza por su sincronía, ritmo, ajuste mutuo y reciprocidad. La labor de la madre es aprender como contener al bebé, como reducir la estimulación para no sobrecargar el inmaduro sistema psíquico y biológico del infante, ajustando así; sus respuestas a los umbrales y teniendo en cuenta el delicado equilibrio de éste. Por ello, en su función reguladora, la madre adapta su

conducta a los ritmos del bebé, aprendiendo el lenguaje del mismo a través de las señales de las conductas autonómicas, motrices, así como de las correspondientes a los estados (sueño - vigilia), y a las de atención (atracción, retracción, búsqueda-aversión de las miradas, entre otras).

A medida que el bebé aprende a utilizar los indicios que le proporciona la madre para mantener su estado alerta y autorregulación, éste emplea sus propias capacidades de desarrollo, tales como: sonrisas, vocalizaciones, conductas faciales e indicios motores, para indicar su receptividad y brindar las respuestas de la madre. Esta capacidad del bebé de emitir las señales mencionadas (afectivas, auditivas, táctiles y cenestésicas) basadas en estados y funciones autonómicas, depende de su posibilidad de autorregulación. Y esta es efectiva si la madre posee un adecuado estado de atención para responder a sus necesidades (Vizental, 2012).

Niveles de interacción

Vizental (2012) refiere que, en el momento del nacimiento del bebé, ambos miembros de la diada (madre – hijo) interactúan utilizando diferentes vías o modalidades de comunicación. Esta actividad interactiva necesita ser considerada en tres ejes principales:

Interacción corporal

Lantarón (2014) manifiesta que en la diada madre – hijo la interacción corporal y táctil que se ejerce mediante el contacto piel a piel, es de suma importancia, puesto que brinda seguridad y confianza con su madre y el entorno. Al sentir la piel el recién nacido logra mayor estabilidad respiratoria, cardíaca y una madurez neuronal mayor, alcanzando periodos de sueño más largo. Hauser (2012) observó que la mayoría de contactos corporales fueron iniciados por la madre; como tocar y acariciar al bebé en diferentes partes de su cuerpo y que esta recibía una conducta de aceptación por parte del recién nacido.

Interacción visual

Son las conductas de contacto visual y de miradas entre ambos miembros de la díada, la intensidad de la mirada entre la mamá y el bebé es uno de los modos privilegiados de la comunicación precoz. Para ello, debemos tener en claro que la función visual del recién nacido variará de acuerdo a la edad gestacional que tenga el recién nacido al momento del nacimiento, la apertura de los párpados se da a partir de la semana 30 a 34 post concepcionales y alrededor de las 37 semanas, un giro suave hacia la luz (Rodríguez y Pattini, 2016). A pesar de estas limitaciones la función visual es igualmente evaluada, considerando que la madre es la principal parte activa.

Interacción verbal

Vizental (2012) afirma que los gritos y el llanto son una modalidad de comunicación del recién nacido, por el cual expresa sus necesidades. En esta etapa los gemidos anuncian el llanto, y de esa manera el bebé le da a la madre la primera señal de que debe atender sus necesidades: hambre, sueño o de malestar y dolor; es ahí donde la madre mediante ensayo y error cual es el motivo de ese llanto para sosegarlo.

Las expresiones faciales (sonrisa, ceño), conductas verbales, movimientos o gestos facilitan la comunicación entre la madre y su bebé. Por ello se considera que el lenguaje durante la interacción mama – bebé es no verbal; en la cual la madre debe estar en la capacidad de decodificar los gestos espontáneos de su hijo, para generar un adecuado intercambio emocional y posibilitar la construcción de un vínculo afectivo entre ellos (Hauser, 2012).

Interacción afectiva

Los afectos y su expresión hacen referencia a esta interacción, la atención y sensibilidad a las señales del bebé, incluso la interpretación de las mismas, mediante la intensidad de la estimulación y la cualidad de sus respuestas. Muñoz et al. (2015) refieren que

la interacción afectiva madre – hijo se caracteriza por la disponibilidad emocional, el entonamiento afectivo y las emociones positivas de la madre; este disfrute entre ambos se da por contacto físico: en forma de caricias, contacto visual mutuo, y sonrisas.

El cuidado de la Enfermería Neonatal según Kathryn E. Barnard

En su modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil, determina que el sistema padres-lactante tiene influencia en las actitudes de ambos, estas se modifican para satisfacer las necesidades de los mismos mediante un proceso de adaptación. La interacción entre la madre/ padre y el niño, según Barnard, se da a través de cinco señales y actividades: “claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres” (Llúncor y Romero, 2015). El modelo centrado en el entrenamiento de los padres es un modelo terapéutico, cuyo objetivo principal es prestar apoyo y orientar a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales de su hijo. Su teoría establece tres criterios: 1. Niño; estado físico, temperamento, patrón de nutrición, sueño y autorregulación. 2. Cuidador; con características psicosociales, salud física y mental, cambios de vida, experiencias y con preocupaciones acerca del niño. 3. Entorno; afectado para ambos e incluye recursos sociales y financieros disponibles para satisfacer todas las necesidades básicas (Laguado, 2013).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución:

El estudio de investigación se llevará a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), el cual se encuentra ubicado en el Jr. Miro quesada 1011 – Barrios Altos, Cercado de Lima. Por ser una institución de nivel III-2, de mayor complejidad médico quirúrgico para la atención materno perinatal en el país, es un centro de referencia, recibiendo con frecuencia neonatos y pacientes obstétricas en estado crítico.

El Servicio de Neonatología se encuentra en el tercer piso del nuevo edificio Perú – Japón, construido en el año 2002. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) cuenta con 3 salas, las cuales albergan una capacidad de 10 pacientes cada una: UCIN A (10 recién nacidos), UCIN B (10 recién nacidos), UCIN C (10 recién nacidos).

La Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales que cuenta con 5 salas, las cuales albergan una capacidad de 80 pacientes en total, Intermedios IA: (20 recién nacidos), Intermedios IB (10 recién nacidos), Intermedios II (10 recién nacidos), Intermedios III (20 recién nacidos), Intermedios IV (20 recién nacidos). Sin embargo, en los últimos años se ha presentado demanda mayor de pacientes, viéndose un incremento en su capacidad total; lo cual ha llevado a incrementar el actuar de los profesionales.

El INMP cuenta con el Programa Madre Canguro (PMC) donde se le brinda los medios y orientación pertinente, buscando que los padres estén empoderados, capacitados y responsabilizados en el cuidado de su hijo, satisfaciendo necesidades físicas y emocionales.

Población y muestra

Población: La población en el estudio estará conformada por 40 madres que han sido adheridas en el programa madre canguro, durante la hospitalización en el servicio de neonatología.

Muestra: La muestra será de tipo censal, participación del total de la población, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Los criterios para ingresar al programa madre canguro son:

- Recién nacidos menor de 37 semanas (edad gestacional) o que su peso sea menor de 2500 kg, independientemente su edad gestacional
- Recién nacido hemodinamicamente estable
- Recién nacido con o sin apoyo ventilatorio (FIO₂ menor de 50%)
- Que la madre tenga voluntad y disponibilidad para prestar cuidados canguro
- Que la madre esée con adecuada salud física y mental

Criterios exclusión:

Los criterios para exclusión al programa madre canguro son:

- Recién nacidos en condición metabólica inestable
- Recién nacidos con procesos infecciosos y/o enfermedades congénitas
- No aprobación por parte de los padres.

Tipo y diseño de investigación:

De acuerdo al propósito del estudio, este se enmarcará en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. Es definido por Cauas (2015) como aquel que describe ciertos fenómenos en una circunstancia temporal y determinada, con preguntas enfocadas hacia las variables de estudio. En la presente investigación, su diseño será no experimental, de corte transversal. El diseño no experimental, según Palella y Martins (2012), es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica, sino que se observan las que existen. Las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que impide influir sobre ellas para modificarlas.

Por otra parte, Cauas (2015) señala que los diseños de corte transversal se recogen muestras de diversos sujetos en una misma etapa o periodo. Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, porque se analizarán los datos estadísticamente.

Identificación de variables

Variable: Interacción madre - recién nacido prematuro durante la aplicación del método mamá canguro.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Interacción madre - recién nacido prematuro durante la aplicación del método mamá canguro	Se entiende por la habilidad que ejerce la madre para percibir e interpretar las demandas, señales y comunicaciones implícitas de su hijo, respondiendo a ellas de manera acertada y adecuada (Shin et al., 2008).	<p>Establecer el nivel de interacción que ejerce la madre y su recién nacido prematuro en el momento de realizar el método madre canguro.</p> <p>Será medido con La técnica de Observación del Vínculo Madre - Bebé.</p> <p>La valoración en Likert: 0 = ninguno lo realiza 1 = uno de los miembros 2 = ambos realizan la conducta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Corporal - Visual - Verbal 	<p>Función visual de 4 ítems con puntaje de 0 – 2.</p> <p>Función corporal 3 ítems con puntaje 0 – 2</p> <p>Función verbal 2 ítems con puntaje 0 - 2</p>	<p>Ordinal</p> <p>La ausencia de relación (ni el bebé ni la madre se relacionan) = 0</p> <p>La conducta realizada por un solo miembro de la díada = 1</p> <p>Conducta realizada por ambos miembros de la díada = 2</p>

Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos, se utilizará como técnica la observación. El instrumento consta de dos partes: Los datos generales con 4 ítems para recoger las características sociodemográficas de la población en estudio y para la recolección de datos específicos se utilizará la Técnica de Observación del Vínculo Madre – bebé adaptada. Oiberman (2011), el cual refiere que las interacciones comportamentales se centran en las conductas observables. Esta técnica cuenta con 9 ítems divididos en 3 dimensiones: Función visual (ítems 1, 2, 3, 4), Función corporal (ítems 5,6,7) y Función verbal (ítems 8,9). En cada indicador cuantitativo se registran las conductas que varían desde la función de mirar, acariciar, hablar, hasta conductas mutuas entre la madre y el bebé – de miradas, caricias y “conversaciones”.

Cada comportamiento observado corresponde a cada función y se puntúa asignando un valor escalar de 0 -2:

La ausencia de relación (ni el bebé ni la madre se relacionan) = 0

La conducta realizada por un solo miembro de la díada = 1

Conducta realizada por ambos miembros de la díada = 2

Este instrumento se validó mediante una prueba de confiabilidad, el análisis de Alfa Cronbach obtuvo un índice de confiabilidad de 0,761 lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad de Moderada a Alta, por lo que está recomendable para su aplicación en el presente estudio. Para ello, se evaluó a 30 madres con sus recién nacidos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación, a su vez el instrumento se validó mediante juicio de expertos, integrado por 5 enfermeras especialistas con grado de maestría en el área. En resumen, la validez de la opinión de los jueces se obtuvo un resultado de 0,96 como índice de validez por juicio de expertos.

Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos se tramitará el permiso en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Luego se coordinará con la jefa de Enfermeras, para el lugar, día y hora para aplicar el cuestionario, los cuales serán indistintos debido a la población que encontremos a diario. La observación de la relación temprana mamá - bebé será realizada en los servicios de UCIN o Intermedios, donde fuese que la madre esté realizando el método madre canguro. La observadora, autora de este proyecto, será la que administre el instrumento, debido a la cercanía que encuentra con los sujetos, y a que los instrumentos se aplicarán individualmente. A cada uno de los participantes se le explicará el estudio y se podrá realizar en distintos momentos de la técnica, la cual dura un aproximado de 4 horas consecutivas.

Procesamiento y análisis de datos

El manejo de los mismos se realizó adhiriendo a la regla ética de confidencialidad. Los datos fueron introducidos en una plantilla electrónica para posteriormente realizar el análisis estadístico de los mismos en el programa SPSS. Luego de la aplicación del instrumento a las madres de los recién nacidos, que conformaran la muestra de estudio, se utilizará estadística descriptiva, mediante una matriz de datos se calculara la distribución de frecuencias, porcentajes. En tanto, con el objetivo de evaluar la posible relación entre las dimensiones de la Técnica de Observación del Vínculo Madre-Bebé (Oiberman, 2011) las cuales arrojarán puntajes cuantitativos, los cuales serán presentados en tablas para luego ser analizados.

Consideraciones éticas

Durante la investigación, se tendrá en cuenta los principios éticos hacia todas las madres de los recién nacidos, que participen del estudio, protegiéndolas contra situaciones incómodas. Se realizará un formato de consentimiento informado en forma escrita, el cual

será presentado a las madres de los bebés, las cuales deben aceptar participar del estudio de investigación. Se mantendrá el anonimato y la confiabilidad de los datos. El principio de justicia se tendrá en cuenta dado que todas tendrán la oportunidad de participar en el estudio.

Referencias bibliográficas

- Acosta, M.F., Cabrera, N., Basante, Y. y Jurado, D. (2016). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Univ. Salud [online]*, 19 (1), 17-25. doi: 10.22267/rus.171901.65
- Alcántara, C., Chuquichaico, N. y Chujutalli, Y. (2017). *Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término* (tesis de postgrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Arivabene, J. y Tyrrell, M. (2010). Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*, 18 (2), 262-268.
- Argüelles, A. (2013). *Caracterización del recién nacido pretérmino tardío. Hospital Materno Infantil Ángel Arturo Aballí. Años 2009-2013* (tesis de postgrado). Universidad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, La Habana.
- Asociación española de Pediatría (2008). *Protocolos de Neonatología (En revisión)*. Recuperado de: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia-en-revision>
- Benavides, G. (2017). *Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del programa madre canguro en recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer, Hospital Delfina Torres De Concha, año 2016* (tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Briones, Z. (2016). *Evaluación de la aplicación del Método Madre Canguro en la unidad familiar del recién nacido prematuro* (tesis de pregrado). Universidad del País Vasco, España.

- Canales, M. y Llanos, U. (2017). *Factores hospitalarios y el Nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional* (tesis postgrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Cañas, E. y Rodríguez, Y. (2014). La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichan [en línea]*, 14 (3), 336-350. Doi: 10.5294
- Castañeda, I. (2014). El marco teórico en la investigación en salud con enfoque de género. *Rev. Cubana Salud Pública*, 40 (2).
- Castillo, R. (2014). *Aspectos biopsicosociales de la madre durante la aplicación de programa madre canguro en prematuros. Unidad de Neonatal. Hospital Central de Maracay* (tesis de postgrado). Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*, 2.
- Charpak, N. (2006). *El método madre canguro. Ciencia y ternura*. En N. Díaz (Presidencia). Conferencia llevada a cabo en el IV Congreso Español de Lactancia Materna, Puerto de la Cruz – Tenerife, España.
- Fernández, C., Matzumura, J., Gutiérrez, H., Zamudio, L., y Melgarejo, G. (2017). Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. *Horizonte Médico (Lima)*, 17 (2), 6-13. doi: 10.24265.
- Gramajo, C. (2018). *Importancia de la sensibilidad materna para el desarrollo socioemocional en la primera infancia* (tesis de grado). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay.

- Guerra, M. y Muñoz, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*, 10 (3), 84-91.
- Gutiérrez, L. y Caleguillos, D. (2011). *Desarrollo del Vínculo de Apego en la díada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro (MMC) en la Unidad de Neonatología del Hospital San José* (tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.
- Hannah, B., Couses, S. y Lawn, J. (2013). Born Too Soon: la epidemiología global de 15 millones de nacimientos prematuros. *Reprod Health*, 10 (1). doi: 10.1186/1742-4755. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828585/>
- Harillo, D., Rico, J., y Lopez, A. (2017). La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm. Glob*, 16 (48). doi: 10.6018.
- Hauser, M.P., y Milán, T.A. (2012). *Interacciones mamá-bebé de alto riesgo. Resultados preliminares*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Conferencia llevada a cabo en XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.
- Hauser, M.P., Milán, T.A., González, M.C., y Oiberman, A. (2017). Incidencia del tiempo de internación en la terapia neonatal sobre las interacciones madre-bebé de alto riesgo. *Estud. psicol. (Campinas)*, 34 (1). doi: 10.1590/1982-02752017000100013.
- Herrera, A. (2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enferm*, 22 (1-2). doi: 10.4321/S1132.

- Hurtado, J., García, M., Calvo, M., Ginovart, G., Jiménez, A., Trincado, M., y Demestre, X. (2014). Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. *Asociación española de pediatría* 81 (5), 327. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.06.006.
- Laguado, E. (2013). Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Revista Cuidarte*, Programa de Enfermería UDES.
- Lantarón, C. (2014). *La importancia del apego en la etapa infantil*. Fundación de la Enfermería de Cantabria, España: Nuberos Científica.
- Llúncor, S. & Romero, M. (2015). *Interacción padre – recién nacido: experiencias del contacto piel a piel desde el enfoque de Kathryn Barnard – Chiclayo* (tesis pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
- Lombo, A.M. (Ed). (2017). *Contacto piel a piel: Sello distintivo del método madre canguro*. Santa Cruz, Bolivia: IMPRIMAX
- López, M., Melgar, A., De la Cruz, J., Perapoch, J., Mosqueda, R., y Pallas, C. (2013). Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Anales de Pediatría* 81 (4), 232-240. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.10.043
- Ministerio de Salud. (2007). *Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). *Boletín informativo. Ministerio de Salud del Perú*. Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). *Semana mundial de la lactancia materna*. Recuperado de : https://www.minsa.gob.pe/Especial/2016/lactancia/matcom/Plan_de_comunicaciones_LM2016.pdf

- Ministerio de Salud & Protección Social. (2017). *Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer*. Recuperado de:
<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
- Muñoz, M., Poo, A., Baeza, B., Bustos, L. (2015). Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Rev. chil. pediatr.* 86 (1),
doi.org/10.1016
- Oiberman, A., Santos, S. y Misic, M. (2011). Dispositivos de Intervención Perinatales (DIP): Instrumentos en Salud Mental Perinatal. *Primer Premio Facultad de Psicología*, 11 (2011), 11-30.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Guía práctica método madre canguro*.
Recuperado de:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*.
Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacimientos prematuros*. Recuperado de:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Lactancia Materna*. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Palella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas, Venezuela: FEDUPEL.

- Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A., y Smith, J. (2018). Participación de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: predictores y relaciones con el comportamiento neurológico y los resultados del desarrollo. *Early Hum Dev*, 117, 32-38.
- Rendón, E. y Rodríguez, R. (2016). La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Revista Ciencias de la Salud* 14 (2). Doi: doi.org/10.12804.
- Ríos, C. y Lias, M. (2015). Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. *Cuidado y salud* 2 (2), 177-186.
- Rodríguez, R. y Pattini, A. (2016). Iluminación en unidades de cuidados intensivos neonatales: actualización y recomendaciones. *Arch Argent Pediatr*, 114 (4), 361-367.
- Santelices, M., Farkas, C., Montoya, María., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C., y Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66-76. Doi: 10.5027.
- Serret, M. (2015). *El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y Madres e hijos prematuros en una unidad neonatal* (tesis doctoral). Universitat Rovira I Virgili, Tarragona, España.
- Triana, A. (2018). *Rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN* (tesis de postgrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- UNICEF. (2018). *El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos*. Recuperado de: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_38070.html
- UNICEF, OMS. (2018). *Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido*. Recuperado de:

https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf

- Urquiza, R. (2002). El Método Canguro en el Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) “San Bartolomé”. *Paediatrica* 4(3), 41-46.
- Vizental, M. (2012). *Maternaje y relación temprana madre-bebé en una muestra de madres primerizas latinoamericanas residentes en la ciudad de Miami* (tesis doctoral). Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.
- White, E. (2012). *El Ministerio Medico*. Recuperado de: <https://m.egwwritings.org/es/book/1760.60>
- Zamorano, C., Cordero, G., Flores, J., Baptista, H. y Fernández, L. (2012). Control térmico en el recién nacido pretérmino. *Perinatología y Reproducción Humana* 26 (1), 43 – 50.

Apéndices

Apéndice A. Instrumento

Cuestionario adaptado: Técnica de Observación del vínculo mamá – bebé

Parte I

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de enunciados a los que usted debe responder eligiendo una sola de las alternativas como respuesta marcando (X).

Datos generales

1.-Edad de la madre

Menos de 16 años () 17-25 años () 26-36 años () 37 años y más ()

2.-Grado de instrucción de la madre

Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria incompleta ()

Educación superior completa () Superior incompleta ()

3.-Edad gestacional del neonato

34 semanas () 35 semanas () 36 semanas () más de 36 semanas ()

4.-Sexo del neonato

Femenino () Masculino ()

Parte II

			Observación		
	Bebé	Mamá	Bebé	Mamá	Puntaje
Función Visual	Él bebé mira con atención durante la posición canguro	Lo mira			

	Él bebé busca que la madre lo mire en posición canguro	Responde			
	Responde	Busca que él bebé la mire durante la posición canguro			
	Se miran				
Función Corporal	Responde	Acaricia al bebé durante la posición canguro			
	Busca acomodarse al seno de la madre	Acepta			
	Se tocan				
Función verbal	Gestualiza (sonríe)	Le habla durante la posición canguro			
	Se comunican				
Puntaje total					

Puntaje: 2 p. Ambos realizan la conducta; **1p.** Uno de los dos miembros la realiza; **0 p.** Ninguno de los miembros la realiza

Apéndice B. Validez de los Instrumentos

Ítems	V de													Aiken
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	5	1	0.8
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														0.96

Interpretación: La validación a través de V de Aiken permite cuantificar la relevancia de los ítems, se obtuvo un resultado de 0,96 como índice de validez por juicio de expertos. Lo que refiere a que mientras más se acerca al valor 1 tiene mayor validez e indica un acuerdo entre los jueces.

Análisis de contenido por V. Aiken

Validez de Claridad

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	V. de Aiken
1	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
2	5	2	4	0	1	1	1	1	0.80
3	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
4	5	2	4	1	0	1	1	1	0.80
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
6	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00

Validez de Congruencia

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	V. de Aiken
1	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
2	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
3	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
4	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
6	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00

Validez de Contexto

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	V. de Aiken
1	5	2	1	1	0	0	0	0	0.20
2	5	2	0	0	0	0	0	0	0.00
3	5	2	0	0	0	0	0	0	0.00
4	5	2	1	0	1	0	0	0	0.20
5	5	2	0	0	0	0	0	0	0.00
6	5	2	1	0	1	0	0	0	0.20

Validez de Dominio

ITEM	N	C	S	J1	J2	J3	J4	J5	V. de Aiken
1	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
2	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
3	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
4	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00
6	5	2	5	1	1	1	1	1	1.00

Apéndice C. Confiabilidad de los Instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,732	,761	7

Interpretación: La prueba de confiabilidad mediante el análisis de Alfa Cronbach, obtuvo un índice de confiabilidad de 0,761 lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad de Moderada a Alta, por lo que está recomendable para su aplicación en el presente estudio.

Matriz de correlaciones entre elementos

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00005	VAR00006	VAR00004	total
VAR00001	1,000	,435	,325	,146	,106	,147	,599
VAR00002	,435	1,000	,534	,509	,200	-,043	,764
VAR00003	,325	,534	1,000	,321	,069	-,229	,565
VAR00005	,146	,509	,321	1,000	,242	,112	,696
VAR00006	,106	,200	,069	,242	1,000	,214	,513
VAR00004	,147	-,043	-,229	,112	,214	1,000	,348
total	,599	,764	,565	,696	,513	,348	1,000

Apéndice D. Consentimiento Informado

Título del proyecto.

Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro en un instituto nacional especializado

Responsable de la investigación.

Wendy María Del Milagro, Bustamante Carpio; alumna de la Universidad Peruano Unión

Participación

Participaran las madres de los recién nacidos prematuros que realicen el método madre canguro en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú - III trimestre 2019.

Procedimiento

Se aplicará una técnica observacional, en cada indicador: Función visual, Función corporal y Función verbal se registrarán las conductas que varían desde la función de mirar, acariciar, hablar, hasta conductas mutuas entre la madre y el bebé – de miradas, caricias y “conversaciones”. Esto podrá realizarse en cualquier momento de la realización del método canguro.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el proyecto método mamá canguro

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída.

He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma del encuestado (a)

Firma de la investigadora

Lima, a los__ días del mes de____del 201

Apéndice E. Matriz de Consistencia

Título del Proyecto: Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro en un instituto nacional especializado - 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO
<p>General: ¿Cuál es la interacción de la madre con su recién nacido durante la aplicación del método madre canguro en un Instituto Nacional especializado?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la interacción corporal del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro? ¿Cuál es la interacción visual / auditiva del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro? ¿Cuál es la interacción verbal del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro?</p>	<p>General: Identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro en un Instituto Nacional especializado.</p> <p>Específicos: Identificar la interacción corporal del recién nacido con su madre de la madre durante la aplicación del método madre canguro en un INE. Describir la interacción visual / auditiva del recién nacido con su madre durante la aplicación del método madre canguro en un INE. Identificar la interacción verbal del recién nacido con su madre emocional de la madre con su niño durante la aplicación del método madre canguro en un INE.</p>	<p>Teórica: Brindará información actualizada sobre la importancia del método madre, favoreciendo la participación de las familias desde los primeros días de vida, al igual que se tendrá como una base teórica para otros trabajos de investigación que se realicen más adelante y un cimiento para el Programa Madre Canguro del INMP.</p> <p>Práctica: Favorecerá la socialización de los resultados con otras Instituciones, buscando ampliar los cuidados del personal de neonatología en el desarrollo del recién nacido prematuro y las prácticas para su conservación. De este modo habrá una adaptación e incorporación oportuna a las familias dentro del cuidado del recién nacido</p> <p>Metodológica: Brindará un instrumento de investigación adaptado y validado a la realidad nacional, que permita medir la variable de estudio y de esta manera fortalecer el cuidado humanizado en enfermería. Donde, la base de datos estadística constituye un elemento objetivo para la toma de acciones correspondientes.</p>	<p>Prematuridad</p> <p>Método Madre Canguro:</p> <p>Objetivos del Método Canguro</p> <p>Componentes del método canguro (posición, nutrición, políticas de egreso).</p> <p>Interacción:</p> <p>Características de la interacción.</p> <p>Niveles de interacción (corporal, visual, verbal, afectiva)</p>

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Interacción madre - recién nacido prematuro durante la aplicación del método mamá canguro.</p>	<p>Este se enmarcará en la modalidad descriptiva, su diseño será no experimental, tipo transversal. Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, porque se analizarán los datos estadísticamente.</p>	<p>El estudio de investigación se llevará a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) el cual se encuentra ubicado en el Jr. Miro quesada 1011 – Barrios Altos, Cercado de Lima. Por ser una institución de nivel III-2, de mayor complejidad médico quirúrgico para la atención materno perinatal en el país, es un centro de referencia, recibiendo con frecuencia neonatos y pacientes obstétricas en estado crítico.</p> <p>El Servicio de Neonatología se encuentra en el tercer piso del nuevo edificio Perú – Japón, construido en el año 2002. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y La Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.</p>	<p>La población estudiada será conformada por 40 madres/recién nacidos que han sido adheridas en el programa madre canguro, durante la hospitalización en el servicio de neonatología. La muestra será de tipo censal.</p>	<p>Técnica: Para la recolección de datos, se utilizará como técnica la observación</p> <p>Instrumentos: El instrumento consta de dos partes: Los datos generales con 4 ítems para recoger las características sociodemográficas de la población en estudio y para la recolección de datos específicos se utilizará la Técnica de Observación del Vínculo Madre – bebé adaptada. (Oberman, 2011).</p>

Apéndice F. Jueces expertos

Juez Nro. 01

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, la población estará conformada por 40 madres que han sido adheridas en el programa madre canguro, durante el tiempo de hospitalización en el servicio de neonatología, a los cuales se aplicará el test titulado: **Técnica de observación del vínculo mamá-bebé adaptada**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación responde a la observación de las interacciones comportamentales. El instrumento consta de dos partes: Los datos generales con características sociodemográficas y la Técnica de Observación del Vínculo Madre – Bebe adaptada, el cual refiere que las interacciones comportamentales se centran en las conductas observables. En cada indicador cuantitativo se registran las conductas que varían desde la función de mirar, acariciar, hablar, hasta conductas mutuas entre la madre y el bebé – de miradas, caricias y “conversaciones”.

Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01 Fecha actual: 13 Agosto 2019

Nombres y Apellidos del Juez: Yrma Nilda Broncano Vargas

Institución donde labora: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Años de experiencia profesional o científica: 22 años

HOSPITAL SAN BARTOLOME
SERVICIO DE NEONATOLOGIA
Yrma Nilda Broncano Vargas
Dra. Enl. YRMA BRONCANO VARGAS
SUP. CUBADOS PTG. CUB. NEONATOLOGIA
CEP 24704 RNE 4614

Firma del Juez.

TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MAMÁ-BEBÉ ADAPTADA
(Versión 1.1)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Ítems		Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Función Visual	Bebé	Mamá									
	El bebe mira a la madre con atención durante la posición canguro	Mira al bebé	✓		✓		✓		✓		
	El bebe busca que la madre lo mire en posición canguro	Responde al bebé		✓	✓		✓		✓		
Función Corporal	Responde a la madre	Busca que él bebe la mire durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		
	Responde a la madre	Acaricia al bebe durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		
	Busca acomodarse al seno de la madre	Acepta al bebé	✓		✓		✓		✓		
Función verbal	Gestualiza	Le habla durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias: *Enumerar los ítems, agregar características específicas*
Colocar puntaje en el instrumento.

.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL
Dra. ENI YRMA BRONCAYO GARCÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CERVOY 1000 4000

Firma del Juez

Juez Nro. 02

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

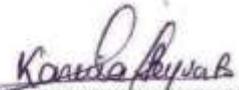
El presente instrumento tiene como finalidad identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, la población estará conformada por 40 madres que han sido adheridas en el programa madre canguro, durante el tiempo de hospitalización en el servicio de neonatología, a los cuales se aplicará el test titulado: **Técnica de observación del vínculo mamá-bebé adaptada**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación responde a la observación de las interacciones comportamentales. El instrumento consta de dos partes: Los datos generales con características sociodemográficas y la Técnica de Observación del Vínculo Madre – Bebe adaptada, el cual refiere que las interacciones comportamentales se centran en las conductas observables. En cada indicador cuantitativo se registran las conductas que varían desde la función de mirar, acariciar, hablar, hasta conductas mutuas entre la madre y el bebé – de miradas, caricias y “conversaciones”.

Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02 Fecha actual: 10/08/2019
 Nombres y Apellidos del Juez: KARINA MELISSA LEYA BELLIDO
 Institución donde labora: INSTITUCIÓN NACIONAL MATERNO PERINATAL.
 Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


 Firma del Juez.
 DEP 41052
 REE 17118
 R

TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MAMÁ-BEBÉ ADAPTADA
(Versión 1.1)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Ítems		Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Función Visual	Bebé	Mamá									
	Él bebe mira a la madre con atención durante la posición canguro	Mira al bebé	X		X		X		X		
	Él bebe busca que la madre lo mire en posición canguro	Responde al bebé	X		X		X		X		
Función Corporal	Responde a la madre	Busca que él bebe la mire durante la posición canguro	X		X		X		X		
	Responde a la madre	Acaricia al bebe durante la posición canguro		X	X		X		X		
Función verbal	Busca acomodarse al seno de la madre	Acepta al bebé	X		X		X		X		
	Gestualiza	Le habla durante la posición canguro	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:..... *Hay enunciados que considero se repiten*

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Karimel Rojas
Firma del Juez

Juez Nro. 03

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, la población estará conformada por 40 madres que han sido adheridas en el programa madre canguro, durante el tiempo de hospitalización en el servicio de neonatología, a los cuales se aplicará el test titulado: **Técnica de observación del vínculo mamá-bebé adaptada**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación responde a la observación de las interacciones comportamentales. El instrumento consta de dos partes: Los datos generales con características sociodemográficas y la Técnica de Observación del Vínculo Madre – Bebe adaptada, el cual refiere que las interacciones comportamentales se centran en las conductas observables. En cada indicador cuantitativo se registran las conductas que varían desde la función de mirar, acariciar, hablar, hasta conductas mutuas entre la madre y el bebé – de miradas, caricias y “conversaciones”.

Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03 Fecha actual: 23/07/19
 Nombres y Apellidos del Juez: Elizabeth Azucena Sánchez Landeo
 Institución donde labora: INMP
 Años de experiencia profesional o científica: 30 años

MINDA - IESS
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

 Mg. Elizabeth Sánchez Landeo
 Enfermera Supervisora de Neonatología

Firma del Juez.

TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MAMÁ-BEBÉ ADAPTADA
(Versión 1.1)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Ítems		Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Bebé	Mamá									
Función Visual	El bebe mira a la madre con atención durante la posición canguro	Mira al bebé	X		X		X		X		
	El bebe busca que la madre lo mire en posición canguro	Responde al bebé	X		X		X		X		
	Responde a la madre	Busca que él beba la mire durante la posición canguro	X		X		X		X		
Función Corporal	Responde a la madre	Acaricia al bebe durante la posición canguro	X		X		X		X		
	Busca acomodarse al seno de la madre	Acepta al bebé	X		X		X		X		
Función verbal	Gestualiza	Le habla durante la posición canguro	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, la población estará conformada por 40 madres que han sido adheridas en el programa madre canguro, durante el tiempo de hospitalización en el servicio de neonatología, a los cuales se aplicará el test titulado: **Técnica de observación del vínculo mamá-bebé adaptada**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación responde a la observación de las interacciones comportamentales. El instrumento consta de dos partes: Los datos generales con características sociodemográficas y la Técnica de Observación del Vínculo Madre – Bebe adaptada, el cual refiere que las interacciones comportamentales se centran en las conductas observables. En cada indicador cuantitativo se registran las conductas que varían desde la función de mirar, acariciar, hablar, hasta conductas mutuas entre la madre y el bebé – de miradas, caricias y “conversaciones”.

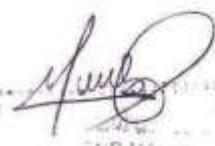
Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04 Fecha actual: 07/08/19

Nombres y Apellidos del Juez: Maribel Eulalia Peralta Cuzco

Institución donde labora: Hospital Nacional de Canto Grande, Universidad UMG.

Años de experiencia profesional o científica: 10 años.



 GERENCIA EN SALUD

Firma del Juez.

TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MAMÁ-BEBÉ ADAPTADA
(Versión 1.1)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Ítems		Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Bebé	Mamá									
Función Visual	El bebe mira a la madre con atención durante la posición canguro	Mira al bebé	✓		✓		✓		✓		
	Él bebe busca que la madre lo mire en posición canguro	Responde al bebé	✓		✓		✓		✓		
	Responde a la madre	Busca que él bebe la mire durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		
Función Corporal	Responde a la madre	Acaricia al bebe durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		
	Busca acomodarse al seno de la madre	Acepta al bebé	✓		✓		✓		✓		
Función verbal	Gestualiza	Le habla durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

Juez Nro. 05

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad identificar la interacción de la madre con el recién nacido durante la aplicación del método madre canguro, la población estará conformada por 40 madres que han sido adheridas en el programa madre canguro, durante el tiempo de hospitalización en el servicio de neonatología, a los cuales se aplicará el test titulado: **Técnica de observación del vínculo mamá-bebé adaptada**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación responde a la observación de las interacciones comportamentales. El instrumento consta de dos partes: Los datos generales con características sociodemográficas y la Técnica de Observación del Vínculo Madre – Bebe adaptada, el cual refiere que las interacciones comportamentales se centran en las conductas observables. En cada indicador cuantitativo se registran las conductas que varían desde la función de mirar, acariciar, hablar, hasta conductas mutuas entre la madre y el bebé – de miradas, caricias y “conversaciones”.

Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 05 Fecha actual: 09 Agosto 2019

Nombres y Apellidos del Juez: Ana Lourdes Hurtado Cáceres

Institución donde labora: Hospital San Juan de Huayanduro

Años de experiencia profesional o científica: 13 años


 Ana Hurtado Cáceres
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 40628

Firma del Juez.

TÉCNICA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MAMÁ-BEBÉ ADAPTADA
(Versión 1.1)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

DIMENSIÓN	Ítems		Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Función Visual	Bebé	Mamá									
		El bebé mira a la madre con atención durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		
	El bebé busca que la madre lo mire en posición canguro	✓		✓		✓		✓			
Función Corporal	Responde a la madre	Busca que él bebe la mire durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		
		Acaricia al bebé durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		
	Busca acomodarse al seno de la madre	✓		✓		✓		✓			
Función verbal	Gestualiza	Le habla durante la posición canguro	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:..... Ninguna.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:..... Ninguna.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:..... Ninguna.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:..... Ninguna.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:..... Ninguna.....


 Ana Hurtado Cáceres
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 40628

Firma del Juez