

**ADAPTACIÓN AMBULATORIA DE MADRES CANGURO,
IPS DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD,
BOGOTÁ D.C., 2º SEMESTRE, 2008**



DIANA CAROLINA CARRION ALVAREZ

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTA, D.C.
NOVIEMBRE DE 2008**

**ADAPTACIÓN AMBULATORIA DE MADRES CANGURO,
IPS IV NIVEL DE ATENCIÓN,
BOGOTÁ D.C., 2° SEMESTRE, 2008**

DIANA CAROLINA CARRION ALVAREZ

Directora

EDY SALAZAR A

**Profesora Asociada Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad Javeriana**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTA, D.C.
NOVIEMBRE DE 2008**

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos

- A Dios por darme la fuerza y el acompañamiento durante la realización de esta tesis.
- A la profesora Edy Salazar por guiarme en el desarrollo de la investigación y por la dedicación de tiempo prestada.
- Al Programa Madre Canguro del HUSI, por su apoyo y disponibilidad.
- A cada una de las madres que aceptaron participar en el estudio.
- A mi familia, en especial a mi hermano Eduardo por apoyarme y ayudarme en la realización de la última etapa de la tesis.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	17
1. PROBLEMA.....	22
a. DEFINICIÓN OPERATIVA.....	22
1.1.1 Bebé Canguro.....	22
1.1.2 Madre Canguro.....	22
1.1.3 Adaptación ambulatoria de la madre canguro.....	23
1.1.3.1 Adaptación.....	23
1.1.3.2 Adaptación ambulatoria.....	23
2. OBJETIVOS.....	24
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
3. PROPÓSITOS.....	25
4. MARCO TEORICO.....	26
4.1 Los cuidados maternos.....	28
4.2 El Programa Madre Canguro: Origen.....	30
4.3 Programa Madre Canguro: Enfoque de cuidado.....	32
4.4 Adaptación de la Madre Canguro.....	33
4.5 Caracterización socio económica y demográfica.....	35
4.6 Caracterización del recién nacido.....	36
4.7 Modificaciones en la vida cotidiana de la madre canguro.....	36
4.8 Facilidades y dificultades de la etapa de madre canguro.....	37
5. METODOLOGIA.....	38
5.1 Tipo de estudio	38
5.2 Unidad de observación.....	38
5.3 Criterios de selección.....	39
5.4 Proceso de recolección de la información.....	39
5.5 Sistematización y análisis de la información.....	40
5.6 Aspectos éticos de la investigación.....	41
6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43

6.1 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRAFICOS DE LAS MADRES.....	43
6.1.1 Edad.....	44
6.1.2 Escolaridad.....	45
6.1.3 Estrato social.....	46
6.1.4 Estado civil.....	47
6.1.5 Número de hijos.....	48
6.2 CARACTERISTICAS DEL BEBE CANGURO.....	48
6.2.1 Características de nacimiento.....	49
6.2.2 Características al ingresar al Programa Madre Canguro.....	51
6.2.3 Días en la unidad de neonatología.....	53
6.3 MODIFICACION DE LA VIDA COTIDIANA DE LAS MADRES.....	54
6.3.1 Características de la vida cotidiana antes de ser madre canguro.....	54
6.3.1.1 Ocupación.....	54
6.3.1.2 Desempeño de roles.....	55
6.3.1.3 Actividades recreativas.....	57
6.3.1.4 Clasificación de las actividades recreativas.....	58
6.3.2 Características de la vida cotidiana durante la etapa de madre canguro.....	58
6.3.2.1 Ocupación.....	59
6.3.2.2 Rol de esposa.....	60
6.3.2.3 Actividades realizadas durante la etapa de madre canguro.....	60
6.3.2.4 Conflictos generados en la etapa de madre canguro.....	61
6.3.2.5 Estado emocional y físico durante la etapa de Madre Canguro..	62
6.4 CONOCIMIENTOS, PREPARACIÓN, REDES DE APOYO, FACILIDADES Y DEBILIDADES ACERCA DEL NUEVO ROL Y EL CUIDADO DEL BEB CANGURO.....	63
6.4.1 Conocimientos del cuidado al bebé canguro.....	63
6.4.2 Sentimientos sobre los conocimientos adquiridos.....	64
6.4.3 Redes de apoyo.....	65
6.4.3.1 Redes de apoyo para el desempeño de roles y parte afectiva de la madre.....	65
6.4.3.2 Redes de apoyo para el cuidado del bebé canguro.....	66

6.4.4 Facilidades y dificultades durante el proceso de adaptación.....	66
7. CONCLUSIONES	68
8. BIBLIOGRAFIA	70

LISTA DE TABLAS

Tabla No. 1 Semanas de gestación al nacimiento de los bebés canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	49
Tabla No. 2 Talla al nacimiento de los bebés canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	51
Tabla No. 3 Semanas de gestación de los bebés, al ingresar al Programa Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	51
Tabla No. 4 Talla de los bebés al ingresar al Programa Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	52
Tabla No. 5 Conocimientos de las madres acerca del cuidado del bebé canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	63
Tabla No. 6 Redes de apoyo de las madres, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	65
Tabla No. 7 Redes de apoyo del cuidado del bebé canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	66

LISTA DE GRAFICAS

Grafica No. 1. Edad de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	44
Grafica No. 2 Escolaridad de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	45
Grafica No. 3 Estrato social de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	46
Grafica No. 4 Estado civil de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	47
Grafica No. 5 Número de hijos de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	48
Grafica No.6 Peso (gr) de los bebés canguro al nacer, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	50
Grafica No.7 Peso (gr) de los bebés canguro, al ingresar al Programa, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	52
Grafica No.8 Días de permanencia de los bebés canguro en la unidad de neonatología, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	53
Grafica No. 9 Ocupación antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	54
Grafica No. 10 Rol de madre antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	55
Grafica No.11 Roles de esposa antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	56
Grafica No. 12 Roles antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	56
Grafica No.13 Número de actividades realizadas antes de ser madre canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	57
Grafica No. 14 Actividades realizadas por las madres antes de ser Madre Canguro , IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C. , 2° semestre de 2008	58

Grafica No.15 Ocupación durante la etapa de madre canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	59
Grafica No.16 Modificación en el rol de esposa durante la etapa de madre canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	60
Grafica No.17 Actividades realizadas durante la etapa de madre canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	60
Grafica No.18 Generación de conflictos en la adaptación al Programa Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	61
Grafica No.19 Estado emocional de la madre canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	62
Grafica No.20 Estado físico de la madre canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	62
Grafica No.21 Seguridad de las madres para cuidar al bebé canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008	64

LISTA DE ANEXOS

Anexo No. 1 Consentimiento informado.....	73
Anexo No. 2 Instrumento guía.....	74

**ADAPTACIÓN AMBULATORIA DE MADRES CANGURO,
IPS DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD,
BOGOTÁ D.C., 2° SEMESTRE, 2008**

RESUMEN

Se realizó una encuesta semiestructurada a 15 madres del Programa Madre Canguro del HUSI, con el objetivo de describir la etapa de adaptación ambulatoria de las madres canguro. Los resultados obtenidos, muestran que el 100% de las madres realizaron cambios en el desempeño de roles, sobretodo el 60% de las madres que anteriormente ya desempeñaban este rol. En relación con la realización de actividades recreativas las madres expresaron que todas tenían este tipo de actividades antes de ser madre canguro y con el desempeño del nuevo rol, el 53.33% ya no hacen ninguna actividad. Este nuevo rol de madre canguro ha generado en el 53.34% de las madres, conflictos durante esta etapa que se deben al cambio de rol y la pérdida de independencia. El 80% de las madres refiere sentirse cansada debido a la poca cantidad de sueño y la postura semisentada. Con la preparación dada por el Programa Madre Canguro el 80% de las madres se siente segura con estos conocimientos para cuidar al prematuro. El 100% de las madres cuentan con redes de apoyo provenientes de diferentes

**OUTPATIENT ADAPTATION OF KANGAROO MOTHERS,
FOURTH LEVEL HEALTH ATTENTION SERVICE INSTITUTION,
BOGOTÁ D.C., 2008, 2° SEMESTER**

ABSTRACT

A semi structure inquiry was assign to 15 Kangaroo program mothers from San Ignacio University Hospital with the purpose of describe the outpatient adaptation' stage of kangaroo mothers. The results were that 100% of mothers did changes about their role performance, moreover 60% of mothers who performance this role before this study. About recreational activities, kangaroo mothers said that they did it before to be kangaroo mothers and with the new role performance 53.33% of kangaroo mothers don't do any activity. This new kangaroo mothers performance role have generate conflicts during this stage in the 53.34% of mothers, it was because the change of the role and the losing of independence. The 80% of mothers said feel exhausted because they couldn't sleep so well and because the semi seated stance. With the preparation provide by the program, the 80% of mothers said feel in no doubt with this knowledge for the premature baby care. The 100% of the mothers have support networks that it came from husbands, their own mothers, fathers and sons, aunts, cousins and friends. The most of the mothers said that inside of facilities that they had in the stage were the program professional support and the biggest complicatedness was the change of the dream time routine.

Key words: Kangaroo mother, Outpatient adaptation, Kangaroo Mother Program, premature baby.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la concepción, el cuerpo humano femenino, comienza a experimentar cambios fisiológicos y psicosociales que conducen a la mujer y a su cuerpo a aceptar o no, los cambios adaptativos que facilitan el mantenimiento saludable o no, de la gestación y el crecimiento y desarrollo del nuevo ser intrauterino. Cuando la madre sufre de procesos patológicos que dificultan la adaptación al nuevo estado de gestación, se presenta en consecuencia un parto pretérmino o el equipo de salud decide el nacimiento prematuro del feto, teniendo en cuenta que el ambiente materno no supe de forma adecuada las necesidades nutritivas y de oxigenación para lograr una vida fetal saludable fetal. Esta situación conlleva a la madre, la pareja y la familia a cuestionarse ¿cómo cuidar a su hijo prematuro? ¿Es muy difícil hacerlo? ¿Lo voy o lo vamos a poder hacer? Con estos interrogantes es inminente que la madre debe capacitarse en el cuidado del niño prematuro para después, con tranquilidad y conocimiento poder brindar el cuidado requerido a su hijo, pasando desde luego, por un proceso de adaptación necesario en toda desconocida o nueva experiencia de vida.

En tal sentido, la llegada de un recién nacido prematuro, requiere que la mujer y su familia adquiera los mejores conocimientos sobre el cuidado de su hijo, aprenda a cuidarlo, acepte su nueva situación, se adapte a su hijo y de forma eficaz en primera instancia supla todas sus necesidades. Este proceso de adaptación requiere de acomodaciones y ajustes en el ser y quehacer de la vida cotidiana de la madre canguro¹. Estos ajustes se inician desde el momento del parto, dado que la madre tiene que saber el significado de un recién nacido pretérmino, los días de hospitalización del niño, la necesidad de una regulación fisiológica para que la madre lleve a su hijo a su hogar. Después en el hogar, la madre, el niño y su familia continúan con el proceso de adaptación hasta sentirse tranquilos y reconocer que lo están haciendo bien. Todo conduce a adquirir la seguridad necesaria que se relaciona desde el primer momento con el apoyo y conocimientos brindados por el equipo de

¹ Término utilizado en el Programa, para las madres que llevan a su bebé en posición canguro.

salud, durante el proceso de adaptación cuando el niño estuvo hospitalizado, hasta su llegada al hogar por un período aproximado de 1 a 2 meses.

Durante todo este período de adaptación, la madre canguro aprende que el cuidado de su hijo incluye, entre otras actividades: higiene y baño, vestuario (madre y niño), horas de sueño, lactancia materna, regulación de la temperatura, oxigenación, afecto, prevención de complicaciones, identificación precoz de signos de alarma y seguimiento médico. Pero, como el bebé canguro² debe estar muy cerca de su madre, como su nombre lo indica, la madre debe reorganizar su cotidianidad y modificar el tiempo de dedicación a sus antiguos roles (madre, esposa, cuidadora del hogar); por lo tanto debe hacer uso de estrategias que faciliten determinado cumplimiento con el fin de poder dedicarse a su hijo prematuro, hasta que las horas de contacto piel a piel disminuyan, lo cual sucede progresivamente, a medida que el bebé por sí solo es capaz de auto regular sus funciones básicas corporales que le permiten vivir de forma satisfactoria.

El Programa Canguro del Hospital Universitario San Ignacio y el Hospital Universitario Infantil de San José, ambos ubicados geográficamente en la ciudad de Bogotá, tienen estipulado para el bebé canguro y la madre canguro, todas las acciones de cuidado desde el hospital hasta el hogar; es así como el presente trabajo pretende describir cómo la madre canguro ha percibido, sentido y realizado el proceso de adaptación en el hogar, incluyendo además las acciones de cuidado con su hijo canguro. Es importante mencionar que se tuvo en cuenta lo planteado por este programa, dado que las madres que participaron en el estudio son usuarias de esta institución y así mismo han sido capacitadas por su equipo de salud.

Para dar cumplimiento a la identificación del proceso de adaptación de la madre canguro en el hogar, se planteó realizar un estudio descriptivo exploratorio con diez madres mínimo, usuarias del programa del Hospital Universitario San Ignacio. Las madres participantes en el estudio fueron seleccionadas tres días antes de que su hijo fuera dado de alta y a su vez

² Término utilizado en el Programa refiriéndose a los bebés prematuros que están o estuvieron en posición canguro.

recibieron información sobre el estudio, el tipo de participación solicitada y su autorización libre y voluntaria (diligenciar Consentimiento Informado). Después fueron citadas para dos entrevistas o un seguimiento por vía telefónica. Durante este procedimiento de entrevista conducente a recolectar la información requerida, la entrevistadora participó en la aclaración de dudas sobre el proceso de adaptación y cuidados con el bebé canguro.

Al finalizar el trabajo, se organizó una presentación por escrito y oral en la institución objeto de estudio, con el fin de dar a conocer los resultados de la investigación y de manera conjunta se planteen nuevas estrategias de cuidado o se continúe con el fortalecimiento del programa. A su vez, se pretende retroalimentar el trabajo realizado hasta el momento por el Programa Canguro en cuanto a facilidades o dificultades identificadas durante el proceso de adaptación maternal y a si mismo todo sirva para reforzar o mejorar la calidad de atención a las madres y bebés canguros.

Dentro del trabajo se tomaron encuentra 4 grandes temas que abarcan la adaptación ambulatoria al Programa Madre Canguro. El primer tema preguntado a las madres se refiere al contexto socio económico y demográfico que caracteriza a las madres, la familia y por ende el bebé canguro, dentro de él se indago acerca de la edad de la madre, la escolaridad, el estado civil, número de hijos y el estrato social de la vivienda en donde habitan. Estos datos pueden arrojar con la simple respuesta una aproximación a las condiciones de vida de la familia del canguro y de las situaciones que rodean la adaptación materna haciéndola más fácil o más difícil, dependiendo de cada una de ellas.

Las condiciones especiales de salud del prematuro afectan significativamente la facilidad de la madre para adaptarse al rol de madre canguro, se caracterizó al prematuro en cuanto a semanas de gestación, peso y talla durante dos momentos cruciales, el nacimiento y el ingreso al Programa, considerando que estas variables afectan de manera positiva o negativa el proceso de adaptación materna.

La etapa de adaptación está influenciada por varias situaciones que pueden llegar a ser particulares y que conllevan a que cada madre tenga una historia única, por lo tanto, para lograr cumplir con el objetivo general se realizaron preguntas a las madres enfocadas a estas situaciones, facilidades y dificultades que conformaron la adaptación materna y que por si mismas realizaron cambios que hicieron que las madres adoptaran nuevos roles, dejaran otros y se dedicaran a conseguir el bienestar del bebé canguro.

Para que esta etapa sea una etapa de grandes beneficios, es indispensable el acompañamiento de familiares o amigas de la madre para que ella cuente con redes que faciliten y ayuden a que este proceso no sea conflictivo sino que esté enfocado en el prematuro sin dejar de lado la participación y bienestar de la madre.

Luego de analizar todas estas variables, se encontró que la adaptación ambulatoria de las madres canguro tiene cambios principalmente en el desempeño de roles y momentos de esparcimiento personal, para las madres que no vivían la experiencia por primera vez, fue una experiencia totalmente nueva y debieron de aprender nuevos manejos con el bebé. Las madres manifestaron que con el bebé en posición canguro solo se pueden dedicar a su cuidado y no tienen un tiempo de recreación o descanso en donde se pueda recrear, pero que sin embargo es una experiencia enriquecedora y que cuentan con redes de apoyo que las ayudan no solo en el desempeño de este rol sino también en el desempeño de otros roles que tuvieron que ser aplazados, o modificados como madre, ama de casa y en el aporte económico. Las madres se sienten afortunadas al contar con el apoyo de los integrantes del Programa y consideran que las intervenciones que realizan son oportunas y se sienten agradecidas por ello.

JUSTIFICACIÓN

Desde el inicio de la concepción, el cuerpo humano femenino comienza a experimentar cambios fisiológicos y emocionales que conducen a la mujer a procesos de adaptación, con el fin de poder mantener el embarazo y proporcionarle los medios adecuados para el crecimiento intrauterino del nuevo ser. El embarazo ha sido documentado ampliamente por las ciencias médicas y por trabajos de investigación que han facilitado la definición de parámetros orientadores del cuidado y el descubrimiento de factores de riesgo que alteran el curso del embarazo hacia un parto pretérmino y en consecuencia un recién nacido prematuro. Esta situación conlleva a la madre, la pareja y la familia a cuestionarse ¿Qué paso? y a creer que fue su culpa o la de otro. En tal sentido, la llegada de un recién nacido prematuro requiere de un proceso de adaptación maternal que se inicia desde el nacimiento, hasta los dos meses de edad del niño aproximadamente.

El proceso de adaptación implica, diferentes acomodaciones o ajustes que debe realizar la madre en su vida cotidiana para ser madre canguro. La primera etapa adaptativa se inicia desde el momento del nacimiento hasta que la madre es dada de alta y su hijo permanece en el hospital; la segunda etapa se inicia desde que la madre recibe a su hijo para cuidarlo en el hogar, hasta que el niño se considera apto para salir del programa canguro ³. Esta situación trae consigo cambios maternos y sociales que inducen a la madre a poner todo su esfuerzo para poder adaptarse a la nueva vida que es inesperada en la mayoría de los casos, pero que al mismo tiempo, la posición canguro favorece el vínculo madre – hijo, la regulación térmica, disminuye el riesgo de presentar infecciones, las apneas son poco frecuentes, entre otras⁴. Esta adaptación requiere de apoyos, no solo por parte de la pareja, sino también de la familia y

³ CHARPAK, N., FIGUEROA, de Calume, Z., HAMEL, A. El Método Canguro, padres y familiares de niños prematuros pueden reemplazar las incubadoras. Colombia: Mc Graw – Hill, Interamericana, S.A. Enero 1998. p. 21-24. ISBN 9586007537

⁴ CHARPAK N. Bebes Canguro. Francia: Gedisa, marzo de 2006, p. 112 -121. ISBN 8497841190.

de la institución en donde ha nacido el bebé, con el fin de conformar una red de apoyo solidaria que facilite el proceso de adaptación por un período aproximado de 1 a 2 meses, tiempo en el cual los padres adquirirán los conocimientos y las habilidades para cuidar a su hijo, favoreciendo su desarrollo. Esta red de apoyo debe ser constante ya que el recién nacido requiere de cuidados especiales, por lo menos, hasta que pueda ser considerado recién nacido a término, los cuales, no deben ser cumplidos solamente por la madre, como cuidadora primaria, sino también por integrantes de sus redes de apoyo.

Cuando se tiene un bebé prematuro se deben brindar todos los cuidados en cuanto a respiración, regulación térmica y nutrición para que este bebé crezca y termine de desarrollar su sistema corporal completo⁵. Estos cuidados iniciales se brindan en una unidad de neonatología en donde se cuenta con incubadoras, respiradores y soportes nutricionales específicos para los prematuros, hasta que el recién nacido adquiera algunas fortalezas para regular respiración, temperatura, sistema inmunológico y alimentación. Por lo tanto, cuando se cumple este primer período neonatal, el niño es entregado a su madre, quien se convierte en la principal cuidadora del recién nacido mediante la aplicación del programa madre canguro. Este programa incluye el reemplazo de la incubadora o de la unidad de neonatología (según el momento), por la incubadora materna (seno materno), condición que facilita en síntesis: la regulación fisiológica del bebé, mediante el contacto piel a piel, la alimentación con leche materna a libre demanda, la ganancia favorable de peso, la protección de infecciones y la suplencia inmediata de necesidades básicas.

Todo este proceso implica que la familia y sobre todo, la madre, reúna ciertas condiciones, como son: buena motivación, disciplina, compromiso, amplia disponibilidad y buena salud mental para lograr un cuidado eficiente del recién

⁵ HOWAR J E y THOMPSON G E.. Atención del prematuro. Chile: Universidad de Chile, 1957, p. 41-43.

nacido prematuro en el hospital y en el hogar ⁶. Por tal razón, cuando el bebé y su madre son admitidos en el Programa Canguro, el equipo de salud de la institución, realiza una capacitación conducente a lograr que la madre adquiera habilidad para cuidar a su hijo en el hogar y así mismo se adapte al nuevo rol de ser madre canguro (adaptación ambulatoria). De esta manera, la adaptación materna, no solamente esta dirigida al cuidado del bebé canguro sino también al cambio de roles, ya que ella por estar cuidando al bebé debe modificar su cotidianidad en cuanto al desempeño de antiguos y nuevos roles. Dado que un bebe canguro, inicialmente debe estar con su madre en contacto piel a piel durante las 24 horas del día, esta condición obliga a la madre a organizar su rutina de manera que pueda desempeñar sus labores, ya que con el bebé a cargo la madre vera limitada su cotidianidad, de acciones tan básicas como el baño, el aseo personal, la alimentación, el sueño y el descanso, hasta las labores del hogar; es en este momento cuando la madre necesita otros apoyos (pareja o de otra persona), para no descuidar el cuidado del prematuro, el cuidado propio, de su pareja y su familia.

Luego, la madre que acepte ser parte del Programa debe ser consiente en considerar que su rol de mujer tendrá cambios bruscos, estos cambios se verán reflejados así: la madre ya no podrá seguir laborando mientras su bebé este en la posición canguro, su vida sexual tendrá que pasar a un segundo plano porque el bebé no puede ser sacado de la posición canguro, sus hábitos de sueño deben ser modificados para que el bebé no este en posición horizontal, es decir, deberá dormir semi-sentada para evitar bronco aspiración del recién nacido, las labores del hogar deberán ser relegadas porque el bebe puede sufrir accidentes, su aseo debe ser realizado rápidamente y sobretodo las relaciones interpersonales, sociales y de pareja, deben ser secundarias, ya que lo primordial es la salud del bebé.

⁶ CHARPAK, N., FIGUEROA, de Calume, Z., HAMEL, A. El Método Canguro, padres y familiares de niños prematuros pueden remplazar las incubadoras. Colombia : Mc Graw-Hill, Interamericana, S.A, enero 1998, p.14-18. ISBN 958-600-753-7

A esta adaptación se deben sumar los sentimientos que puede tener la madre al sentir frustración y culpa por la situación del recién nacido y por haber sido incapaz de llevar el embarazo a término, por consiguiente, estos sentimientos deben ser trabajados por el personal médico y de enfermería, ya que de esto depende el éxito del acople con el programa. La madre puede sentirse inicialmente presionada por la gran responsabilidad que lleva consigo al estar al cuidado del bebé sin el apoyo de las enfermeras de la unidad, ya que debe manejar sola las situaciones que se presenten en la intimidad de su hogar. Además, el hecho de cambiar su diario vivir, es otra situación que se presenta y se debe dar educación sobre la forma de enfrentar estos cambios.

Dentro del desarrollo de este proyecto y con el fin de identificar con mayor acuidad la situación problema, se realizaron una serie de entrevistas a algunas de las madres activas en el programa y que estaban iniciando el proceso de adaptación ambulatoria, es decir que estaban travesando etapas iniciales de la adaptación. Al respecto las madres comentaron que la mayoría *“están satisfechas con la atención que se les ha brindado a los pequeños”, “las charlas y/o instrucciones que han recibido por parte del grupo interdisciplinar del programa han sido adecuadas, completas y lo más importante es que estas charlas han resuelto todas sus dudas sobre el cuidado y las precauciones que deben tener con sus pequeños”*.

Pero, aun así, las madres refirieron sentirse *“inseguras cuando van a cuidar a su bebe a pesar de las charlas muy buenas”, “porque es diferente ver el manejo en el hospital y después tratar de hacerlo igual la casa”*; además dicen que *“se sienten cansadas por la demanda de cuidado de su cangurito y por la preocupación de no poder atender a los demás miembros de su familia (esposo e hijos) y por el agotamiento que les produce querer estar pendiente de todo y no poder hacerlo”*. Además, manifestaron que su vida ha tenido un cambio total, algunas de ellas tienen más hijos, lo cual implica la división del tiempo *“entre sus otros niños que no sobrepasan los dos años de edad y se muestran rebeldes y celosos debido a que ya no pueden dedicarles tanto tiempo, porque permanecen cansadas”*; es decir que las madres deben de repartir su tiempo

entre su cangurito, sus otros hijos, las ocupaciones del hogar y la atención de su esposo.

Con todas estas consideraciones y los comentarios de algunas madres, se tomó la decisión de plantear como pregunta problema ¿Cuál es la adaptación ambulatoria de un grupo de madres canguro usuarias de una IPS de IV nivel de atención en salud? con el fin de conocer aun más el proceso de adaptación materna, sus dificultades, sus facilidades y emitir nuevas orientaciones que retroalimenten el quehacer de la enfermera y equipo de salud. Todo con el fin de minimizar en la madre y su familia los traumatismos que ocasiona el ser madre canguro. Por este motivo es importante realizar estudios que ayuden a visualizar dificultades, problemas y procesos de inadaptación materna para que el programa revise su contenido y sobretodo considere los problemas que se inician cuando el bebé se va con la madre; así, se podrá lograr un proceso de adaptación satisfactorio que se verá reflejado en las condiciones emocionales de la madre y a su vez en el cuidado que ella brinde a su hijo prematuro.

1. PROBLEMA

¿Cuál es la adaptación ambulatoria de un grupo de Madres Canguro usuarias de una IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, 2º semestre de 2008?

1.1 DEFINICIÓN OPERATIVA

1.1.1 Bebé canguro

Es el bebé que nace antes de la semana 37 de gestación, tiene un peso igual o menor de 2.500 g., y requiere de un ambiente especial semejante al intrauterino para lograr llegar a ser un recién nacido a término. Para tal efecto necesita de cuidados especiales, los cuales inicialmente son brindados por una incubadora y posteriormente por la madre canguro.

1.1.2 Madre canguro

Es la persona encargada de cuidar al bebé canguro las 24 horas del día; con el fin de cubrir y suplir sus necesidades fisiológicas, afectivas y de desarrollo, orientadas a la regulación de la temperatura mediante el contacto piel a piel, madre – hijo (así el niño no tendrá que gastar su fuente de energía en ganancia de calor sino en crecer); alimentación y nutrición a través de lactancia materna exclusiva y a libre demanda; prevención de complicaciones como el reflujo gastroesofágico con la posición canguro; protección de agresiones externas, como infecciones y frío y transmisión de afecto y compañía, como facilitadores del apego madre – hijo; todo para brindar al bebé canguro un ambiente adecuado hasta completar su capacidad para desenvolverse como un recién nacido a término.

1.1.3 Adaptación ambulatoria de la madre canguro

1.1.3.1 Adaptación: Es una reacción o forma de respuesta de la persona a una situación o circunstancia, mediante el ajuste de los sentidos, los sentimientos y el comportamiento al nuevo estímulo, en consecuencia se presenta la adaptación que implica aceptación y modificación de comportamiento.

1.1.3.2 Adaptación ambulatoria: Es el período en el cual la madre canguro aprende, interioriza y se hace consiente de modificar su vida cotidiana con el fin de poder cuidar a su bebé prematuro. Por lo tanto el proceso de adaptación tiene dos etapas: en la primera etapa su hijo continúa en la Unidad de Neonatología, la madre se adapta a su hijo en el hospital y ella es dada de alta. En la segunda etapa la madre tiene a su hijo con ella en el hogar, por lo tanto, debe realizar modificaciones en sus roles (esposa, madre y cuidadora del hogar) y determinar los diferentes tiempos para su desempeño en el hogar; es decir, de acuerdo con sus condiciones de vida, la madre se dedica solo al cuidado de su hijo o redistribuye toda su cotidianidad para realizar todos los roles que ella considera son su responsabilidad.

Para este estudio se tomó la segunda etapa cuando la madre regresa al hogar con su hijo canguro y vive el segundo proceso de adaptación a su nuevo rol de madre canguro y a la redistribución de las actividades de su vida cotidiana. Al respecto, se tuvieron en cuenta las características de la vida cotidiana antes de ser madre canguro y las modificaciones realizadas para desempeñar su papel de madre canguro; los ajustes en el desempeño de roles (esposa, madre y cuidadora del hogar); el apoyo de su pareja y/o familia para ejercer el papel de madre canguro; las facilidades y las dificultades identificadas por la madre para realizar la adaptación ambulatoria deseada y necesitada, teniendo en cuenta preparación por el equipo de salud, seguridad en el cuidado del niño, capacidad física y emocional, momentos de reposo - descanso y los apoyos sociales (pareja y familia) requeridos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la adaptación ambulatoria de un grupo de madres canguro usuarias del Programa Madre Canguro, de una IPS de IV nivel de atención, Bogotá, segundo semestre de 2008.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las madres en relación con factores socioeconómicos y demográficos, como son: edad, escolaridad, estrato social, estado civil y número de hijos.
- Caracterizar al recién nacido prematuro al nacer y al ingresar al Programa Madre Canguro, con aspectos como semanas de gestación peso y talla.
- Describir las modificaciones de la madre en su vida cotidiana para realizar su papel de madre canguro, teniendo en cuenta los ajustes en la ocupación (estudiante, trabajadora), desempeño de roles (esposa, madre e hija) y actividades recreativas.
- Puntualizar las facilidades (redes de apoyo) y dificultades que se presentaron durante el proceso de adaptación materna ambulatoria.

3. PROPÓSITOS

- Plantear la posibilidad de ampliar los servicios que presta el Programa Madre Canguro, en cuanto al apoyo brindado específicamente a la madre para que sirvan de guía durante el proceso de adaptación ambulatoria.
- Recolectar las opiniones de las madres respecto a las recomendaciones que hacen para mejorar su adaptación materna en el proceso ambulatorio, con la ayuda del Programa Madre Canguro.
- Motivar a las madres para que realicen autoevaluaciones sobre su proceso de adaptación ambulatoria, facilitando la identificación de fortalezas y debilidades personales aportando elementos para la acción de actividades que puedan ayudar a mejorar esta adaptación.

4. MARCO TEORICO

La adaptación de las especies, no es un tema nuevo, desde 1859, Charles Darwin, habló de la adaptación de las especies por medio de la selección natural, en su *teoría de la evolución* y en sus postulados expone que “Las formas de vida no son estáticas sino que evolucionan; las especies cambian continuamente, unas se originan y otros se extinguen” ⁷ y es así que las especies incluido el ser humano, se acondicionan al medio ambiente en donde viven, para lograr la sobrevivencia.

La adaptación se define como la capacidad que tienen los sistemas o medios de vida para hacer frente al cambio⁸, esta definición de adaptación esta direccionada para cualquier tipo de estructura o sistema de vida, que puede ser animal, vegetal e incluso para los seres humanos. Dentro de las definiciones encontradas en la literatura, podemos encontrar algunas que solo tienen en cuenta al individuo como si fuera el único medio de vida que puede realizar adaptaciones durante su existencia, para desempeñarse de acuerdo a sus necesidades. La adaptación como tal de los seres humanos tienen significados específicos como: “Conjunto de características estructurales, fisiológicas o de comportamiento que incrementan la probabilidad de que un individuo sobreviva o deje más progenie en un ambiente particular” ⁹, esta definición no solamente tiene en cuenta los cambios en el comportamiento sino también en cuanto al nivel fisiológico, demostrando que la adaptación se puede realizar desde varias perspectivas y siempre busca mejorar las condiciones del ser humano, en proceso de adaptación.

⁷ Encontrado en: www.xtec.cat/~lvallmaj/palau/darwin2.htm

⁸ Encontrado en: www.es.genderandwater.org/page/3661.

⁹ Encontrado en: www.bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen2/ciencia3/070/htm/sec_82.htm

Desde el mismo momento en que se origina la mórula, en la concepción, este organismo comienza a originar adaptaciones a su medio que se traducen en cambios fisiológicos y morfológicos, buscando la formación de un ser humano que pueda sobrevivir a la vida extrauterina. Esta transformación ocurre día a día y conlleva a que el cuerpo humano materno, se adapte al nuevo cuerpo que comienza a crecer en su interior; por lo tanto, el ser humano, vive en constante adaptación, ya sea de tipo fisiológico, morfológico o de comportamiento, con el fin de responder a las necesidades que su mismo cuerpo requiere o que el medio ambiente que lo rodea, le exige.

Otro momento de adaptación importante para todo ser humano se experimenta en el cambio de vida al momento del nacimiento, es decir, cuando el neonato pasa de la vida intrauterina a la vida extrauterina, ya que desde este mismo instante, el recién nacido se ve obligado a experimentar varias crisis durante todo el proceso del parto, ya sea este natural o por medio de una cesárea; esta etapa no solamente requiere de esfuerzos de la madre sino que también el niño debe de realizar tareas para poder salir del útero, además, de estar experimentando por primera vez estímulos sensitivos que en el momento son estresantes para el recién nacido. Todos estos estímulos hacen que el niño se adapte a esas circunstancias y reaccione, desde el inicio del trabajo de parto el niño comienza a sentir la fuerza que ejercen las contracciones del útero sobre su cuerpo con el fin de ayudar al bebé a encontrar la posición correcta para salir por el canal vaginal¹⁰, luego el niño se adapta al cambio de ambiente, empezando por la entrada de aire a sus pulmones que lo hace reaccionar y salir el primer llanto, el nuevo espacio, la luz, el frío, el contacto de otras personas y el ruido son estímulos que hacen que los sentidos del bebé se acostumbren a estas nuevas percepciones y las incorporen en su vida, generando así, la adaptación al mundo extrauterino.

Una nueva vida esta llena de felicidad para quienes la comparten, los bebés son personitas que llegan junto con su personalidad, su carácter y sus necesidades al nuevo mundo que los invade con estímulos que son nuevos

¹⁰ Encontrado en: www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros_temas/experiencia_nacimiento.htm

para ellos y que por lo tanto, les trae crisis que generan cambios. La adaptación de cualquier ser humano conlleva cambios corporales en relación con las interacciones que establezca con el mundo, es así como el recién nacido, viene al mundo con determinadas capacidades (de acuerdo con su edad gestacional) para que realice un empalme entre la vida intrauterina y la nueva vida extrauterina, para así, continuar con los procesos vitales que conllevan a poder vivir, crecer y desarrollarse satisfactoriamente o no, día a día.

Para los procesos de la formación del recién nacido, el cuerpo mismo ha establecido períodos de tiempo, que son tenidos en cuenta por la ciencia, como bases para establecer patrones de normalidad o de diversas alteraciones. Dentro de las alteraciones que podemos encontrar a nivel del embarazo, está el parto pretérmino, con recién nacido prematuro; considerando prematuro, al recién nacido menor de 37 semanas de gestación o con un peso inferior a 2000gr; este sobrepaso de los parámetros normales tienen diversas causas y que en común dan como resultado un niño prematuro que no ha tenido el tiempo necesario para terminar de desarrollar su cuerpo, madurar sus procesos fisiológicos y puede presentar dificultades en la adaptación a la vida extrauterina; por lo tanto requiere de cuidados especiales denominados cuidados en la unidad de neonatología y después de cuidados maternos en el hogar con orientación de programas especiales y entre ellos el “Programa Madre Canguro”, que ha sido exitoso para la calidad de vida de los recién nacidos prematuros.

4.1 Los cuidados maternos

A lo largo de la historia de la humanidad, las mujeres han sido las encargadas del cuidado del recién nacido, pero para esto, han debido tener en cuenta el cuidado de los bebés y el de ellas mismas; este cuidado, en las horas posteriores al nacimiento, está mediado por el personal sanitario quien brinda actividades de cuidado fisiológicas, de confort, de alimentación y las que tienen que ver con la adaptación al nuevo rol de ser madre; y así proporcionar los denominados cuidados maternos.

Los cuidados maternos tienen su inicio en París en el año de 1625, en el convento Port Royal que paso de ser la prisión De La Bourde y Puerto Libre, durante la Revolución Francesa, a ser, en 1814 la primera maternidad; prestando servicios a las maternas no solo durante el embarazo sino también en la etapa del postparto, pero, en 1818 se dedicó exclusivamente al cuidado del post parto y con estos cuidados se evidenciaron aumentos en la sobrevivencia de los recién nacidos con problemas y que necesitaban de cuidados especiales y que por el momento serían suplidos por las incubadoras.

Para poder suplir los requerimientos esenciales de los procesos metabólicos, respiratorios y de confort, se inventaron en 1880 las incubadoras adaptadas al cuidado regular de los niños prematuros, este invento fue hecho por Stéphane Tarnier, quien era un obstetra francés y lo hizo con la intención de mantener con una temperatura adecuada al niño logrando que la mortalidad de niños prematuros se redujera en un 50%. Este obstetra no fue el inventor como tal de las incubadoras ya que en años anteriores se habían desarrollado bases sobre métodos de calentamiento. Luego de ser presentada ante el público y descubrir sus beneficios, las incubadoras se implementaron en varias instituciones de salud europeas y norteamericanas¹¹. Las incubadoras, traen beneficios para los prematuros, su estructura les proporciona un ambiente cálido y los aísla de infecciones que puedan afectar su estado de salud, con esta regulación de la temperatura los prematuros logran aumentar su peso y recuperan fuerzas más rápido; aunque la incubadoras también tienen aspectos negativos, estas estructuras cerradas no proporcionan tranquilidad al niño ya que el ruido que esta a su alrededor, ocasionado por los trabajadores, los ventiladores, los nebulizadores, etc. , no es aislado por la incubadora y sumándole la luz extremadamente brillante, el niño no puede estar tranquilo , además, los bebés que están dentro de estas incubadoras no pueden recibir un contacto cercano con sus progenitores lo que ha ocasionado que el apego madre e hijo se vea afectado y halla un índice aumentado en el abandono por parte de las madres.

¹¹ Disponible en: www.quenoosseparen.info/articulos/incubadora/

Hacia 1950 luego de una guerra civil, se comienza a impulsar la investigación sobre los niños recién nacidos enfermos y en 1960 nace una nueva ciencia: la neonatología y desde ella se avanza en la disminución de la frecuencia y la gravedad de enfermedades relacionadas con la prematuridad. Esta rama de la pediatría, tiene su máximo exponente con Pierre Budín, quien escribió varios libros sobre diversos temas relacionados con el cuidado de los recién nacidos sanos o enfermos. Dentro de sus diversos aportes, para el tema de interés, le prestó gran importancia al equilibrio térmico de los prematuros y lo mantuvo por medio del acondicionamiento de botellas con agua caliente dentro de las incubadoras y así, generar un espacio cálido para el bebé.

4.2 El Programa Madre Canguro: origen

Al pasar de los años se creó en Colombia, más específicamente en el Instituto Materno Infantil de la ciudad de Bogotá, el programa Madre Canguro, gracias a los doctores: Edgar Rey Sanabria, Héctor Martínez Gómez y Luis Navarrete; este programa se surgió como respuesta a la limitada disposición de recursos de alta tecnología, como las incubadoras, al hacinamiento en las unidades de recién nacidos, las infecciones cruzadas, la gran mortalidad durante los años 70 y el gran porcentaje de abandono materno. La idea del Programa Madre Canguro es que los bebés que ya no requieren de cuidados especiales puedan dejar la unidad y reemplazar la incubadora por el pecho de la madre con la previa evaluación de su estado de salud, las condiciones de la persona encargada de ser “canguro” y una completa educación y adaptación para poder suplir los requerimientos del bebé, continuando con una atención integral manejada ambulatoriamente. Con la implementación del Programa, se logró disminuir los costos en la hospitalización y dejar las incubadoras al servicio de los niños que no pueden ser acogidos en el Programa debido a su complejo estado de salud.

Al inicio, el Programa pasó por épocas difíciles y por grandes cuestionamientos por parte de instituciones internacionales acerca de su efectividad y debido a la falta de respaldo de estudios de investigación tuvo que sortear todas las críticas

y rechazar todos aquellos inconvenientes, lo importante del programa es que a pesar de esto, nunca dejo de prestar sus servicios y su equipo integral conformado por médicos, psicólogos, enfermeras, nutricionistas, entre otros, se fue fortaleciendo y aumentando el número de los beneficiarios; el Programa paso por tener varias sedes pero al final se consolido en el Instituto Materno Infantil y poco a poco se fue divulgando su eficacia no solo dentro del país sino también a nivel internacional desde donde vinieron profesionales del ámbito de la salud para poder conocer el programa y llevar la idea a sus respectivos países.

Ya después de varios logros y reconocimientos, solo hasta el año 1992 y 1993 se realizó el primer trabajo de investigación sobre el Programa Madre Canguro con la participación de la Doctora Nathalie Charpack, Yolanda Cifuentes, Martha Girón y Martha Cristo en donde trabajaron con la población del Instituto Materno Infantil y del Instituto de los Seguros Sociales.

El Programa hoy en día, suministra innumerables beneficios tanto para el bebé canguro, como para la madre; entre esos beneficios encontramos: el niño maneja una mejor oxigenación¹², recibe constante estimulación dada por los latidos cardíacos, los ruidos respiratorios, la voz y la actividad materna¹³, se mantiene protegido de infecciones, mantiene una regulación térmica adecuada, está más tranquilo, manejan mejores glicemias, mantienen frecuencias cardíacas y respiratorias estables y aumentan de peso constantemente, para la madre: logra una relación madre – hijo fuerte, la producción de leche se aumenta y por lo tanto se aumenta la protección inmunitaria del canguro, disminuyen los sentimientos de culpabilidad, logran integrar al niño dentro de la dinámica familiar y se sienten participes del cuidado de si hijo¹⁴; por lo tanto el Programa Madre Canguro ofrece la

¹² Acolet D., Sleath K., Whitelaw A., "Oxygenation, heart rate and temperature"; Acta Paediatrica Scandinavica 78, 1989, pag 189-193

¹³ Encontrado en: CHARPAK, N., FIGUEROA, de Calume, Z., HAMEL, A. El Método Canguro, padres y familiares de niños prematuros pueden reemplazar las incubadoras. Colombia: Mc Graw – Hill, Interamericana, S.A. Enero 1998. p.62. ISBN 9586007537

¹⁴ Encontrado en: CHARPAK, N., FIGUEROA, de Calume, Z., HAMEL, A. El Método Canguro, padres y familiares de niños prematuros pueden reemplazar las incubadoras. Colombia: Mc Graw – Hill, Interamericana, S.A. Enero 1998. p.63. ISBN 9586007537

posibilidad de mejorar las condiciones del prematuro y satisfacer a la madre con la compañía de éste.

4.3 Programa Madre Canguro: Enfoque de cuidado

El Programa Canguro consiste en mantener al bebé en posición vertical sujetado al pecho de la persona encargada, con el fin de evitar que haga esfuerzo y gaste energía en calentar su cuerpo, en esta posición debe permanecer el bebé durante las 24 horas del día, complementando el cuidado con la leche materna a libre demanda y el amor de la familia, estos cuidados buscan lograr que el niño se siga desarrollando, contando con la supervisión del equipo multidisciplinario, integrado por pediatras, enfermeras y psicólogas y al final obtener una adaptación a la vida extrauterina exitosa.

Este cuidado piel a piel fue extraído del ejemplo de vida que proporcionan las madres canguros a sus crías por medio de la bolsa materna que queda estratégicamente ubicada ya que esta cerca de los senos y así puede satisfacer sus necesidades de hambre o sed a libre demanda, este termino de Kangaroo mother care (método madre canguro) se adopto en el First International Workshop on Kangaroo Care en 1996, y desde entonces se da total confianza a este contacto y se recomienda que debe ser lo mas rápido posible y con una continuidad permanente. Este método tiene como componentes: el contacto piel a piel, la posición canguro, la nutrición basada en la alimentación al pecho y el alta precoz en posición canguro.¹⁵ Para que se logren estos objetivos de cuidado, la madre o cuidador del bebe prematuro, debe recibir una orientación especial, con el fin de que cumpla con lo estipulado en el programa y por lo tanto debe modificar su estilo de vida mientras su hijo desarrolla las habilidades de un recién nacido a término; es decir su vida cotidiana requiere de una adaptación para poder llegar a se madre canguro; luego, a continuación se habla sobre las implicaciones de este proceso.

¹⁵ Encontrado en: www.madrecanguro.tripod.com/quien.htm

4.4 Adaptación de la madre canguro

La adaptación de la madre canguro, es el proceso por el cual la madre interioriza los conocimientos aprendidos y modifica comportamientos de su vida cotidiana para poder cuidar a su hijo las 24 horas del día y así contribuye de forma eficaz al crecimiento y desarrollo del bebé canguro; este proceso es indispensable y esencial para el manejo del bebé canguro en el hogar. Para tal fin la preparación de la madre se inicia cuando su hijo aun esta en el hospital y próximamente será entregado a su madre o cuidadores, pero para que todo este proceso se realice, el bebé y su madre deben cumplir con los siguientes criterios explicados a continuación.

El niño prematuro que cumpla con los criterios de inclusión para ingresar al Programa, es decir, que sea un niño sano, que haya estado ganando peso y no requiera sonda nasogastrica, capaz de mamar del seno materno al mismo tiempo que sea capaz de deglutir ¹⁶, puede ser candidato para que su familia acepte ingresar al Programa Madre Canguro. Cuando esta etapa ya se ha confirmado, es indispensable que la madre canguro reciba educación acerca de cada uno de los aspectos que tienen que ver con el cuidado del bebé canguro.

La primera educación que recibe la mamá canguro está a cargo de la enfermera jefe que está encargada de las adaptaciones en la unidad de neonatología, se denomina adaptación intrahospitalaria y se desarrolla en la unidad mientras se resuelven los problemas que obligan a que el niño permanezca bajo estricta vigilancia medica, ésta instrucción se realiza de manera individual con cada madre y en ella se explica la técnica con los aspectos básicos como son: posición, lactancia materna, extracción de la leche y transporte del bebé desde la incubadora hasta la posición canguro, este

¹⁶ Encontrado en: CHARPAK, N., FIGUEROA, de Calume, Z., HAMEL, A. El Método Canguro, padres y familiares de niños prematuros pueden remplazar las incubadoras. Colombia: Mc Graw – Hill, Interamericana, S.A. Enero 1998. p. 14- 16. ISBN 9586007537

periodo además de dar a conocer a la madre los componentes de la técnica, se utiliza para evaluar el desempeño de la madre, la relación madre – hijo, la seguridad de la madre para el manejo del prematuro y las situaciones que necesitan intervención para evitar obstáculos en el proceso. La enfermera da explicaciones verbales mientras realiza las actividades con el prematuro, luego es la madre la que intenta manejar al canguro en base a las instrucciones impartidas por la enfermera, la madre va adquiriendo seguridad día a día y se demostrará en el manejo del recién nacido prematuro.

Cuando la madre está preparada, maneja con seguridad a su hijo y cuando el niño está en condiciones para salir de la unidad de neonatología, la madre puede pasar a la adaptación ambulatoria en donde se dan explicaciones más detalladas y específicas acerca de los cuidados para con el canguro, vestuario de la madre y del bebé, aseo, signos de alarma, masajes para el bebé, alimentación, frecuencia de la alimentación, controles médicos, posición para dormir y administración de medicamentos; con todas estas indicaciones la madre puede llevar a su hijo al hogar y debe volver al día siguiente para control médico.

Inicialmente la madre junto con el bebé canguro, asisten todos los días a controles médicos para que los médicos evalúen como va el proceso, en esta cita medica se pesan, se tallan, se mide el perímetro cefálico y se hace un examen físico completo, cuando el niño sube 15gr/kg/día la consulta pasa a ser semanal, cuando el niño ya ha cumplido las 40 semanas de edad gestacional las citas medicas se realizan cada 6 semanas y cada vez, se alejan más y se finalizan al año de edad del niño.

Este proceso está guiado por un manejo interdisciplinar que asegura la atención integral al prematuro, es así como el personal siempre esta dispuesto a resolver las dudas de las madres canguro y a ser acompañante permanente durante este proceso. La atención no solo se limita a las citas médicas programadas sino que las madres cuentan con la posibilidad de hacer llamadas telefónicas a los pediatras para resolver dudas y no tener que ir a las instalaciones del Programa. Por lo tanto, las madres que acepten el reto de ser

madres canguro e ingresen al Programa, cuentan con todos los recursos materiales y profesionales para que el bebé canguro logre crecer y ser un niño sano que sea capaz de formar parte de la sociedad.

4.5 Caracterización socio económica y demográfica

La adaptación de un ser humano ante cualquier cambio en su vida cotidiana depende de la contextualización en la que este ser humano se encuentre, es así, como los factores de edad, escolaridad, estrato social, estado civil y número de hijos influyen en el proceso de adaptación de la madre canguro.

La edad, es un factor importante tenido en cuenta por las mujeres y por las ciencias de la salud para tener un embarazo, las edades extremas de la vida tienen un riesgo alto en relación a las complicaciones que pueden aparecer, como partos prematuros, enfermedades hipertensivas, malnutrición,¹⁷ entre otras. Además del desarrollo corporal, dependiendo de la edad, los seres humanos van evolucionando mentalmente y ganan madurez utilizada en la toma de decisiones y formas de afrontar las diferentes situaciones de la vida.

La escolaridad, es un factor que culturalmente educa a los seres humanos y los llena de nuevos conocimientos que aportan a que el ser humano tome decisiones en la vida, es importante saber que grado de escolaridad poseen las madres canguro y así de esta manera suponer que cantidad de conocimientos de cultura general poseen respecto al cuidado básico de un recién nacido.

El estrato social demuestra en que posición se encuentra viviendo la madre y el prematuro y dependiendo de éste, se supone los bienes y atributos valorados socialmente¹⁸ que tiene esta familia, el estrato social es un índice importante para poder identificar posibles situaciones de riesgo para el prematuro por las pocas condiciones económicas que afectan su desarrollo.

¹⁷ La edad ideal para desarrollar un embarazo es entre los 20 y 35 años. Encontrado en: www.cms.rpp.com.pe/portada/salud_y_belleza/120964_1.php

¹⁸ Estratificación social. Encontrado en: http://es.wikipedia.org/wiki/Estratificaci%C3%B3n_social

El estado civil de una madre canguro nos refleja varios aspectos que pueden influenciar la situación de la madre y por consiguiente el estado del bebé, la madre que no cuente con su pareja debe de buscar otras fuentes de apoyo que la ayuden en el cuidado del canguro, por ser este, un proceso difícil de llevar sola. Al contrario de una madre que cuenta con el apoyo de su pareja tiene en ella una persona en la cual poder compartir funciones y relegar actividades para disminuir la carga que genera el cuidado de un bebé canguro.

El número de hijos que tenga una madre canguro influye en la cantidad de roles que tiene que cambiar y también en la experiencia que tenga con recién nacidos.

4.6 Caracterización del recién nacido

Existen medidas que pueden ser evaluadas para tener un acercamiento al estado de salud de un recién nacido, las medidas utilizadas son peso y talla, estos se deben ir incrementando mientras que el recién nacido crece y se desarrolla. Las semanas de gestación son un estándar que proporciona medidas de normalidad y anormalidad por situaciones que requieren de cuidado médico especial, éstas se utilizan para poder calcular el peso del bebé, las medidas del bebé y la probable fecha de parto.

4.7 Modificaciones en la vida cotidiana de la madre canguro

Al aceptar ingresar al Programa Madre Canguro, la madre debe de contar con la disposición de tiempo necesaria para tener al bebé en posición canguro durante todo el día y proporcionarle cuidado, para realizar esas actividades es evidente que la madre debe de renunciar a las actividades cotidianas y esto puede generar cierta clase de conflictos y complicaciones que la madre debe de afrontar por el bienestar de su hijo. Este aspecto es lo más relevante para las madres al estar viviendo esta experiencia ya que su vida cambia entorno a las actividades y roles que desempeñaba.

4.8 Facilidades y dificultades de la etapa de madre canguro

La etapa de madre canguro, tiene facilidades y dificultades como en cualquier proceso de adaptación, estos aspectos, hacen que esta adaptación sea mas o menos complicada dependiendo de las situaciones particulares de cada madre. Todo esto, beneficia o perjudica al bebé canguro y es importante saber como se encuentran en las madres para tener focos de acción y así mejorar el cuidado.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudio

Se plantea realizar un estudio descriptivo exploratorio que utilizará preguntas cuantitativas y cualitativas . Dado el tipo de estudio mencionado, la descripción del proceso de adaptación fue narrada por las madres, teniendo en cuenta conocer desde su perspectiva cómo perciben, sienten y realizan el proceso de adaptación y los cuidados con el bebé canguro en el hogar. Por lo tanto, la narrativa de la adaptación por cada una de las madres es un componente cualitativo muy valioso que permite identificar desde lo testimonial una realidad sentida y así mismo sus aportes beneficiaran a un grupo que califique en iguales circunstancias en la institución objeto de estudio. Por consiguiente, esta información es muy valiosa para mejorar o reforzar la calidad de atención en beneficio de un colectivo específico, como son los bebés canguro, las madres, la pareja y/o familia canguro.

5.2 Unidad de observación

Se pretende incluir como unidad de observación a 10 madres canguro del Hospital Universitario San Ignacio, pero si hay un número mayor de madres en el momento actual que cumplan con los criterios de inclusión, serán también seleccionadas. No se propone un número mayor, dadas las características cualitativas del estudio, el tiempo de recolección de la información y el período de adaptación mínimo de un mes, circunstancias que impiden incluir un número mayor de madres. Además, el tiempo estipulado para recolectar, analizar y organizar el trabajo no supera los dos meses.

5.3 Criterios de selección

Madres con un bebé canguro sin alteración neurológica, con o sin suplemento de oxígeno, primera experiencia en ser madre canguro, dos días antes de ser dado de alta su bebé, cuidadoras primarias del niño canguro y aceptación voluntaria para participar en el estudio.

5.4 Proceso de recolección de la información

Se realizará mediante los procedimientos de entrevista y observación; para tal fin se planea realizar más de una entrevista para la observación del desempeño materno como madre canguro. Se plantea la posibilidad de hacer la entrevista para poder verificar la narración que la madre hace de su proceso de adaptación, de interacción madre – hijo y del desempeño de sus nuevos roles.

La recolección de la información implicará cuatro sesiones de entrevista o interacciones con la madre canguro, así:

Primera sesión: Se llevará a cabo en las instalaciones del Programa Madre Canguro en el Hospital objeto de estudio, cuando las madres estén en el control médico del prematuro. En esta sesión se identificará a las madres que cumplan con los criterios de inclusión y se les dará una explicación completa acerca del proyecto de investigación, incluyendo objetivos, propósitos, beneficios y el papel que cada una de ellas cumpliría dentro del estudio; si la madre acepta ser parte de la investigación, se firmará el consentimiento informado y se recogerán los datos de contacto de la madre para poder pactar una nueva cita y realizar la primera entrevista.

Segunda sesión: Se realizará cuando la madre lleve 8 días con el bebé en su casa, y asista al octavo control. En este momento se entrevistará a la madre en las instalaciones del Programa Madre Canguro, antes o después de que la madre haya tenido el control médico del bebé canguro. El método seleccionado es la entrevista semiestructurada con un instrumento guía n° 1 que contiene

una serie de preguntas base sobre la adaptación para ejercer el papel de madre canguro. Además, a medida que transcurre la interacción con la madre, si es necesario, se profundizará la información con nuevas preguntas hasta dilucidar cada uno de los objetivos del trabajo, y completar la información requerida, sin olvidar salvaguardar la autonomía y deseos de la madre.

Tercera sesión: A los 15 días de que la madre haya compartido con su bebe canguro en casa, se acordara previamente con ella una visita domiciliaria o una llamada telefónica, si no desea ser visitada en su hogar. Esta interacción será desarrollada mediante una entrevista semiestructurada, guiada por el instrumento guía n°1, con las preguntas seleccionadas para este encuentro. En este encuentro se volverá sobre alguna información de la primera entrevista, se hará énfasis en la modificación de los roles y los apoyos de pareja y sociales recibidos. Se orientará a la madre a que realice una narración detallada de su experiencia personal (con detalles particulares que puedan ampliar la información sobre el tema).

Cuarta sesión: Cuando su hijo cumpla un mes de vida. Esta interacción será realizada por medio de vía telefónica (con instrumento guía n° 1). En este momento se comenta a la madre que el proceso investigativo finaliza y se vuelve a preguntar sobre la percepción del proceso de adaptación, la diferencia entre los primeros días con la fecha actual, los beneficios del cuidado con su hijo mediante el rol de madre canguro y. A su vez se reconocerá el tipo de apoyo recibido. Además de investigar sobre las facilidades, las dificultades, las preocupaciones y los sentimientos para ejercer el rol de madre canguro.

5.5 Sistematización y análisis de la información

Después de haber recolectado la información, será organizada por objetivos y categorizada de acuerdo con los diferentes aspectos identificados en las entrevistas. Se tabulará y se realizaran estadísticas descriptivas de la información que mostraran el enfoque cualitativo de la investigación. Al final será presentada a cada una de las madres, con el fin de que cada una de ellas, apruebe, amplíe y verifique si la información recolectada no ha sido alterada

por el investigador y es fiel a lo descrito por la madre canguro. El estudio será realizado durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2008 en las instalaciones del Programa Madre Canguro.

5.6 Aspectos éticos de la investigación

Para el desarrollo del trabajo se tuvo en cuenta los principios éticos de autonomía y beneficencia de las madres canguro.

La autonomía se vera reflejada en la libertad que tuvo cada una de las madres para decidir si querían ser parte de la investigación después de haber recibido por parte de la investigadora una explicación completa de las etapas del estudio, los objetivos y los propósitos, su participación se confirmará con la firma del consentimiento informado.

El principio ético de beneficencia, se refiere a la intención de hacer el bien a las madres canguro y así buscar mejorar la atención integral del Programa Madre Canguro. Con la participación en la investigación, las madres canguro, tuvieron la posibilidad de resolver dudas acerca del cuidado de su bebe canguro y así ampliar los conocimientos en cuanto al quehacer de madre canguro. Es importante resaltar que las madres no fueron utilizadas como objeto de investigación sino como sujeto moral con derechos que respetar y por lo tanto la investigación será en pro de su beneficio y se llegará hasta donde la participante desee.

Se tomó en cuenta al Artículo 29 del capítulo IV de la ley 911 de 2004 que dice: “En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e

internacionales.”¹⁹ La dignidad de las participantes fue respetada cuando se protegió la confidencialidad de todos los datos que las madres le proporcionaron a la investigadora, los datos solo serán usados por la investigadora y utilizados como medio de comunicación; las madres no serán objetos de estudio y por lo tanto todas las narraciones contadas a la entrevistadora se escucharán con el profesionalismo necesario sin realizar algún tipo de crítica o juzgamiento; todos los derechos de los seres humanos serán tenidos en cuenta.

La institución objeto de estudio está enterada de la investigación y el Comité de Proyectos de Tesis del Programa Madre Canguro evaluará el contenido del anteproyecto y de acuerdo con ello, se realizarán los cambios o se aceptará la recolección de los datos.

¹⁹ Ley 911 de 2004 . Fecha de consulta: 7 de octubre de 2008. Encontrado en : www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0911004.HTM

6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos encontrados en las encuestas serán analizados por medio de tablas, gráficos circulares, de barra y columnas, en donde se puede ver la frecuencia de la acción, en seguida se hará énfasis en la relación que cada ítem juega dentro del proceso de adaptación, los aspectos analizados serán clasificados de acuerdo a los objetivos planteados, así:

- Aspectos socioeconómicos y demográficos de la madre
- Características del bebé canguro, divididas en dos momentos; al nacimiento y al momento de ingresar al Programa Madre Canguro.
- Modificaciones de las madres en la vida cotidiana, teniendo en cuenta ocupación, desempeño de roles y recreación y descanso.
- Preparación, conocimientos, facilidades (redes de apoyo) y debilidades acerca del nuevo rol y el cuidado del bebé canguro

Cada uno de los objetivos será analizado por medio de porcentajes que describirán el comportamiento de las 15 madres durante la adaptación para ser madre canguro.

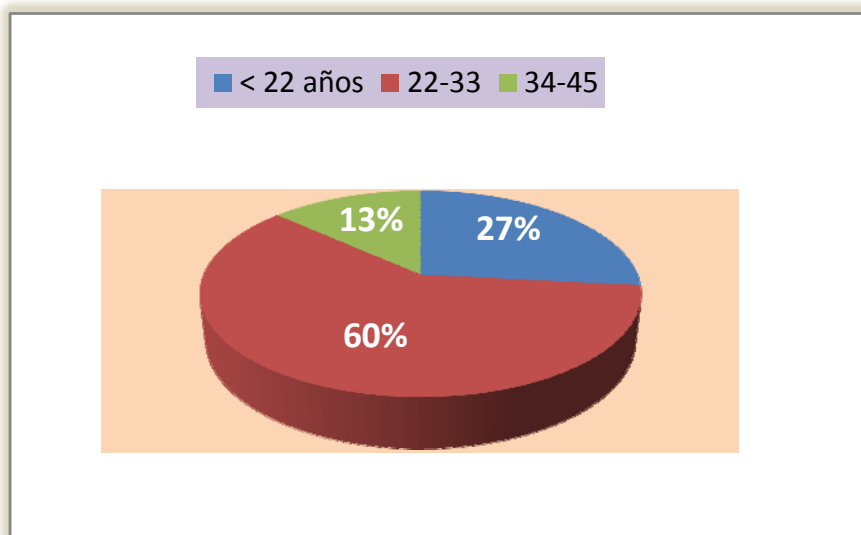
6.1 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS Y DEMOGRAFICOS DE LAS MADRES

Dentro de estos aspectos se tendrán en cuenta:

- Edad
- Escolaridad
- Estrato social
- Estado civil
- Número de hijos (incluyendo el bebé canguro).

6.1.1 Edad

Grafica No. 1. Edad de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



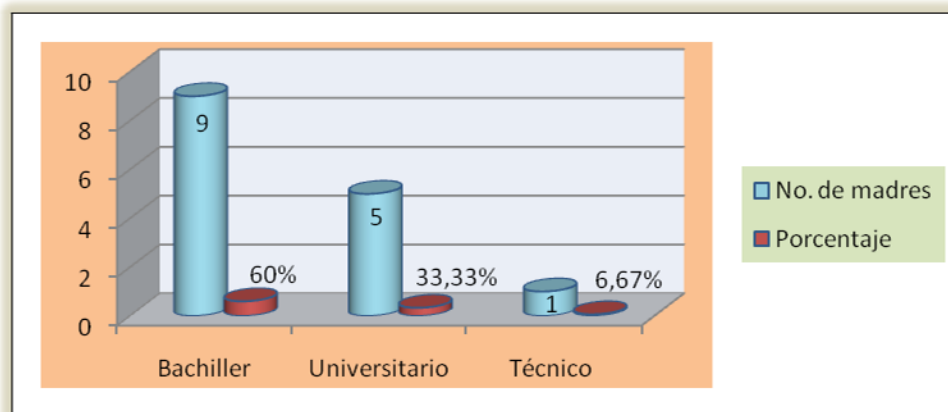
Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

El 60% de las mujeres (9), tenían entre 22 y 33 años (adultas jóvenes), seguido de un 27% que corresponde a las madres menores de 22 años, estas madres están ubicadas dentro de la adolescencia y en esta etapa, el embarazo contiene factores de riesgo para la salud del niño y la madre debido a que el cuerpo materno es inmaduro para sobrellevar los cambios que acompañan el proceso de concepción; por último, se encontró un grupo que se clasifica dentro de la adultez media, entre los 34 y los 45 años, que corresponde a un 13%, siendo el grupo con menor representantes, dado que son el grupo de mujeres en edades extremas de la vida y de mayor consideración para tener un embarazo de alto riesgo.

6.1.2 Escolaridad

Grafica No. 2 Escolaridad de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

(Gráfica en la siguiente página)

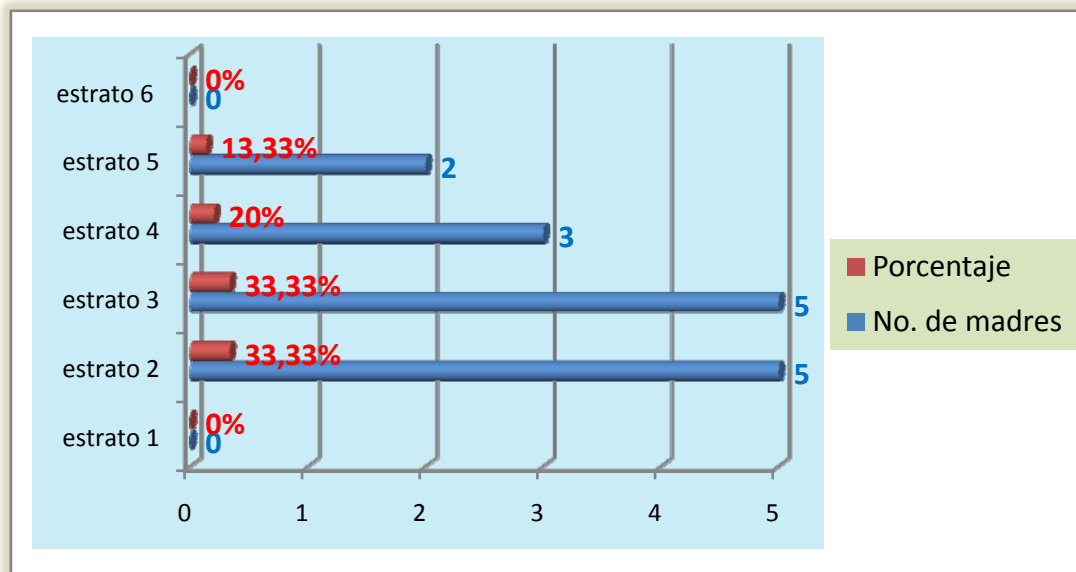


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Todas las madres cuentan con un grado de escolaridad que les permite tener algunos conocimientos para reunir facilidades en este proceso de adaptación, se supone que a mayor nivel de escolaridad se espera que la cultura adquirida sea mayor, aunque esta adaptación también depende de otros factores externo, analizados posteriormente. El grado de escolaridad que sobresalió es el bachillerato, representado por 9 madres quienes conforman el 60%, el segundo lugar lo ocupan las madres universitarias que en un total de 5, constituyen el 33,33%, el estudio mostró que una sola madre canguro, tiene un grado de escolaridad técnico, representando al 6.67% del total de la muestra.

6.1.3 Estrato social

Grafica No. 3 Estrato social de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

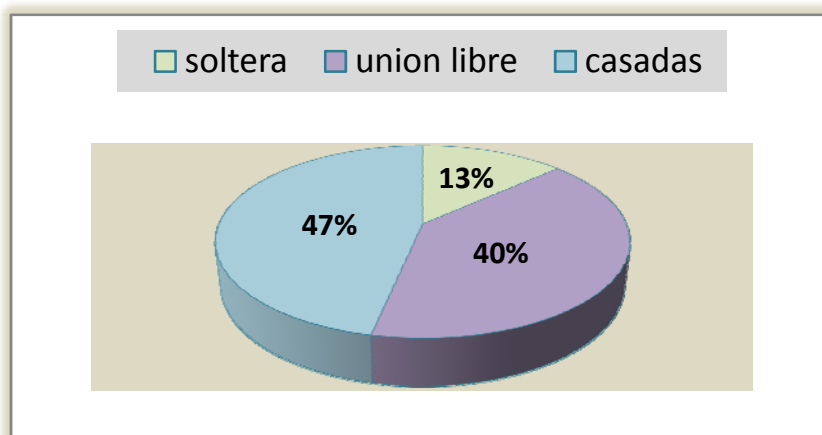


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Teniendo en cuenta la clasificación socioeconómica del país, las madres que pertenecen al estrato 2 y 3, son el 66,66%, considerando que por su situación económica puede haber algún tipo de riesgo para el bienestar del bebé; se espera que las madres ubicadas en los estratos más altos posean más facilidades para adaptarse al cambio de roles y responder adecuadamente al cuidado del bebé canguro, estas madres dentro de la muestra, dieron en total 5 representando el 33.33%; no se tuvieron muestra de estratos 1 y 6.

6.1.4 Estado civil

Grafica No. 4 Estado civil de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

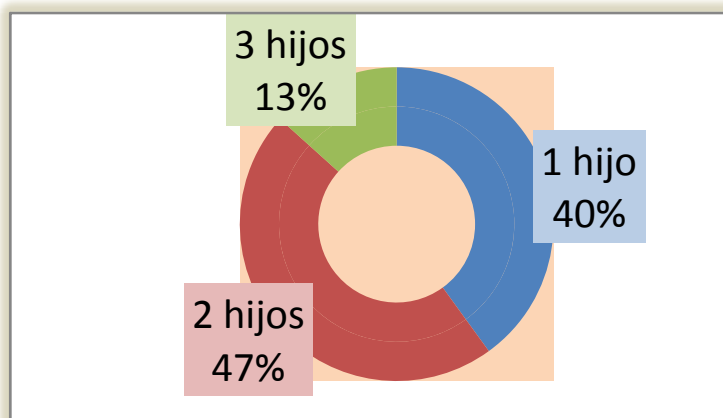


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Las 2 madres canguro solteras participantes en la encuesta representan el 13%, siendo este un obstáculo para la adaptación materna por no contar con el apoyo de la pareja, seguidas en forma ascendente por 6 madres que conviven en unión libre, quienes conforman el 40% y por último las mujeres casadas que conforman el 47% y son un total de 7, entre estos dos tipos de estado civil, se concentra el 87% de la muestra son las mujeres que deben de contar con una red de apoyo por parte de la pareja y se les debe de facilitar el proceso de adaptación. Dentro de las mujeres no se presentó ninguna con estado civil viuda o divorciada. Las madres que aceptan ser madres canguro deben de contar con redes de apoyo estables y firmes que puedan ser capaces de cuidar al bebé canguro para que la madre puede tener un tiempo para ella y descansar.

6.1.5 Número de hijos

Grafica No. 5 Número de hijos de las Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Se preguntó a las madres cuántos hijos tenían incluyendo al bebé canguro, la mayoría tenían dos hijos, lo cual implica que estas madres tuvieron que hacer más cambios en el desempeño de roles por ser madre de más de un hijo, al igual que las madres que tienen 3 hijos; estas madres, antes de tener al bebé canguro ya desempeñaban el rol de madre y al tener llegar el bebé canguro a sus vidas, debió de realizar modificaciones en este rol para responder a los requerimientos del bebé. Las madres que por primera vez tenían un hijo, antes no desempeñaban el rol de madre por lo tanto debieron realizar menos cambios en los roles, pero estas madres posiblemente no habían adquirido habilidades acerca del cuidado de un recién nacido, como se presume que las madres con más de un hijo ya las tenían, hecho que conlleva a suponer que la adaptación de estas madres primerizas halla sido más extensa.

6.2 CARACTERÍSTICAS DEL BEBÉ CANGURO

Para describir las condiciones de los bebés se interrogó a las madres, en dos momentos diferentes (al nacimiento y al ingresar al Programa) acerca de condiciones como:

- Semanas gestacionales
- Peso

- Talla
- Días de permanencia en la unidad de neonatología

6.2.1 Características de nacimiento

- **Semanas de Gestación**

Tabla No. 1 Semanas de gestación al nacimiento de los bebés canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

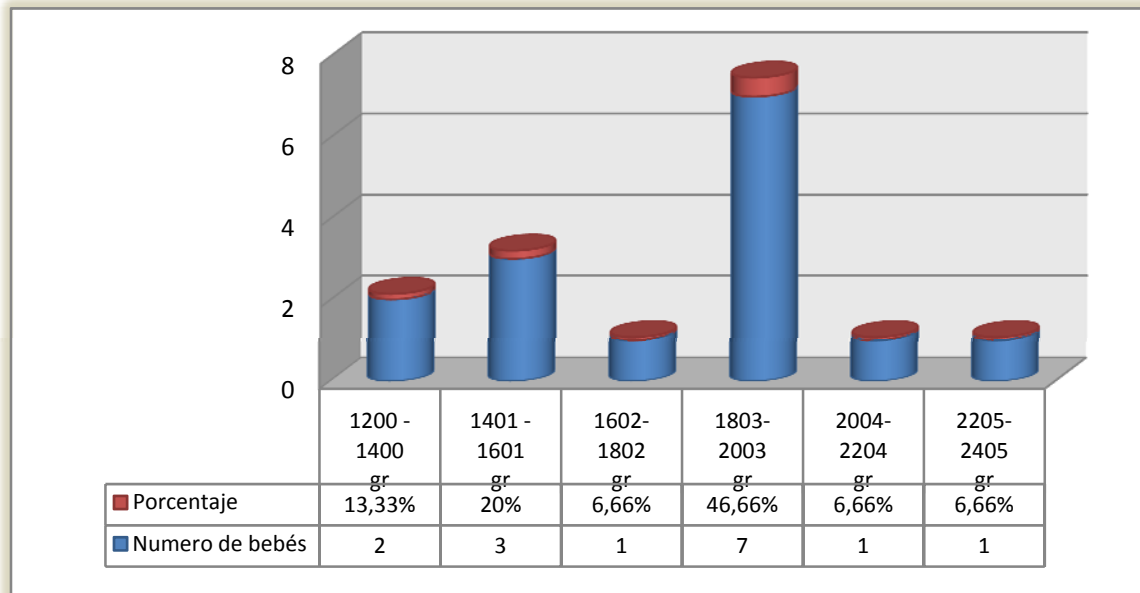
Semanas de Gestación	No.	%
29 -33	9	60
34 -37	6	40
Total	15	100

Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Los riesgos para un bebé prematuro aumentan entre menos semanas de gestación tenga al nacimiento ya que su cuerpo no ha terminado el ciclo normal de formación y su sistema en general es inmaduro. Estos niños deben de recibir cuidado especial para que su sistema respiratorio funcione y proporcione oxígeno a cada uno de los órganos del cuerpo, recibir una protección efectiva contra infecciones y tener soporte nutricional para que su peso aumente; por lo tanto, los bebés prematuros deben de recibir una atención interdisciplinaria para que puedan recuperarse y ser niños a término. En nuestra muestra, el 60% de los niños se ubico dentro del rango de menores semanas de gestación, lo que significa que las madres debieron realizar una adaptación con cambios estrictos para poder supervisar el proceso del bebé.

- **Peso**

Grafica No.6 Peso (gr) de los bebés canguro al nacer, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Todos los bebés de la muestra, además de no cumplir con las semanas de gestación adecuadas también tenían un bajo peso al nacer, considerado por debajo de los 2500gr, con este bajo peso, su estado de salud debe estar más vigilado ya que no poseen tejido adiposo que ayude a mantener una temperatura adecuada, su cuerpo esta más predispuesto a las infecciones, es más difícil que aumenten de peso, etc. Al nacimiento, el 46.66% de los niños tuvieron un peso entre 1803gr y 2003 gr, seguido por 3 niños con un peso entre 1404gr y 1601 gr, el menor peso recogido fue entre 1200 y 1400gr con dos representantes; el mayor peso registrado fue entre 2205 gr y 2405gr pero este rango solo tuvo 1 solo representante.

- **Talla**

Tabla No. 2 Talla al nacimiento de los bebés canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

Talla (cm)	No.	%
31 – 41	7	46.66
42 - 52	8	53.33
Total	15	99.99

Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

El peso en los bebés se tomó entre de dos rangos, el primero de ellos, oscila entre 31 y 41 cm en donde se ubicaron 7 bebés que representan para la totalidad de la muestra, el 46.66%. El otro rango que se tomo en cuenta fue entre 42 y 52 cm de estatura, este rango obtuvo 8 representantes que significan para la totalidad de la muestra el 53.33%. por su condición de prematuridad estos niños tiene tallas menores de las consideradas normales (45 - 55 cm).

6.2.2 Características al ingresar al Programa Madre Canguro

- **Semanas de Gestación**

Tabla No. 3 Semanas de gestación de los bebés, al ingresar al Programa Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

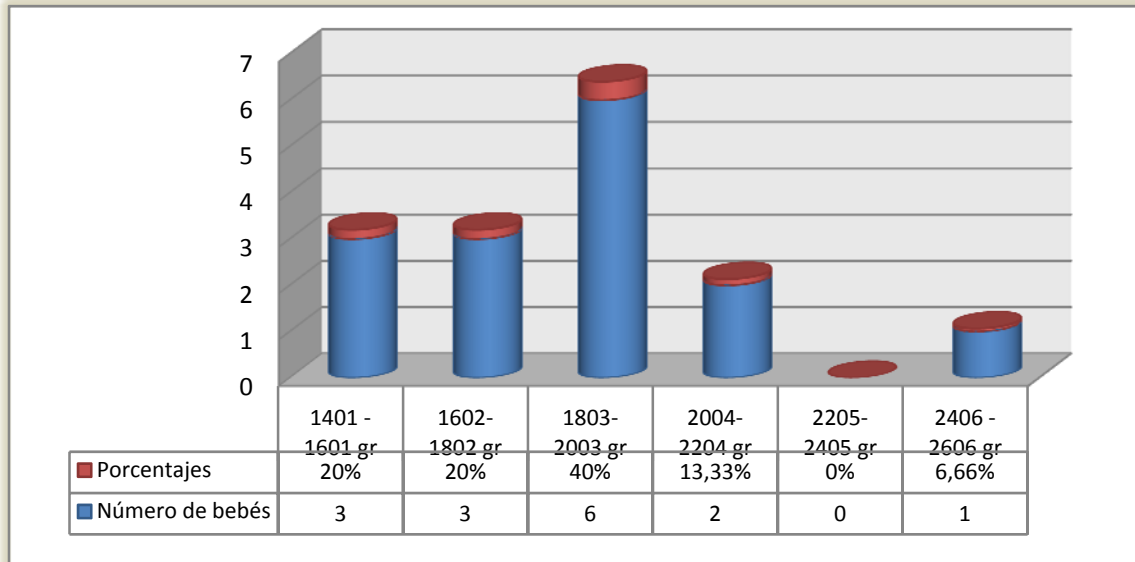
Semanas de Gestación	No.	%
33 – 35	7	46.66
36 – 38	8	53.33
Total	15	99.99

Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Al salir de la unidad, las madres que tienen bebés con menos semanas de gestación deben de tener un cuidado más riguroso, ya que como se dijo anteriormente, entre más pequeños, están más predispuestos a alteraciones de salud por la inmadurez de su cuerpo. En la muestra, los bebés que entraron al Programa con menos de 35 semanas de gestación fueron 7 con un porcentaje de 46.66 % y los niños más grandes entre 36 y 38 semanas de gestación, fueron los más numerosos dentro de la muestra (8) con un 53.33%.

- **Peso**

Grafica No.7 Peso (gr) de los bebés canguro, al ingresar al Programa, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

En los bebés prematuros es común que halla un descenso de peso en relación con el peso de nacimiento, es por eso, que al indagar el peso de los bebés al ingreso del Programa se presento una disminución del mismo en 7 bebés. Este cambio requirió variar los rangos establecidos anteriormente ya que los restantes 8 bebés aumentaron su peso, dentro de estos nuevos rangos el peso que prevaleció estuvo entre 1803 gr y 2003 gr con 6 bebés ocupando un porcentaje del 40 %; en los 2 rangos inferiores hay 3 bebés por cada rango representado en 20%, el mayor peso estuvo entre 2406 gr y 2606 gr aunque solo hubo un niño en este rango de peso.

- **Talla**

Tabla No. 4 Talla de los bebés al ingresar al Programa Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

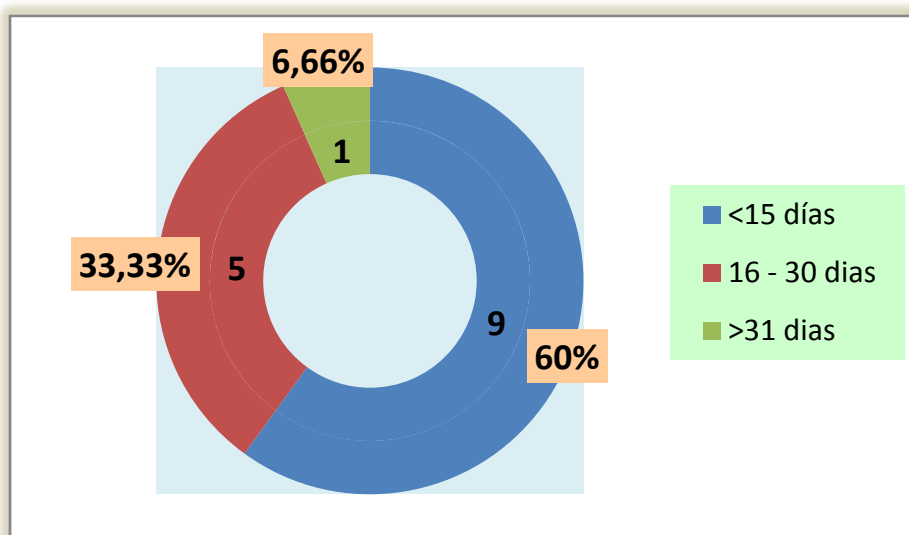
Talla (cm)	No.	%
40 - 45	12	80
46 - 51	3	20
Total	15	100

Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Para poder analizar la talla al ingreso al Programa, fue necesario cambiar los rangos establecidos al nacimiento por rangos de mayor valor ya que mientras que los bebés aumentan de peso van aumentando su estatura. Dentro de esta nueva clasificación las encuestas mostraron una inclinación por valores entre 40 y 45 cm, con un 80% de los bebés ubicados allí, siendo en números enteros 12 bebés canguro. El 20% restante se ubicó en el siguiente rango comprendido entre 46 y 51 cm de estatura.

6.2.3 Días en la unidad de neonatología

Grafica No.8 Días de permanencia de los bebés canguro en la unidad de neonatología, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Los bebés al nacer, por su condición de prematurez, necesitan de soportes para poder sobrevivir, estos soportes son suministrados dentro de una unidad especializada mientras el bebé logra superar diversas condiciones que lo imposibilitan para vivir sin estricto seguimiento médico; en la encuesta realizada se indago por el número de días que cada canguro permaneció en la unidad de neonatología y fueron los niños con menos semanas de gestación quienes permanecieron durante más tiempo en la unidad, mientras resolvían situaciones especiales.

6.3 MODIFICACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA DE LAS MADRES

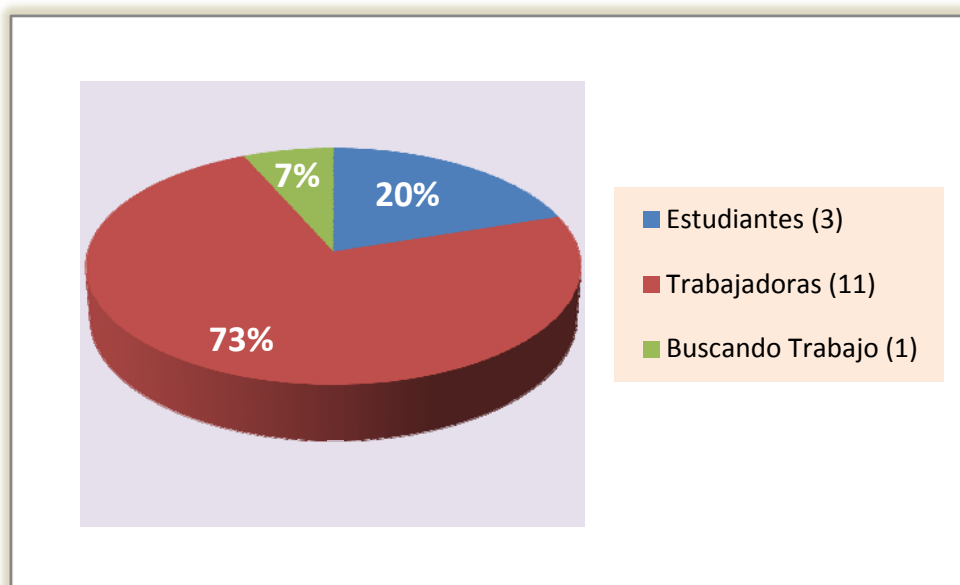
6.3.1 Características de la vida cotidiana antes de ser Madre Canguro

El análisis del desempeño de roles se presenta así:

- Ocupación (estudiante, trabajadora)
- Desempeño de roles (madre, esposa, hija)
- Actividades recreativas (sueño y descanso)

6.3.1.1 Ocupación

Grafica No. 9 Ocupación antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



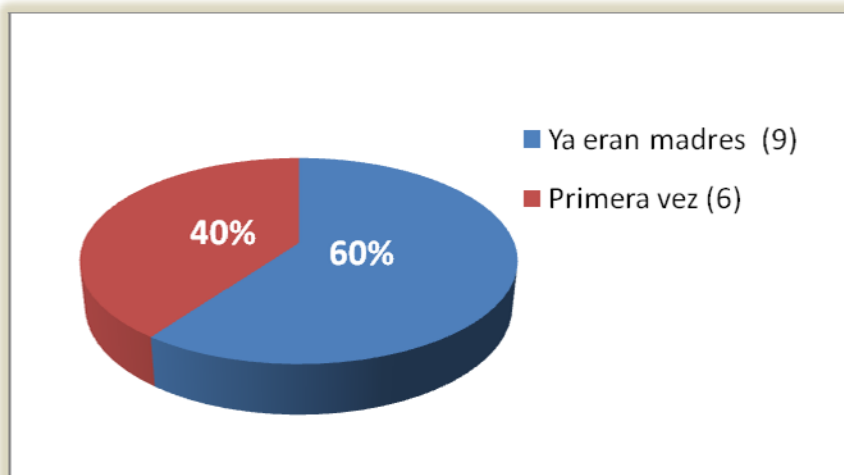
Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Las madres canguro antes de tener al bebé consigo, tenían ocupaciones que debieron ser aplazadas mientras el bebé permanezca en posición canguro, por ejemplo, las 11 madres que eran trabajadoras debieron dejar su trabajo para dar cuidado al bebé canguro, las madres que antes eran estudiante dejaron de dejar sus estudios y la madre que estaba en busca de trabajo, no pudo seguir buscando trabajo y decidió dedicarse a cuidar a su bebé.

6.3.1.2 Desempeño de roles

- Rol de madre

Grafica No. 10 Rol de madre antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

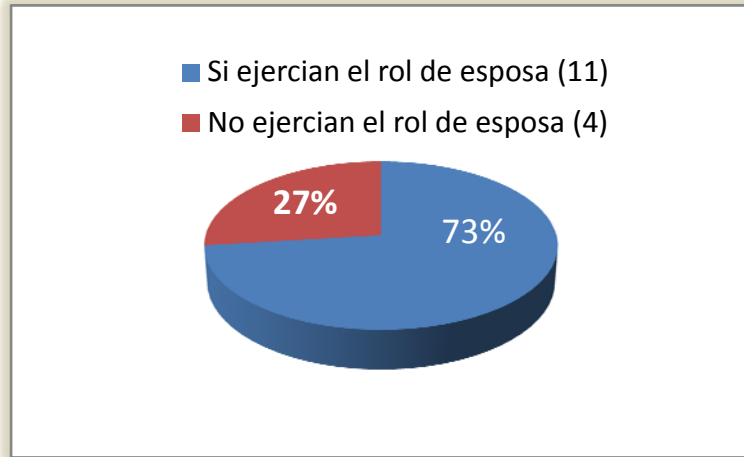


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

En el desempeño de los diversos roles, se analizó cuantas de las madres canguro ya habían tenido la experiencia de ser madres y se obtuvo que la mayoría de las encuestadas (60%) tenían más hijos aparte del bebé canguro, situación que las hace recurrir a habilidades adquiridas anteriormente para poder cuidar al canguro y así tener herramientas adicionales a las requeridas con la nueva experiencia aunque el cuidado de un bebé canguro tiene aspectos nuevos y así lo expresa una de las madres con más hijos aparte del canguro: *“Todo fue nuevo,...”*. El resto de la muestra (40%) se acercaba a la experiencia materna por primera vez y por lo tanto ellas solo pudieron tener acceso a la preparación del Programa y a las experiencias de otras compañeras, aspecto que hace que la adaptación les sea más complicada.

- **Rol de esposa**

Grafica No.11 Roles de esposa antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

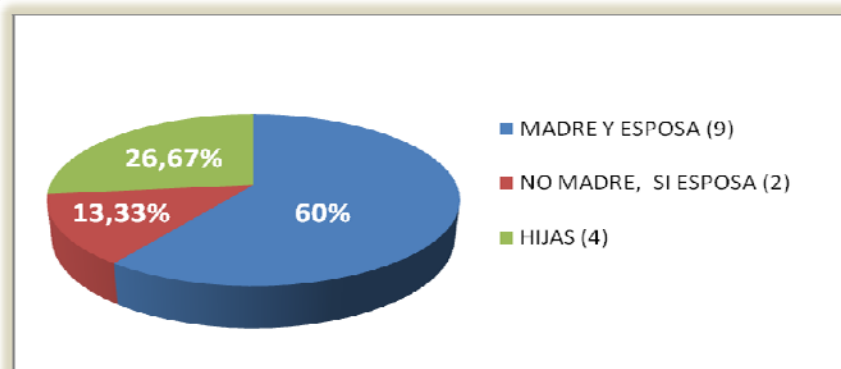


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Dentro de las madres canguro, habían madres tanto solteras como casadas o en unión libre, este porcentaje se tomo en cuenta para verificar y poder realizar comparaciones en cuanto a la medida que cambio su relación como esposa y el tiempo y las actividades realizadas en compañía de su pareja. Solo arrojo que el 27%, correspondiente a 4 madres, no ejercían el papel de esposa debido a la soltería y por lo tano este rol no debió ser modificado.

- **Roles de madres, esposa e hijas (comparativo)**

Grafica No. 12 Roles antes de ser Madres Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

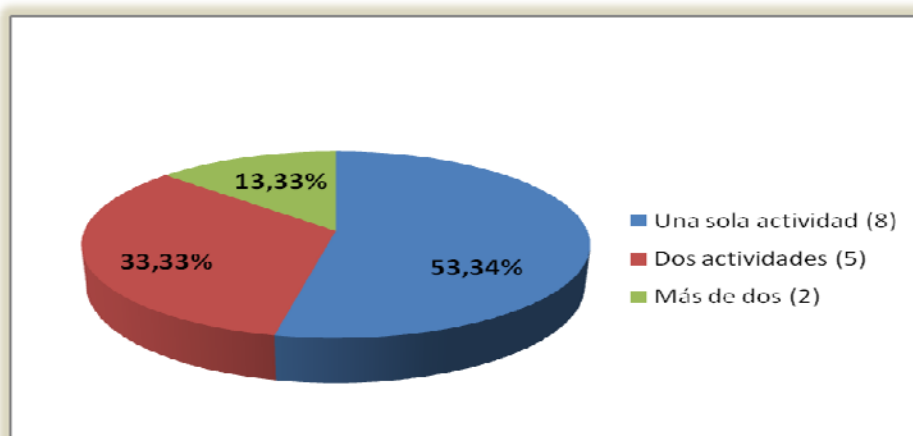


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Esta gráfica nos permite visualizar que cantidad de madres realizaron más cambios en su vida debido a la cantidad de roles que desempeñaba antes de ser madre canguro, las madres canguros debieron modificar sus actividades como madres, esposas e hijas para suplir las necesidades del canguro, teniendo en cuenta, que se presentaron casos en que las estas madres cumplían con más de un rol.

6.3.1.3 Actividades Recreativas

Gráfica No.13 Número de actividades realizadas antes de ser madre canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

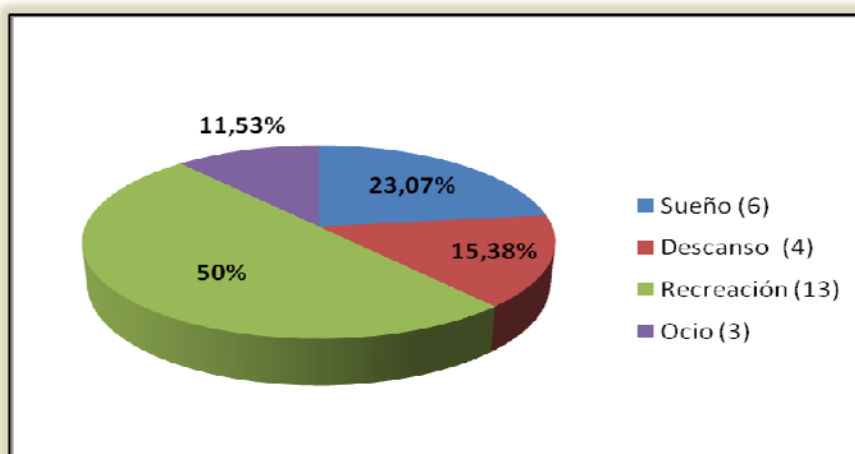


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Esta gráfica nos ayuda a visualizar que tantas madres tuvieron que realizar más modificaciones en su vida cotidiana ya que cuando el bebé canguro no había nacido, realizaban más de una actividad, esto conlleva a que estas actividades que antes eran realizadas al llegar el bebé canguro tuvieron que ser relegadas o canceladas para poder dedicar la totalidad del día al cuidado del canguro. Entre más actividades tenía la madre a su cargo, fueron más las modificaciones durante la etapa canguro.

6.3.1.4 Clasificación de las actividades Recreativas

Grafica No. 14 Actividades realizadas por las madres antes de ser Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



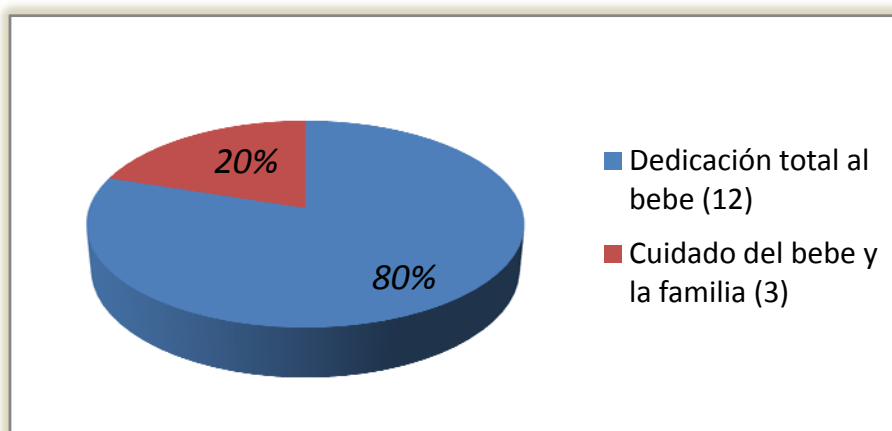
Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

El universo comprendido en esta pregunta no es igual al número de madres (15) sino que es (26), que significa el número de actividades que realizaban las madres antes de ser madres canguro, este número resulto ya que hubo madres que realizaban más de una actividad en su vida anterior. Ya con esta aclaración, se puede decir que todas las madres vivían momentos de dispersión ya sea de descanso, recreación, sueño u ocio; entre las actividades que las madres expresaron que hacían están: “Ir al gimnasio”, “Salir a rumbiar, hacer visita, ir a cine”, “Salir con amigas”, “Deporte”, etc.

6.3.2 Características de la vida cotidiana durante la etapa de Madre Canguro

6.3.2.1 Ocupación

Grafica No. 15 Ocupación durante la etapa de Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

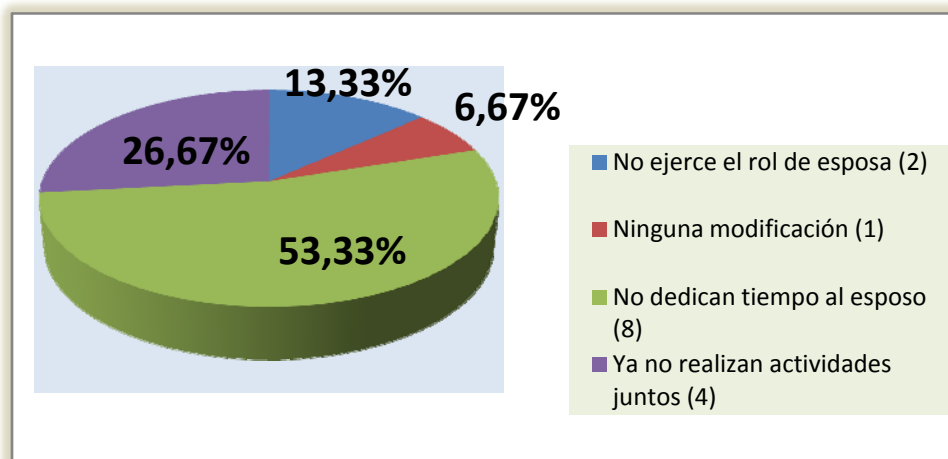


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Durante la etapa de ser madre canguro, algunas madres contaban con la posibilidad de realizar algunas actividades extras, aparte de cuidar al bebé canguro, ya que contaban con alguna persona que se encargaba de alzar al bebé y mantenerlo en posición canguro mientras la madre realizaba dicha actividad; este porcentaje se vio muy reducido (20%), las actividades que realizaba la madre aparte de cuidar al bebé fueron compartir con los otros hijos y realizar algunos oficios del hogar. La mayoría se dedica exclusivamente al cuidado del canguro y no realizan actividades aparte, lo que significa que dejaron sus actividades, roles u ocupaciones totalmente.

6.3.2.2 Rol de esposa

Grafica No. 16 Modificación en el rol de esposa durante la etapa de Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

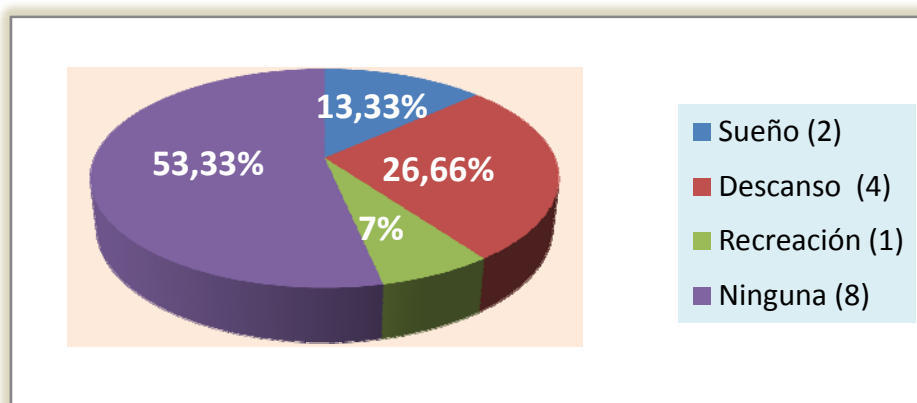


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Uno de los roles que más cambios presento es el rol de esposa, obviamente para las madres que ya lo eran, la gran mayoría expreso que el cambio se debía a que no podían dedicarle el tiempo que antes dedicaban y además: “Ya no salimos a ningún lado, solo es con el bebé canguro.”, “Dormir sola con el bebé”, “No podemos dormir juntos, ni Salir solos ni tener privacidad.”, etc.

6.3.2.3 Actividades realizadas durante la etapa de Madre Canguro

Grafica No. 17 Actividades realizadas durante la etapa de Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

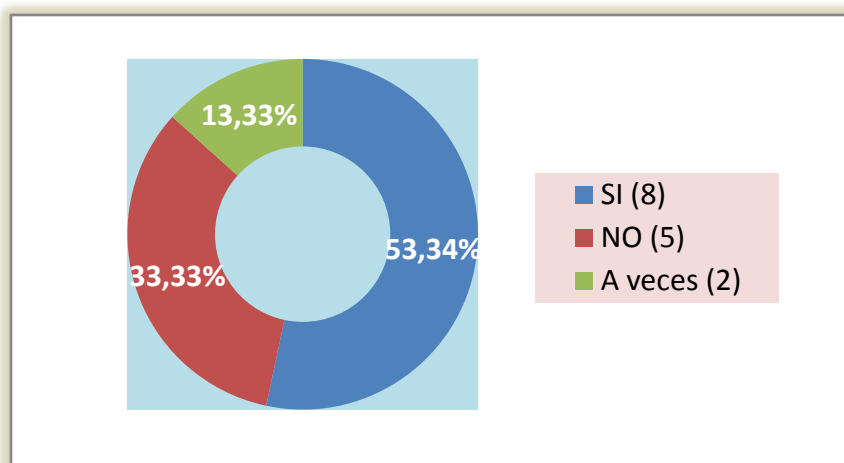


Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Diferente a lo esperado, algunas de las madres canguro refirieron que tenían momentos de descanso, pero el descanso puede ser un aspecto subjetivo, ya que para algunas descansar signifique estar acostadas con el bebé en posición canguro y otras madres pueden pensar que esta actividad no genera descanso sino que al contrario es un esfuerzo físico por la manera en que se deben acostar además de tener a alguien siempre alzado. La gran mayoría (53.33%), es decir, 8 madres, no realizan ninguna de las actividades mencionadas y su día transcurre solo en el cuidado del bebé canguro. Es bueno encontrar 7 madres que realicen otra actividad ya que esto beneficia el estado de la madre ante la posibilidad de distraerse y tener momentos de relajación.

6.3.2.4 Conflictos generados en la etapa de Madre Canguro

Grafica No. 18 Generación de conflictos en la adaptación al Programa Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



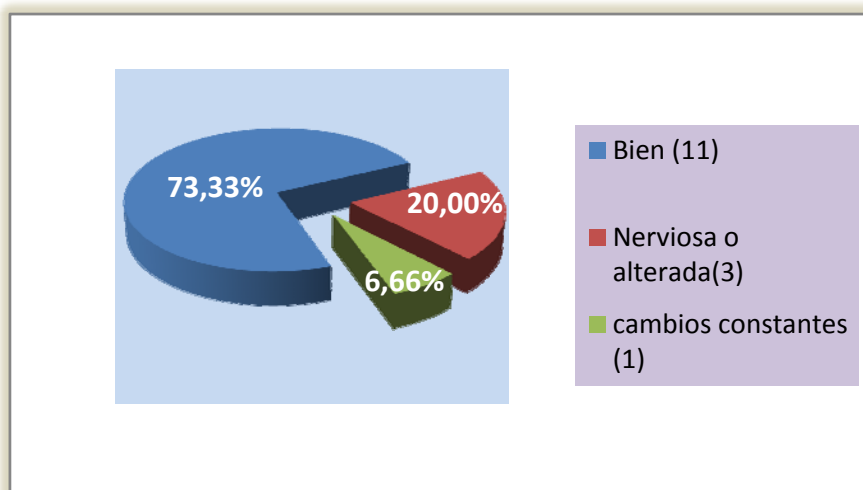
Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Como ya se ha mencionado antes, este proceso de ser madre canguro, obliga a realizar cambios en la vida de la madre y de la familia que pueden llegar a significar caos, estrés e intranquilidad en la madre, se indago acerca de que tantos conflictos ha generado la llegada del bebé canguro debido al cuidado especial que requiere, las madres respondieron y como era de esperarse 8 madres aceptaron que en alguna etapa del proceso tuvieron conflictos en su vida ocasionados por la llegada del bebé canguro; estos conflictos los reflejan

las madres así: " Si, ya no tengo libertad de hacer lo que quiera.", "Si, no poder estar con el otro hijo.", etc.

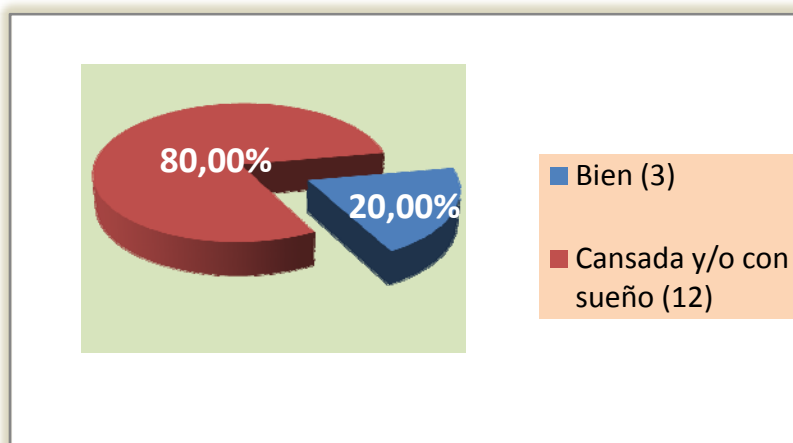
6.3.2.5 Estado emocional y físico durante la etapa de Madre Canguro

Grafica No. 19 Estado emocional de la Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Grafica No. 20 Estado físico de la Madre Canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Por los cambios que implica el proceso de madre canguro, es inevitable evaluar el estado emocional y físico de la madre; la evaluación de la parte emocional

resultado se positiva ya que 11 madres dijeron sentirse bien y solo 4 madres dijeron que se sienten nerviosas, alteradas o con cambios constantes de animo realcionados con el cuidado del niño pero más que todo por los nervios que les produce manejar un bebé prematuro y ptras por condiciones particualres o problemas externos al cuidado del bebé; la parte fisica arrojó como resultado que el 80% refiere sentirse cansada por las pocas horas de sueño y la posicion que deben de mantener mientras el bebé está en posición canguro, el 20% restante, dijo sentirse bien y debe ser porque cuentan con redes de apoyo que las ayudan y les permiten decansar de alguna manera.

6.4 CONOCIMIENTOS, PREPARACIÓN, REDES DE APOYO, FACILIDADES Y DEBILIDADES ACERCA DEL NUEVO ROL Y EL CUIDADO DEL BEBÉ CANGURO.

6.4.1 Conocimientos del cuidado al bebé canguro

Tabla No. 5 Conocimientos de las madres acerca del cuidado del bebé canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

	Número de madres	Porcentaje %
Contacto piel a piel	3	20
Lactancia Materna	7	46,66
Vestuario	3	20
Temperatura	7	46,66
Posición Canguro	12	80
Signos de alarma	4	26,66
Aseo	6	40

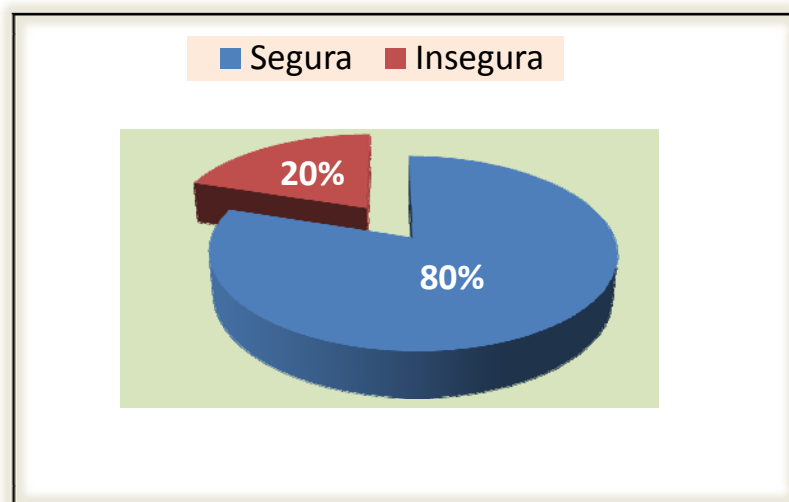
Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

El Programa Madre Canguro se rige por principios fundamentales para garantizar el éxito del Programa, se pregunto a las madres que conocimientos

tenían acerca del cuidado a su hijo y dentro de las respuestas identificamos que los componentes del Programa se ubican así: la posición canguro presente en un 80%, lactancia materna con un 46.66% y el contacto piel a piel en el 20%. En general las madres identifican los principales cuidados y tiene en cuenta otros como la temperatura (suministrada por la madre), la manera de realizar el aseo del bebé, el vestuario que debe usar el canguro y los signos de alarma, que deberían estar en un porcentaje más alto ya que su correcta identificación puede mejorar el nivel de vida del bebé, algunas de las respuestas de la madres fueron: *“No colocarle mucha ropa, tenerlo en posición canguro, caliente y que lo mejor es la leche materna”*; *“No bañarlo, mantenerlo en la faja y que entre mas calor le de, mas va a crecer”*; *“Posición, calor, lactancia, signos de alarma (respiración, deposiciones con moco o sangre, etc.)”*; *“Posición "como sapito" , la leche materna, como alimentarlo, no bañarlo”*; entre otras.

6.4.2 Sentimientos sobre los conocimientos adquiridos

Grafica No.21 Seguridad de las madres para cuidar al bebé canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008



Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Aunque la madres refirieron poseer varios conocimientos, se quiso saber si con estos conocimientos se sentían preparadas para asumir el cuidado del bebé en al casa, la mayoría de ellas refirieron sentirse seguras con los conocimientos adquiridos en el Programa y solo un 20% aseguro que se siente insegura ya

sea solo en algunas ocasiones o con algunas maniobras. Este porcentaje demuestra que la preparación realizada en el Programa asegura que las madres estén en la capacidad de brindar cuidado en casa a los recién nacidos prematuros, aspecto importante dentro del manejo del cangurito.

6.4.3 Redes de apoyo

6.4.3.1 Redes de apoyo para el desempeño de roles y parte afectiva de la madre

Tabla No. 6 Redes de apoyo de las madres, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

	Esposo	Mamá	Amigas	Hermana	Primas	Tías
Número de madres	12	11	6	4	2	2
Porcentaje %	80	73,33	40	26,66	13,33	13,33

Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

El proceso de adaptación es un proceso arduo que requiere de esfuerzos por parte de la madre y de la familia del prematuro, por esta razón es indispensable que la madre cuente con redes de apoyo que le faciliten cumplir con las labores de su diario vivir y además cuente con personas confiables para conversar acerca de los sentimientos que esta teniendo con este nuevo rol. Las madres nombraron las personas que están a su alrededor y que le ayudan en este proceso; la mayoría de madres mencionan al esposo siendo esté la persona que está más cercana de la madre, el prematuro y al proceso de adaptación (12), la siguiente red de apoyo es la mamá, nombrada por 11 madres canguro, existen otras opciones entre amigas, hermanas, primas y tías que se convierten en redes de apoyo solidarias para apoyar a la madre y así aportar a que el proceso de adaptación sea una buena experiencia.

Es importante mencionar todas las opciones que las madres dieron para visualizar el comportamiento que está teniendo la llegada de un bebé canguro al hogar, integrar a la familia en este proceso es una ganancia para la madre, porque cuenta con apoyo de sus seres queridos, se siente cómoda y evitamos

sentimientos de culpa, sobrecarga y soledad, y para el canguro porque con la participación de su familia, su integración social y familiar se ve favorecida.

6.4.3.2 Redes de apoyo para el cuidado del bebé canguro

Tabla No. 7 Redes de apoyo del cuidado del bebé canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá, D.C., 2° semestre de 2008

	Mamá	Papá	Esposo	Hijos(a)	Nadie
Número de madres	6	1	7	1	4
Porcentaje %	40	6,66	46,66	6,66	26,66

Fuente: Encuesta sobre Adaptación ambulatoria de madres canguro, IPS de IV nivel de atención en salud, Bogotá D.C., 2° semestre de 2008

Respecto al cuidado del bebé canguro (aseo, posición, vestuario y alimentación) se quiso saber quienes de la familia se involucraban con este ítem que es de vital importancia para el bienestar del bebé canguro, se encontró que el esposo y la madre de la mamá canguro eran los que suplían algunas necesidades del bebé cuando la madre canguro tenía momentos de descanso, labores del hogar o arreglo personal. También hay participación del padre de la mamá canguro y de los otros hijos, aspecto importante porque refleja que toda la familia se involucra apoyando a la madre; se encontró que algunas madres no cuentan con el apoyo respecto al cuidado en sí del prematuro, estas madres pueden correr el riesgo de tener más cansancio y sentimientos de soledad.

6.4.4 Facilidades y dificultades durante el proceso de adaptación

Para incluir dentro de la descripción de la adaptación ambulatoria se pregunto acerca de las facilidades, dificultades y aspectos que consideran que les hicieron falta dentro de la preparación, las respuestas de las madres fueron variadas y se analizaran por a través de los testimonios de las encuestadas.

Facilidades

La gran mayoría de las madres expresaron que una de las facilidades con la que cuentan en poder tener a su lado a familiares como madre y esposo que les ayudan durante el procesos de cuidado del canguro, algunas madres dijeron: *“Tener a mi mamá y a mi esposo que me apoyan. “ Y “... el apoyo de mi pareja.”*. También mencionaron la buena preparación y los profesionales del que les brindo el Programa: *“... la colaboración de las enfermera” y “ Contar con buenos profesionales que atiendan al bebé.”*. Es claro que para las madres, las redes de apoyo bien sea de su familia o del Programa son importantes y juegan un papel importante como componentes que facilitan la adaptación materna al Programa.

Dificultades

La mayor dificultad que presentaron las madres se relaciona con los momentos de descanso, más específicamente con las horas y la posición para dormir, esto representó una dificultad para 10 de ellas, ya que en el día permanecían cansadas ellas se manifiestan al respecto: *“No poder estar bien despierta y descansada” y “...estar tan pasiva porque soy muy activa. “*; ese cansancio no dejaba que en el día se sintieran descansadas y estuvieran decaídas durante la mayor parte del día. Las mayores preocupaciones tienen que ver con el cambio de hábitos de sueño que perjudican su diario vivir y su estado físico. En este capítulo se incluirán algunos obstáculos que expresaron las madres al preguntar que aspectos consideraron que les había hecho, falta durante la preparación del equipo; 2 de las madres dijeron que nunca les habían enseñado a realizar lavados nasales para descongestionar a los bebés y 1 madre hubiera preferido más refuerzo en la posición canguro. En la entrevista la última pregunta en realizarse fue acerca de las asesorías que les dan en el Programa, la cual está enfocada exclusivamente a los sentimientos de la madre respecto al cambio de vida que esta viviendo, la mayoría de las madres (10 – 66.66%) piensa que las asesorías enfocadas solo a ellas deben ser más seguidas porque consideran que necesitan mucho apoyo durante el proceso de ser madre canguro.

7. CONCLUSIONES

La edad de las madres encuestadas, mostró que más de la mitad de las madres encuestadas son adultas jóvenes, con la madurez y la responsabilidad suficiente para dar cuidado a un bebé canguro. La mayoría de las madres cuentan con un nivel de estudio básico, el más bajo es bachillerato, suponiendo así, que tiene conocimientos básicos en el cuidado y bienestar de un recién nacido. El estrato social de la muestra evidencio que la mayoría se ubican en estratos 2 y 3 con la posibilidad de traer consecuencias para el bebé por el bajo acceso económico. El estado civil de las madres, en su gran mayoría contaban con el apoyo de la pareja ya sea por ser casadas o estar en unión libre, lo que es favorable tanto para el bienestar materno como para la imagen de familia que debe de tener el prematuro.

La mayoría de bebés nacieron entre las semanas 29 y 33 siendo bebés en alto riesgo de sufrir enfermedades y otras complicaciones adherentes a la prematurez, la talla de los niños estuvo entre 42 y 52 cm siendo niños grandes en estatura pero con pesos bajos debido a su condición de prematuros. Al ingresar al Programa todos los niños aumentaron de tallaje pero no todos aumentaron de peso, esta situación es común en los prematuros cuando se van para su casa, posiblemente el cambio de ambiente y la inexperiencia de los padres sea la causa del la disminución del peso.

Todas las madres tuvieron que realizar modificaciones en su diario vivir y en las actividades o roles que desempeñaba para poder cuidar al bebé canguro. Las madres que tenían más de un rol fueron las que tuvieron cambios más numerosos y debieron reorganizar su cotidianidad.

Las madres tuvieron buenas redes de apoyo que no solo les ayudaban con el nuevo proceso, sino que en algunos casos, se involucraban en el cuidado del

canguro; rectificando así que la familia es un factor importante para el proceso. No solo identificaron como red a sus esposos sino que también se mencionaron integrantes de la familia como otros hijos, padre, amigas, tías y hasta primas.

El proceso de adaptación materna a la etapa ambulatoria, requiere de cambios en toda la dinámica familiar y personal para que así madre e hijo puedan hacer de este proceso arduo y requiriente de grandes esfuerzos un proceso agradable y lleno de satisfacción al ver que el bebé canguro logra superar su inmadurez y llega a ser un niño a término.

La atención interdisciplinaria del Programa Madre Canguro, beneficia la atención en salud del bebé y logra que sea integral para abarcar todas las esferas del ser humano. El apoyo brindado por el personal sanitario a las madres durante esta etapa cumple con los requerimientos de las madres y siempre está dispuesto a resolver dudas y ser una fuente de apoyo por medio de diferentes herramientas de contacto que facilitan el acceso a sus servicios.

8. BIBLIOGRAFIA

- 1.** CHARPACK, Natalie; FIGUEROA, Zeca. TECNICA MADRE CANGURO GUIAS DE MANEJO.
- 2.** CHARPACK, Natali; FIGUEROA, Zita; HAMEL, Annick. EL METODO CANGURO. Mc Graw- Hill. Interamericana S.A.
- 3.** Historia de la incubadora. Fecha de consulta: 10-07-08. Disponible en: www.quenoosseparen.info/articulos/incubadora/
- 4.** Historia de la neonatología. UCIN. Fecha de consulta: 05-07-08. Disponible en: www.scon.org.co/revista/revista1/4-editorial.pdf
- 5.** El servicio de neonatología. Fecha de consulta: 05-07-08. Disponible en: www.aibarra.org/Neonatologia/capitulo1/default.htm
- 6.** Instituto Materno Infantil, Quienes Somos. Fecha de consulta: 05-05-08. Disponible en: www.madrecanguero.tripod.com/quien.htm
- 7.** Instituto Materno Infantil, Consolidación. Fecha de consulta: 05-05-08. Disponible en: www.madrecanguero.tripod.com/consolidacion.htm
- 8.** Definición de adaptación. Fecha de consulta: 15-08-08. Disponible en: www.hiperbiologia.net/introduccion/4intro.htm
- 9.** Definición de adaptación al medio. Fecha de consulta: 15-08-08. Disponible en: www.psicopedagogia.com/definicion/adaptacion%20al%20medio

- 10.** Teoría evolutiva e implicaciones. Fecha de consulta: 24 -09-08. Disponible en: www.xtec.cat/~lvallmaj/palau/darwin2.htm
- 11.** HOWAR J E y THOMPSON G E.. Atención del prematuro. Chile: Universidad de Chile, 1957.
- 12.** CHARPAK N. Bebes Canguro. Francia: Gedisa, marzo de 2006. ISBN 8497841190
- 13.** Vinculo madre e hijo. Fecha de consulta: 02-08-08. Encontrado en: www.lamaze.org/Portals/0/Research%20and%20Advocacy/NoSeparationSpanish.pdf
- 14.** Necesidades del recién nacido en las primeras horas de vida. Fecha de consulta: 02-08-08. Encontrado en: <http://primal-page.com/es-first.htm>
- 15.** Charpak N, Figueroa de C. Z. El Programa Madre Canguro: una Técnica Colombiana para los prematuros del mundo. Ciencia y Tecnología 1998;Vol16;1:32-39.
- 16.** La experiencia del nacimiento para el bebe. Fecha de consulta: 05-08-08. Encontrado en: http://www.tuytubebe.com/contenido/gestacion/otros_temas/experiencia_nacimiento.htm
- 17.** Declaración Universal de los Derechos Humanos. Fecha de consulta: 07-10-08. Disponible en: www.cinu.org.mx/ninos/html/onu_n3.htm
- 18.** Consecuencias y efectos de las incubadoras. Fecha de consulta: 10-10-08. Encontrado en: http://www.redaccionmedica.com/revista_prensa/archivo/elmundo_05_05_08_6.pdf
- 19.** Edades extremas de la vida para el embarazo. Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2008. Encontrado en: www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_hrnewborn_sp/lbw.cfm

20. Medidas de un recién nacido. Fecha de consulta: 23 de noviembre.
Encontrado en: www.cms.rpp.com.pe/portada/salud_y_belleza/120964_1.php

21. Acolet D, Sleath K, Whitelaw A. Oxygenation, heart rate and temperature in low birth weight infants during skin-to-skin contact with their mothers. *Acta Paediatr Scand* 1989;78:189-93

ANEXO No.1

ADAPTACIÓN AMBULATORIA DE MADRES CANGURO, IPS DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD, BOGOTÁ D.C., 2° SEMESTRE, 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con la cedula de ciudadanía N° _____ de _____, acepto participar en esta investigación y declaro que me han explicado los objetivos, etapas y beneficios de la realización de este estudio, así mismo he recibido una copia de este documento.

Me informaron que las directivas del Programa Madre Canguro están enteradas de la realización del estudio y dieron la aprobación para el desarrollo de cada una de sus etapas; por mutuo acuerdo, la(s) entrevista(s) se realizaran inicialmente en las instalaciones del Programa Madre Canguro y posteriormente se puede realizar una visita a mi domicilio siempre y cuando yo acepte esta visita o como segunda medida se realizará una llamada telefónica para dar seguimiento a mi participación. Como mayor de edad, acepto que la participación que voy a tener en esta investigación no ocasiona inconvenientes ni para mi salud ni tampoco para mi integridad personal y que por el contrario me aportará nuevos conocimientos acerca del Programa Madre Canguro, del cual soy parte.

La entrevistadora me explico las etapas de la investigación y me dio la libertad de responder las preguntas que considere apropiadas y negarme a responder las que no sean de mi agrado, yo seré avisada de cualquier cambio en la investigación ya que soy parte activa de la misma y comprendo que tengo el derecho de retirarme del estudio si se presenta algún inconveniente en cualquier momento.

La investigadora maneja mi identificación de manera confidencial y por lo tanto tendré la seguridad de que los datos proporcionados en la(s) entrevista(s) serán manejados con suma privacidad. Al final del estudio seré informada acerca de los resultados que se concluyeron con las entrevistas y el posterior análisis de las mismas. Para poder tener una participación adecuada la investigadora me pedirá datos que le permitan contactarse con migo, como teléfono y dirección de mi domicilio.

Firma del participante:

Firma _____ Fecha _____

Firma de la responsable de la investigación:

DIANA CAROLINA CARRION ALVAREZ _____
Teléfono de contacto: 316 351 11 83
Correo electrónico: nursedianita@gmail.com

ANEXO No. 2

ADAPTACIÓN AMBULATORIA DE MADRES CANGURO, IPS DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD, BOGOTÁ D.C., 2° SEMESTRE, 2008 INSTRUMENTO GUIA

Consecutivo _____

PRIMER ENCUENTRO

Conocer y describir a la madre y a su hijo, explicar el anteproyecto y diligenciar el consentimiento informado (Anexo 1)

1. Aspectos sociodemográficos de la madre

- 1.1 Edad _____
- 1.2 Escolaridad _____
- 1.3 Estrato social _____
- 1.4 Estado civil _____
- 1.5 Número de hijos _____

2. Características del bebé canguro

2.1 Describa las características de nacimiento de su hijo (semanas de gestación al nacer, peso, talla y otras) _____

2.2 Describa las características de su hijo cuando ingresó al Programa. (Peso, talla, tratamientos, oxigenoterapia, alimentación) _____

2.3 ¿Cuánto tiempo estuvo el niño en la unidad de neonatología? _____

SEGUNDO ENCUENTRO

Describir las modificaciones de vida de la madre canguro teniendo en cuenta el desarrollo de roles, cuidado del recién nacido y redes de apoyo.

3. Características de vida cotidiana antes de ser madre canguro

3.1 ¿A qué se dedicaba antes de ser madre canguro? _____

3.2 Describa un día típico desempeñando el rol de madre _____

3.3 ¿Cómo ejercía el rol de esposa? (actividades realizadas para su pareja y/o en su compañía) _____

3.4 ¿Cómo era un día típico como trabajadora (en el hogar o fuera de él)? _____

3.5 ¿Qué otras actividades realizaba? _____

3.6 ¿Tenía momentos de descanso, recreación, sueño, ocio? ¿Cuáles? _____

4. Características de vida cotidiana siendo madre canguro

4.1 Describa un día típico

4.2 Describa las modificaciones que ha tenido en su rol de esposa (actividades realizadas para su pareja y/o en su compañía) _____

4.3 ¿Cómo es un día típico como madre? _____

4.4 ¿Qué otras actividades realiza? _____

4.5 ¿Tiene momentos de descanso, recreación, sueño, ocio? ¿Cuáles? _____

4.6 ¿Qué otras modificaciones ha tenido en su vida _____

4.7 ¿Estos cambios han generado algún tipo de conflicto en su vida? ¿Cuáles? _____

4.8 ¿Cómo se siente emocional y físicamente (tiempo de descanso) con el rol de Madre Canguro? _____

4.9 ¿Cómo se siente respecto al rol que está viviendo como madre canguro? _____

5. Conocimientos sobre el cuidado de su hijo

5.1 ¿Qué conocimientos tiene para cuidar a su hijo, teniendo en cuenta precauciones y cuidados en: alimentación, termorregulación, posición, oxígeno, signos de alarma, higiene y vestido y otros _____

5.2 ¿Cómo se siente con estos conocimientos para cuidar a su hijo? (segura, insegura, qué necesita conocer para sentirse segura) _____

6. Redes de apoyo

6.1 ¿Qué personas le ayudan en esta etapa de madre canguro? (esposo, madre, hijos, nadie, otros) _____

6.2 ¿Quién la apoya para dar cuidado al bebé canguro? _____

6.3 ¿Quién la ha apoyado en el desempeño de roles? (madre, cuidadora del hogar, etc.) _____

6.4 ¿Cuáles han sido las redes de apoyo que ha tenido durante esta etapa de madre canguro? _____

TERCER ENCUENTRO

Describir las facilidades y las dificultades que las madres encontraron durante su nuevo rol de madre canguro

7. Preparación, dificultades y facilidades

7.1 Describa cómo fue la preparación que el equipo de salud del Programa Madre Canguro le brindó para ser madre canguro _____

7.2 ¿Sobre qué aspectos la prepararon? _____

7.3 ¿Qué aspectos considera que hicieron falta? _____

7.4 Describa las dificultades que ha tenido para adaptarse al Programa Madre Canguro _____

7.5 Describa las facilidades que ha tenido para adaptarse al Programa Madre Canguro _____

7.6 ¿Le gustaría que el Programa Madre Canguro le diera asesoría enfocada en el proceso que usted como mujer está viviendo? _____
