

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN OFRECIDAS A MADRES O CUIDADORES
PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO DEL PREMATURO**

**MANUELA GÓMEZ ZAPATA
MAYRA CRISTINA MANJARRÉS ELGUEDO
Estudiantes**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**MONTERÍA – CÓRDOBA
2021**

**ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN OFRECIDAS A MADRES O CUIDADORES
PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO DEL PREMATURO**

**MANUELA GÓMEZ ZAPATA
MAYRA CRISTINA MANJARRÉS ELGUEDO
Estudiantes**

**CONCEPCIÓN HERRERA GUTIÉRREZ
Asesora temática
ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO
Asesor metodológico**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

MONTERÍA – CÓRDOBA

2021

Agradecimientos.

Agradezco a mis padres, por siempre apoyarme en las decisiones que he tomado.

A la Universidad de Córdoba, por permitir formarme como Enfermera.

A mi compañera, por estar desde el inicio y hasta el final en este camino.

A las docentes Concepción Herrera y Nury Jiménez, por enseñarme sobre el cuidado del prematuro y este hermoso ámbito que tiene enfermería.

Al docente Álvaro Sánchez por sus enseñanzas.

Al docente Javier Bula por acompañarnos durante el desarrollo de esta revisión, por sus sugerencias, sus consejos, tiempo y confianza.

Manuela Gómez.

A Dios por su propósito en mi vida, por permitirme ver luz en cada momento dónde pudo faltarme.

A mis padres y hermanas por ser el motor y la fuerza que no me dejó retroceder.

A mi apreciada universidad y a cada uno de mis docentes por forjarme como un profesional de la salud integral, con bases fundamentales que me permiten contribuir a la sociedad y por despertar en mí la pasión y el amor por mi profesión.

A mí compañera de trabajo de grado por haber sido el complemento ideal durante este proceso.

Mayra Manjarres.

LISTADO DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RN: recién nacido.

RNP: recién nacido prematuro.

RNBP: recién nacido de bajo peso.

PMC: programa madre canguro.

MMC: método madre canguro.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
1. OBJETIVOS	13
1.1 GENERAL.....	13
1.2 ESPECÍFICOS.....	13
2. REFERENTE TEÓRICO	14
2.1 MARCO TEÓRICO	14
2.1.1 Historia del método madre canguro.....	14
2.1.2 Características y beneficios del método madre canguro	16
2.1.3 Rol de Enfermería en la educación para el cuidado del recién nacido prematuro.	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL	21
2.2.1 Método madre canguro	21
2.2.2 Cuidado en el hogar del RN prematuro	22
2.2.3 Prácticas de cuidado para el RN prematuro	23
2.2.4 Educación para el cuidado del RN prematuro	24
2.3 MARCO LEGAL.....	25
3. MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 TIPO DE ESTUDIO	28
3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
3.5 ETAPAS CONTEMPLADAS PARA LA REVISIÓN DE LA LITERATURA	31

4. RESULTADOS	36
5. DISCUSIÓN	53
6. CONCLUSIONES.....	56
7. RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA.....	60

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la producción científica sobre las estrategias de educación para el cuidado domiciliario, impartidas a las madres o cuidadores del prematuro. Para esto se realizó una revisión narrativa con el propósito de identificar las estrategias educativas que utiliza el personal de enfermería para brindar educación. Se usaron las bases de datos Lilacs, Proquest, Science Direct, BVS y el metabuscador Google Académico. La muestra seleccionada estuvo conformada por 17 artículos, 7 estudios cuantitativos, 2 estudios de marco lógico, 4 estudios cuasi experimentales y 4 estudios cualitativos. Los estudios seleccionados se desarrollaron en su totalidad en Latinoamérica, especialmente en Colombia. De acuerdo a la literatura consultada, el Programa Madre Canguro constituye un papel importante en la educación y cuidado del prematuro debido a sus componentes. Entre los resultados se identificaron dos escenarios en los cuales se desarrolla la educación: clínico y domiciliario. Asimismo, se distinguieron las siguientes estrategias dentro de la literatura: implementación de programas educativos, cuestionario evaluativo, folletos educativos, visitas domiciliarias y entrevistas. Igualmente, se determinaron distintos factores que influyen en el proceso educativo, los cuales están enmarcados en tres grandes grupos: factores emocionales, factores institucionales y factores socioculturales. Se evidencia el aporte y el rol esencial que cumple el profesional de enfermería en la búsqueda del mantenimiento de la salud del RN prematuro a través de metodologías de intervención en madres y cuidadores principales.

Palabras claves: método madre canguro, cuidado del prematuro, prácticas de cuidado, prematuro, conocimientos, estrategia educativa.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2}, el Recién Nacido Prematuro (RNP) es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación y el Recién Nacido de Bajo Peso (RNBP) pesa menos de 2.500 gr al nacer. Ambas definiciones van de la mano y constituyen un problema de salud pública mundial.

A tenor de las estadísticas dadas por la OMS³, cada año fallecen 1.1 millones de neonatos por condiciones asociadas a la prematurez; asimismo Rodríguez⁴, establece que la prematurez es responsable del 75% de muertes neonatales no vinculadas con malformaciones genéticas, cuyas complicaciones más frecuentes son: síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, persistencia del conducto arterioso, retinopatía, sepsis, entre otros.

Por consiguiente, se desprenden las causas de la prematurez, que pueden ser electiva o espontánea, la electiva se debe a complicaciones asociadas al embarazo como placenta previa, infección de vías urinarias, desprendimiento de placenta, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal, etc.; y la espontánea se deriva de partos prematuros, de origen multifactorial o desconocido⁵. Existen otras causas como los determinantes sociales que propician la aparición de partos prematuros, entre los cuales se encuentran: la inequidad social, los bajos

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nacimientos prematuros. Sitio web: 19 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer. Ginebra. 2017, p. 1. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1

³ Ibíd., p. 1.

⁴ RODRÍGUEZ COUTIÑO, Susana Isabel; RAMOS GONZÁLEZ, René; HERNÁNDEZ-HERRERA, Ricardo Jorge. Factores de riesgo para la prematurez: estudio de casos y controles. En: Ginecol Obstet Mex, agosto, 2013, vol. 81, no 9, p 499-503. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf>

⁵ Ibíd., p 500.

ingresos económicos, la falta de educación, el embarazo adolescente y violencia a las gestantes.

A partir de lo planteado por Abanto y otros⁶, el hecho de que un prematuro sea frágil, altera de forma significativa el entorno familiar que lo rodea, e incluso, limitan y entorpecen los vínculos afectivos padres-hijo, haciendo difícil el apoyo a su crecimiento y salud. Por esta razón, los niños prematuros requieren de unos cuidados especiales y específicos, que les permita un desarrollo óptimo de sus sistemas y de sus capacidades, y no todas las madres y familias cuentan con los conocimientos adecuados para brindar dicha atención.

Al tener un hijo prematuro surgen muchas inquietudes y temores, principalmente en la madre sobre la atención que debe brindar, razón por la cual constantemente se preguntan “- ¿por qué mi bebé es tan pequeñito?, -tengo miedo-, - ¿si se pone mal qué hago? - -no quiere mamar, ¿qué hago? -. Toda esta serie de interrogantes surgen en madres cuyos niños serán dados de alta y deben hacer frente a los cuidados en el hogar”⁷ para lo cual posiblemente no se sienten preparadas.

En relación con la anterior situación, Melgarejo⁸, reconoce que la integración de la madre y el prematuro hospitalizado resulta en claros beneficios, ya que la madre aprende sobre los cuidados y necesidades de su hijo de la mano de la orientación y supervisión de enfermería.

⁶ ABANTO SUGARAY, Liliana Liliveth; VINCES LLONTOP, Marilyn Lisbeth y GALVEZ DIAZ, Norma del Carmen. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque – Perú 2016. En: Gac Med Bol, septiembre, 2017, vol. 40, n. 2, p. 27-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a6.pdf>

⁷ Ibíd., p. 28.

⁸ MELGAREJO SOLIS, Giannina Lisette. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el Servicio de Neonatología: Hospital Chancay – SBS, 2011 [en línea]. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica. Universidad Nacional Mayor San Marcos, facultad de Medicina Humana. Perú, 2012, p. 9. Disponible en internet: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2461/Melgarejo_Solis_Giannina_Lisette_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Es por esto, que los RN prematuros son inscritos en el Programa Madre Canguro (PMC), el cual “es considerado como una metodología costo efectiva que permite a las instituciones de salud realizar un proceso de cuidado y seguimiento a los recién nacidos prematuros [...] y propende por brindar apoyo a las madres, mediante capacitación que busca proporcionar bases conceptuales y prácticas que lleven a un correcto cuidado de sus hijos en el hogar”⁹. Por otra parte, Chaves¹⁰, afirma que este es un método que se debe promulgar hacia los padres, para que ellos se sientan útiles en el cuidado brindado a sus hijos, que se mantenga la continuidad de los mismos y que se extienda al núcleo familiar.

Si bien es cierto que el Método Madre Canguro (MMC) es reciente, se encuentra gran número de producciones literarias en las que se destaca su importancia en los cuidados de los recién nacidos prematuros, por contar con componentes que van acorde a las necesidades que ellos demandan; sin embargo, las investigaciones que se han desarrollado sobre cuidados que se deben tener en el hogar son escasas, en vista de que la mayoría apuntan hacia las unidades de cuidados intermedios neonatales.

⁹ ARAQUE SALAZAR, Sonia; ARIZA RIAÑO, Nelly Esperanza y VALDERRAMA SANABRIA, Mery Luz. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. En: Revista Cuidarte, agosto, 2013, vol. 4, no 1, p. 467-474. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a06.pdf>

¹⁰ CHAVES MARTÍNEZ, Cristina. Importancia del método canguro en prematuros y recién nacidos de bajo peso y beneficios. [en línea]. Universidad de Jaén. Facultad Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. 2015, p. 11. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1577/1/TFG_Cristina_Chaves_Martnez.pdf

A raíz de esto se ha querido reflejar la necesidad e importancia de programas y estrategias educativas orientadas al cuidado del niño prematuro en el hogar, que van a ser fundamentales para capacitar a las madres o cuidadores, tal como lo argumenta Aguirre¹¹, la importancia de la educación a padres con niños prematuros es fundamental para evitar la aparición de complicaciones en salud dada la susceptibilidad que ellos presentan hacia distintas enfermedades, y el rol protagónico lo tiene enfermería, precisamente porque la educación al paciente hace parte fundamental de esta profesión.

La consolidación del conocimiento que poseen las madres y/o cuidadores principales sobre las prácticas de cuidado del recién nacido prematuro en el hogar va a brindar un aporte tanto en la práctica de cuidado como en la educación impartida por parte del profesional de salud, principalmente el de enfermería, considerándolo oportuno porque de este modo permite despertar el interés de los futuros profesionales de enfermería en investigación interpretativa, motivarlos a identificar la problemática sobre la prematurez en Colombia y, que posteriormente, empleen estrategias educativas amplias que permitan fortalecer los conocimientos y prácticas que las madres y cuidadores realizan en el hogar, de tal modo que se contribuya a disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional.

En este orden de ideas, los hallazgos de este estudio desde la práctica formativa, contribuirán al fortalecimiento de la línea investigativa de la facultad Ciencias de la Salud “el cuidado de la salud y práctica profesional”, por cada vez que se quiera demostrar el rol que desempeñan los profesionales de enfermería en la educación para el cuidado del niño prematuro y de bajo peso al nacer, y en la captación de

¹¹ AGUIRRE SALAZAR, Elena Constanza. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza Lima 2015. [en línea]. Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. Ciencias médicas. Perú, 2018, p. 14. Disponible en internet: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25312/Aguirre_SEC.pdf?sequence=4&isAllowed=y

conocimientos necesarios para minimizar los efectos de un problema de salud pública.

Así mismo, la universidad les proporciona a los futuros profesionales de esta área las herramientas fundamentales en investigación, haciendo visible el compromiso que se tiene con el individuo y los colectivos.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Analizar la producción científica sobre las estrategias de educación para el cuidado domiciliario, impartidas a las madres o cuidadores del RN prematuro.

1.2 ESPECÍFICOS

Caracterizar la población literaria relacionada con el fenómeno de estudio a través de un análisis bibliométrico.

Describir las estrategias de educación para el cuidado domiciliario impartidas a las madres o cuidadores del RN prematuro.

Identificar los ejes temáticos vinculados a las estrategias de educación para el cuidado domiciliario impartidas a las madres o cuidadores del RN prematuro.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Historia del método madre canguro

A lo largo del tiempo, el cuidado del niño prematuro ha llevado un manejo de alta calidad y complejidad respaldado en el aporte y evidencia científica. De acuerdo con la OMS¹², para muchos de los niños prematuros es importante recibir una atención médica prolongada; es por esto, que el Método Madre Canguro (MMC) constituye una técnica eficaz que permite cubrir necesidades básicas como: lactancia materna, calor corporal, protección frente a infecciones, estimulación temprana, seguridad y amor.

La prematuridad ha estado presente desde que existen factores de riesgo asociados a esta, sin embargo, a pesar de que se reconocía la alta demanda de necesidades y cuidados que requería un prematuro, no existía un programa creado para darle soporte, apoyo y educación a las madres y/o cuidadores. De acuerdo a Lizarazo y otros¹³, es apenas en el año 1978 cuando empezó a funcionar el Programa Madre Canguro en el Hospital Materno Infantil y en 1992 y 1993 cuando se realizó la primera investigación sobre el Programa Madre Canguro en Colombia.

¹² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Método madre canguro: guía práctica. World Health Organization. 2004, p. 1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=F05711B2B827CD7C660F54D1B1A1C55D?sequence=1>

¹³ LIZARAZO MEDINA, Jenny P; OSPINA DÍAZ, Juan M; ARIZA RIAÑO, Nelly E. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. [en línea]. En: Rev. Salud pública. Noviembre. 2012. P. 32-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04.pdf>

Con relación al origen del Método Madre Canguro Padilla y Valle¹⁴, exponen que este fue creado por Edgar Rey Sanabria en la ciudad de Bogotá en el Instituto Materno Infantil al tener en cuenta la falta de incubadoras y las necesidades costo-efectivas que significaban el cuidado y mantenimiento de la salud de los recién nacidos prematuros, y considerando además que no se permitía la continuación de alimentación con lactancia materna lo que disminuía el nivel de confianza y capacidad de cuidados por parte de la madre o cuidadores, retardando la creación del vínculo afectivo.

Siguiendo esta idea Delgado¹⁵, explica que este método consiste primeramente en el transporte vertical entre las mamas las 24 horas del día y otros aspectos importantes como: contacto piel a piel precoz entre el niño y su madre de manera prolongada y continua, lactancia materna exclusiva, adecuado seguimiento extra hospitalario, etc. El método se basa en los cuidados que proporcionan las madres canguros a sus “crías”, las cuales se encuentran en una bolsa materna y reciben alimentación con leche materna a libre demanda.

La OMS¹⁶, afirma que el MMC constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora, y que repercute positivamente en la termorregulación, la práctica de la lactancia materna, el desarrollo de vínculos afectivos entre padres e hijos, la ganancia de peso en el neonato y mejora su situación clínica. Con el transcurrir del tiempo se han seguido desarrollando investigaciones importantes

¹⁴ PADILLA FRANCO, Luz del Carmen; VALLE BITAR, Bleidys Johana. Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al programa madre canguro de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, 2015. Trabajo de Investigación en Enfermería. Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. 2015, p. 9. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/829>

¹⁵ DELGADO GUERRERO, Mónica. El método canguro. En: Canarias Pediátrica, 2005, vol. 20, no. 1, p. 18. Y Disponible en: http://portal.scpfe.com/wp-content/uploads/2017/09/Metodo_canguro.pdf

¹⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Método madre canguro: guía práctica, Op.cit., p. 2.

sobre el Programa Madre Canguro y Método Madre Canguro enfocados en el ámbito hospitalario.

2.1.2 Características y beneficios del método madre canguro

El Método Madre Canguro corresponde a un conjunto de prácticas y conocimientos que fortalecen los cuidados que se brindan a los recién nacidos, principalmente a los prematuros y de bajo peso.

El MMC cuenta con tres componentes principales que son expuestas en la investigación de Bosiga y otros¹⁷, los cuales son: posición canguro, entendida como el contacto piel a piel entre la madre (o cuidador principal) y el bebé durante 24 horas, en medio del pecho y bajo ropa, utilizando el calor corporal como incubadora que facilite la termorregulación del bebé; alimentación canguro, donde se aprovecha la lactancia materna exclusiva siempre y cuando sea posible, con el objetivo de lograr un aumento en el peso del bebé, siendo esta una alternativa segura, eficaz y sin costo; y por último, la salida del bebé del método, que se realiza tan pronto como superan los problemas relacionados con la adaptación de la vida extrauterina, la regulación de su temperatura, la habilidad de mamar, chupar y respirar coordinadamente y la ganancia de peso.

De igual modo Brundy y otros¹⁸, afirman que la técnica canguro debe mantenerse hasta las 73 semanas con una frecuencia de controles diarios, y posteriormente se continuará con un seguimiento estricto hasta los 18 meses de edad corregida.

¹⁷ BOSIGA HIGUERA, Elizabeth; GUZMÁN ACOSTA, María Carolina y RUIZ ROA Janeth. Implementación del Programa Madre Canguro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL LTDA ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima. Trabajo presentado para optar el título de Especialistas en Cuidado Crítico Neonatal. Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería. 2010. P. 38. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1273/1.%20Implementaci%c3%b3n%20Programa%20Madre%20Canguro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁸ BRUNDY, M; GONZÁLEZ, M; ENRIQUEZ, D; LARGUÍA, A. Contacto piel a piel madre/hijo prematuro: conocimientos y dificultades para su implementación. En: Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. [en línea]. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2006. P 159-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91225403>

Uno de los beneficios más notorios de este método, tal como lo menciona Padilla¹⁹, es la reducción del estrés en los recién nacidos prematuros, dado que el contacto piel a piel con los progenitores fomenta un mayor desarrollo cerebral en los bebés, regulando los sistemas motor y fisiológico, contribuyendo a una disminución del gasto metabólico y conservando los niveles energéticos para su utilización en otras funciones más relevantes.

Al mismo tiempo Carbonell y colaboradores²⁰, señalan que la atención que brinda una madre a su bebé prematuro permite realzar la calidad del cuidado en el medio familiar, creando un clima donde los padres se van volviendo más atentos con sus hijos y promueven interacciones positivas padres-hijos.

De acuerdo a lo expuesto, Espinoza²¹, resalta que este método ha demostrado la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal al reducir las complicaciones de la prematuridad y fortaleciendo los vínculos afectivos, logrando la mejora de la calidad de la atención brindada al RN y reduciendo los costos de la atención médica por disminución de la estancia hospitalaria.

¹⁹ PADILLA MARTÍNEZ, Isabel María. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer. Una revisión bibliográfica. [en línea]. Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015 p. 26. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1642/4/TFG%20PadillaMartinez%20IsabelM.pdf>

²⁰ CARBONELL BLANCO, Olga Alicia, et al. Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. En: Universitas Psychologica. [en línea]. 2010. vol. 9, no. 3. P. 773-785. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/849>

²¹ ESPINOZA CASTAGNE, Milagros. Efectividad del Programa “Mamá canguro” en los conocimientos, prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018. [en línea]. Tesis para optar el grado académico en Maestra en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Peruana Unión, 2018, p. 4. Disponible en internet: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/387/Milagros_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Por su parte Acuña y Espinosa²², exponen que el MMC es una intervención que genera menos gastos y además ayuda a disminuir la probabilidad de presentación de complicaciones asociadas a la prematurez. Adicionalmente aseguran que el método de cuidado convencional puede ser reemplazado por el MMC, al ser una alternativa segura, eficaz, viable y efectiva en la atención a recién nacidos prematuros, siendo uno de los beneficios la mejora y estabilización de los signos vitales. Pero para alcanzar estos objetivos se necesita capacitar a las madres o cuidadores sobre el cuidado a los prematuros, para que puedan ejecutar las prácticas correctamente logrando un desarrollo postnatal adecuado.

2.1.3 Rol de Enfermería en la educación para el cuidado del recién nacido prematuro.

Enfermería es una profesión cuyo objetivo principal es la búsqueda del bienestar de las personas a través de acciones de cuidado preventivas, de promoción o educativas, y es por esto que, dentro del contexto de educación, hace posible que el cuidado que reciben los prematuros sea de alta calidad, atendiendo sus necesidades particulares e impartiendo conocimientos en las madres y/o cuidadores para que la atención que brinden en casa sea la adecuada.

Entrando un poco en la definición de educación en salud, existen diferentes conceptos que permiten su convergencia y esto es expresado en la investigación de Jurado²³, entendiendo a la educación en salud como cualquier combinación de aprendizaje encaminada a facilitar la adopción de nuevos comportamientos

²² ACUÑA OJEDA, Beatriz y ESPINOSA ARTEAGA, Soledad. Beneficios del Método Mamá Canguro en Recién Nacidos Prematuros: Una Revisión Sistemática. En: Rev.Cienc y Arte Enferm. [en línea]. Febrero. 2019. P. 63-68. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335548453_Beneficios_del_metodo_Mama_Canguro_en_recien_nacidos_prematuros_una_revision_sistematica

²³ JURADO JIMÉNEZ, Adriana Cristina. Significado que tiene para las familias de recién nacidos prematuros la educación recibida durante la estancia hospitalaria para el cuidado en casa. [en línea]. Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Enfermería. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. 2018. P, 38-39, 85-87. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116190/juradoadriana_2019.pdf

saludables, de manera planificada, que buscan la reducción de problemas de salud y, en consecuencia, elevar el bienestar de la sociedad.

La educación en salud tiene un papel importante ya que surge de las necesidades de la población, y es a través de esta que los actores de salud pueden modificar comportamientos de individuos y comunidades. Para llevar a cabo este proceso se deben tener presente las estrategias que se utilizan, dentro de las cuales es indispensable la comunicación e interacción personal; la comunicación juega un papel muy importante, y es vista por las familias como información que construye o destruye, dependiendo del contenido y la forma en la que sea transmitida.

Siguiendo la misma línea de ideas de la autora citada anteriormente, se evidencia en su trabajo de investigación que el proceso educativo para los padres y/o cuidadores de niños prematuros se inicia desde el momento de la hospitalización y es liderado por enfermería, quienes emplean diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje tales como observación, interacción, instrucción, explicación, escritura y capacitación.

Es enfermería quien posibilita el contacto inicial entre padres e hijos; dichos acercamientos permiten a los padres y/o cuidadores adquirir mayor confianza y seguridad al respecto de las habilidades de cuidado, de tal manera que, al llegar al hogar, ya conozcan las prácticas de cuidado y las realicen con apropiación y empoderamiento. Se concluye entonces que enfermería surge como un ser amoroso y acompañador en este proceso, gracias a la comunicación y lazos de confianza.

Para que este proceso de educación sea satisfactorio tanto para las madres y/o cuidadores como para enfermería, la utilización de una teoría como guía para llevar a cabo la educación es importante, y esta teoría debe adaptarse al contexto en el que se desarrolla la enseñanza. Por este motivo, una teoría que encaja perfecto en la educación para los cuidados domiciliarios del niño canguro es la de Kristen Swanson, puesto que es una teoría que le permite a enfermería apoyar, acompañar

y retroalimentar a las madres y cuidadores durante el transcurso de la educación, de tal manera que afiancen sus conocimientos y aumenten su autoconfianza.

Swanson²⁴, formuló su Teoría de los Cuidados, basándose en que los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Ella quiso centrar el cuidado a través de la educación y la comprensión del significado de un suceso en la vida del otro, para lo cual describió cinco conceptos fundamentales: estar con, que significa estar emocionalmente presente con el otro; hacer por, que significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo si se pudiera; posibilitar, que significa facilitar al otro las transiciones de las situaciones que se presenten en la vida, explicándolas y apoyando; y por último, mantener las creencias, que es mantener la fe en la capacidad del otro para superar las adversidades y situaciones que se presenten.

²⁴ RAILE ALLIGOOD, Martha y MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. España: ELSEVIER. 2011. ISBN: 978-84-8086-716-0

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Método madre canguro

El Método Madre Canguro es definido como “la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y bienestar tanto de los recién prematuros como de los recién nacidos a término”²⁵.

Este método fue creado por Edgar Rey Sanabria como alternativa innovadora y costo-efectiva que buscaba sobrellevar los problemas de escasez de tecnología y hacerle frente al incremento de mortalidad de RN de bajo peso y RN prematuros.

La finalidad de éste era el fomento de la lactancia materna exclusiva que incrementara la ganancia de peso de los RN y el contacto piel a piel madre e hijo, haciendo a la madre fuente permanente de calor, alimento y estimulación. Al principio fue descrito como un método materno-filial, pero actualmente se alienta la participación paterna como parte integrante y proveedora del contacto íntimo con el RN y como apoyo para la madre en caso de disposición materna, con el fin de proporcionar un cuidado continuo, lo anterior fue descrito por Briones²⁶.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro: guía práctica, Op. cit., p. 2.

²⁶ BRIONES PÉREZ, Zihortza. Evaluación de la aplicación del Método Madre Canguro en la unidad familiar del recién nacido prematuro. [en línea]. Universidad de País Vasco. Facultad de Medicina y Enfermería. 2016, p. 3 – 4. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19706/TFG%20Briones%20P%c3%a9rez%20Ziorta.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

2.2.2 Cuidado en el hogar del RN prematuro

Existen muchas definiciones de cuidado en la literatura, sin embargo, es pertinente la definición que dan Báez y colaboradores²⁷, como una actividad que va más allá de la enfermedad.

Los cuidados que brindan las madres a sus recién nacidos prematuros dentro del marco del MMC, son definidos por Pava²⁸, como estrategias que ofrecen un direccionamiento sobre las prácticas que deben adecuarse al contexto del hogar y apropiación de ellas, de tal forma que favorezcan el neurodesarrollo del bebé y con el mínimo impacto negativo en su salud; es por esto que las madres deben identificar las capacidades y debilidades de su bebé, respetando su ritmo de crecimiento y maduración.

Este cuidado distintivo que las madres dedican es, según Carbonell²⁹, comparable con el cuidado que ofrece la incubadora en cuanto a estabilidad fisiológica, reducción de la mortalidad, estimulación y apoyo en el crecimiento. Agregando, además, que este cuidado disminuye la probabilidad de contraer infecciones y reduce la estancia hospitalaria.

²⁷ BÁEZ HERNÁNDEZ, Francisco Javier, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. En: Aquichan, 2009, vol. 9, no. 2, p. 129. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>

²⁸ PAVA LAGUNA, Carolina. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. [en línea]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2013, p. 11. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20526/539568.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁹ CARBONELL BLANCO, Op.Cit., p.

2.2.3 Prácticas de cuidado para el RN prematuro

La definición de prácticas de cuidado por Muñoz de Rodríguez es traída a colación por Pava³⁰, en su tesis; este define a las prácticas de cuidado como actividades que realizan las madres con ellas mismas y con sus hijos, para permitirle a ellos un estado de salud adecuado, la continuidad de la vida y la atención de sus necesidades, enmarcado en un contexto de cultura y creencias propias, agregando que, “las prácticas deben adecuarse al contexto del hogar y acoplarse dentro de la rutina diaria, haciéndolas fáciles, cotidianas, activas y sencillas³¹”.

Para llegar al conocimiento de cuáles son las prácticas de cuidado que deben realizarse, se debe pasar antes por un proceso de aprendizaje, es así como Cabrer³², las define como un conjunto de habilidades y destrezas basadas en experiencia y conocimiento ya sea empírico o científico que puede ser expresada por medio de la observación o la comunicación, y son realizadas por la madre para cuidar y vigilar al recién nacido prematuro, dentro de un contexto cultural, basadas en creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades reales de que se presenten.

³⁰ MUÑOZ DE RODRÍGUEZ. Línea de investigación, prácticas de cuidado materno perinatal. Citado por: PAVA LAGUNA, Carolina. Op. cit., p. 25.

³¹ GOMEZ ROCHA, Lady Dayhana, et al. Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérminos egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá. 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad de La Sabana. Facultad de Enfermería. 2015. p. 44 - 45. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15223/Lady%20Dayhana%20Gomez%20Rocha%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³² CABRERA ROJAS, Rosalía Mariset; RODRIGUEZ CHACÓN, Katya Ivette. Relación entre los factores socioculturales y prácticas maternas sobre el cuidado prematuro en el hogar Hospital Belén de Trujillo 2013, 2014, p. 13. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/266>

2.2.4 Educación para el cuidado del RN prematuro

Es importante la definición de educación dentro de este contexto, ya que permite enmarcar el conjunto de responsabilidades y actividades por parte de enfermería dentro de un tema específico.

Teniendo en cuenta lo mencionado por Pinto y colaboradores³³, se le deben ofrecer herramientas al cuidador para que estos mejoren sus habilidades e incrementen la capacidad de afrontamiento, siendo esencial para las madres de niños prematuros, ya que cuentan con la posibilidad de avanzar y buscar el cuidado adecuado y acorde que necesita su hijo, en pro de su bienestar.

Para los cuidadores, en especial las madres, el proceso de cuidado y adaptación al recién nacido prematuro llega cargado de estrés o sufrimiento, requiriendo así un apoyo para afrontarlo, y dentro de esto la educación juega un papel importante, ya que al lograr el entendimiento de la condición de su hijo se le hará más fácil propiciar los cuidados según las necesidades que se presenten y la identificación de signos de alarma de manera oportuna, tal como lo señala Gómez³⁴.

³³ PINTO AFANADOR, Natividad; BARRERA ORTIZ, Lucy; SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". [en línea]. En: Rev. Aquichan. Octubre. 2005, vol. 5, no 1, p. 128-137. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100013&script=sci_arttext&tlng=en

³⁴ GOMEZ, ROCHA, Op. cit., p. 40.

2.3 MARCO LEGAL

Toda investigación debe ser desarrollada bajo un marco legal que respalde la veracidad de la información que en esta se encuentra, es por esto que se exponen los aspectos legales en Colombia existentes que rigen la temática.

Como primera instancia se encuentra el Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia³⁵, donde se establecen los derechos fundamentales de los niños dentro de los cuales está la salud, el tener una familia y no ser separados de ella y al cuidado y amor. Además, estipula que la sociedad, la familia y el estado están en obligación de hacer valer dichos derechos, haciéndolos responsables de los mismos. Además, en el artículo 49 de la misma, se garantiza el acceso a la atención en salud y servicios de saneamiento, así como el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Asimismo, en la Ley 12 del 22 de enero de 1991³⁶, por medio de la cual se aprueba el Convenio Internacional sobre los Derechos del Niño y en su artículo 24, se reconoce que los niños deben gozar del más alto nivel de salud y disfrutar de servicios para el tratamiento de enfermedades, así como la responsabilidad que tiene el estado de brindar una atención prenatal y postnatal apropiada.

³⁵ DE COLOMBIA. Constitución Política. Constitución política de Colombia. [en línea]. Bogotá, Colombia: Ley 1991, p. 25. Disponible en: <https://200.13.232.188/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Nuestro%20Gobierno/Secciones/Publicaciones/Documentos/PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL%201/Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20de%20Colombia.pdf>

³⁶ DE COLOMBIA. Gobierno Nacional. Ley 12 de 1991 (22 enero). [en línea]. CONVENIO INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 1991, p. 8. Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-12-de-1991.pdf>

La Ley 1098 de 2006³⁷, por la cual se expide el código de infancia y adolescencia, donde se proclama el reconocimiento pleno de los derechos de los menores de edad en un contexto integral, abarcado el cuidado, protección, alimentación, acceso a los servicios de salud, educación, etc.

Siguiendo este orden de ideas está el Decreto 3039 de 2007³⁸, el cual establece como prioridades de salud infantil entre otras: la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos, recuperación y superación de daños de la salud, la vigilancia en salud, y se establece que las Guías de manejo del Programa Madre Canguro, son de obligatorio cumplimiento de las entidades departamentales y municipales de salud y prestadores de salud.

Para el caso de Colombia, existen guías y protocolos que regulan los diferentes programas dentro del área de la salud, y para el Programa Madre Canguro (PMC) se encuentran los Lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia³⁹, donde se encuentran las directrices y requisitos que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para el desarrollo de los procesos del PMC en las modalidades intrahospitalaria y ambulatoria.

³⁷ DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. [en línea]. Ley 1098 (8 de noviembre de 2006). Por la cual se expide el código de la infancia y adolescencia. Disponible en: <http://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de-2006.pdf>

³⁸ DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. Decreto número 3039 (10 de agosto de 2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública, 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF

³⁹ DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. Lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, 2000. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20programas%20Madre%20Canguro.pdf>

Dentro de las intervenciones colectivas en el área de salud pública, en el Decreto 425 de 2008⁴⁰, de acuerdo al título 4 y Artículo 17 dentro del componente de la promoción de la salud y calidad de vida, se obliga a todas las IPS que trabajen con madres y niños a implementar y promover el PMC para la atención de niños prematuros.

⁴⁰ DE COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. Decreto 425 (11 de febrero de 2008). Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, Bogotá D.C, 2008. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_0425_2008.htm

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación de la literatura de tipo revisión narrativa. Con respecto a este tipo de estudio Zillmer et al⁴¹, aseguran que la revisión narrativa tiene como objetivo explorar, describir y discutir sobre un tema específico de forma amplia, es una estrategia que facilita la comprensión de determinado tema, permite la inclusión de diferentes tipos de información, exige habilidades críticas y reflexivas por parte del (los) investigador (es) y posibilita el aprendizaje mediante la definición y detalle de conceptos, sin embargo, no posee un método definido con criterios de selección y obtención de información.

Para efectos de presentación de la revisión narrativa, se tuvo en cuenta la propuesta presentada por Whitemore y Knafl para las revisiones integradoras, la cual se encuentra compuesta por las siguientes etapas: identificación del problema, búsqueda de la literatura, evaluación de los datos, análisis de los datos y presentación de los resultados.

Para la consolidación del estado actual del conocimiento del fenómeno de estudio, se realizó una revisión narrativa de literatura sin establecer límite de tiempo. Las bases de datos consultadas fueron: Lilacs, Proquest, Science Direct y la BVS. Inicialmente se realizó una búsqueda exploratoria en el metabuscador Google Académico incluyendo en esta revisión tesis o disertaciones relacionadas con el fenómeno de estudio. Además, se indagó en el Repositorio de la Universidad de Córdoba, utilizando los siguientes descriptores: método madre canguro, cuidado del

⁴¹ ZILLMER VESTANA, Juliana Graciela y DÍAZ MEDINA Blanca Alejandra. Revisión narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. [en línea]. En: Journal of Nursing and Health, 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325162491_Revision_Narrativa_elementos_que_la_constituyen_y_sus_potencialidades

premature, practices of care, premature, mother kangaroo, caregivers, knowledge, educational strategy and its respective translation into English.

3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Articles original located in the data bases from the following descriptors: method mother kangaroo, care of the premature, practices of care, premature, mother kangaroo, caregivers, knowledge, educational strategy, combining them with the help of boolean operators AND and OR. We took into account the publications in Spanish and English that were full text, Articles found under the following search equations: caregivers AND care of the premature, educational strategy AND care of the premature, knowledge AND care of the premature, practice of care AND premature, method mother kangaroo AND care of the premature, premature AND mother kangaroo.

3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

We did not take into account publications with the following characteristics: duplicated (in this case the first publication found), articles that were not published in the selected data bases for review, articles that do not have their summary available.

3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

For the legal development of the present investigation, the aspects that will be taken into account are based on Resolution 8430 of October 4, 1993 of the Ministry of Health of Colombia⁴², by which the scientific, technical and administrative norms for research in health.

⁴² REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993 (octubre 4). Capítulo 1, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 11. [citado: internet <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>]

También, la realización de la misma se respalda en la Ley 23 de 1982⁴³, que dicta las disposiciones generales sobre los derechos de autor. Y, por último, la Constitución Política de Colombia en su artículo 61⁴⁴, donde se promulga la protección de la propiedad intelectual por parte del estado.

Las consideraciones éticas de investigación inician desde la etapa de preparación, donde el grupo investigador plantea la problemática de estudio, sus objetivos, justificación. Conforme el artículo 11 de la Resolución 8430, la investigación se clasifica como “investigación sin riesgo”, ya que este es un estudio que emplea métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna modificación o intervención a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de individuos.

El seguimiento de las consideraciones éticas será realizado durante todas las fases de la investigación, y será considerada como una actividad inherente al correcto desarrollo de la misma por parte del grupo investigador donde se le darán los créditos a los autores de cada una de las investigaciones revisadas. Para la evasión de fraude y/o plagio, se estipularon criterios de inclusión y exclusión de artículos.

El grupo investigador se compromete también, a asumir una postura de ética con el medio ambiente, por lo cual los documentos a realizar e investigar serán manipulados en formato magnético, lo que permite también llevar una constancia rigurosa de desarrollo de las partes de la investigación. Por último, el grupo

⁴³ REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23 de 1982 (enero 28). [citado: 24 de septiembre de 2020]. Disponible en internet: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3431>

⁴⁴ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de la República de Colombia. Artículo 61. [citado: 24 de septiembre de 2020]. Disponible en internet: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#1

investigador se compromete a ofrecer información sobre el proyecto, su desarrollo y resultados a quien necesitare información del mismo.

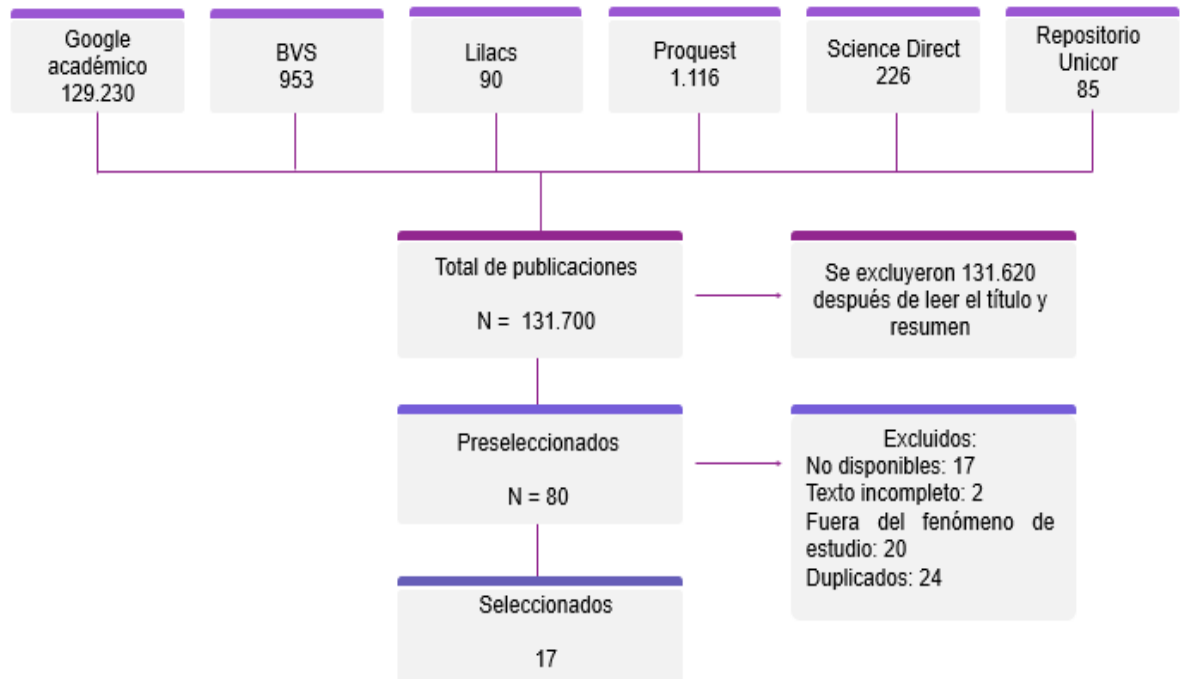
3.5 ETAPAS CONTEMPLADAS PARA LA REVISIÓN DE LA LITERATURA

El cuidado del recién nacido prematuro luego que es dado de alta de la hospitalización es fundamental para su correcto desarrollo y crecimiento, este cuidado es proporcionado por la madre, quien debe poseer conocimientos y habilidades específicas para su cuidado.

Teniendo en cuenta que la cifra de mortalidad neonatal en recién nacidos prematuros es elevada, y que existe un vacío dentro de la literatura en la integración de estos componentes, se hace importante el estudio sobre la educación que reciben las madres y cuidadores de los neonatos, que permita evaluar si reciben la preparación adecuada para el cuidado en el hogar. Por lo tanto, la pregunta problema de la presente investigación es: ¿cuáles son las estrategias de educación para el cuidado domiciliario del niño prematuro?

La búsqueda de los artículos se llevó a cabo por dos revisores de manera independiente; inicialmente se encontraron 131.700 artículos, que luego de aplicar filtros por fecha e idioma se preseleccionaron 80 para lectura de título y resumen; seguidamente se excluyeron 17 artículos porque no se encontraban de acceso libre, 2 artículos por no estar disponible en texto completo, 24 artículos duplicados y después de una lectura crítica se eliminaron 20 artículos porque no se relacionaban directamente con el fenómeno de estudio; finalmente, fueron seleccionaron 17 artículos para esta revisión. Ver gráfico1.

Gráfico1. Flujograma del proceso de selección de los artículos.



Fuente: Bases de datos de la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

La segunda etapa fue la evaluación de los datos: se realizó lectura completa de las piezas de investigación que se incluyeron en la presente revisión narrativa y de esta manera, se dio paso al análisis temático de los artículos; finalmente, en la tercera etapa, se describe la bibliometría de los artículos que hicieron parte de la muestra de estudio (n=17) y la integración de los hallazgos reportado

Tabla 1. Relación de piezas investigativas seleccionadas.

N	Título	Autor/autores y Año	Base de datos	URL
1	Programa educativo sobre los cuidados del niño prematuro en el hogar. Programa Madre Canguro en el Hospital Central de la Policía	Bermúdez y colaboradores 2002 ⁴⁵	Google académico	https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/272/265
2	Cuidados del recién nacido prematuro en casa. Intervención educativa aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem.	Higuera y Colaboradores 2005 ⁴⁶	Google académico	https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/385/437
3	Habilidad del cuidado de los cuidadores principales de niños prematuros nacidos vivos en el Hospital Universitario Fernando Troconis Clínica de Mar Caribe 2008.	Araujo, Baños, & Rovira 2009 ⁴⁷	Google académico	http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/569/1/SE-00044
4	Implementación del Programa Madre Canguro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL LTDA ubicada en el Hospital Regional del Líbano – Tolima.	Bosiga & Guzmán 2010 ⁴⁸	Google académico	https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1273/1.%20Implementaci%c3%b3n%20Programa%20Madre%20Canguro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5	Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar.	Castiblanco & Muñoz de Rodríguez. 2011 ⁴⁹	Google Académico	https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35865/36733
6	Conocimiento y prácticas de cuidados de los padres de recién nacidos prematuros en casa, UCI neonatal HUSJ, abril – mayo de 2010.	Muñoz & Zúñiga 2011 ⁵⁰	Google académico	http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/678/CONOCIMIENTO%20Y%20PR%c3%81CTICAS%20DE%20CUIDADO%20DE%20LOS%20PADRES%20DE%20RECI%20NACIDOS%20PREMATUROS%20EN%20CASA%20c%20UCI%20NEONATAL%20HUSJ%20c%20%20ABRIL%20-%20MAYO%20DE%202010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7	Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar.	Carolina Pava Laguna 2013 ⁵¹	Google académico	https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20526/539568.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8	Significado que tiene para las familias de recién nacidos prematuros la educación recibida durante la estancia hospitalaria para el cuidado en casa.	Jurado Jiménez 2018 ⁵²	Lilacs	http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116190/juradoa_driana_2019.pdf

9	Conocimiento y práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el Servicio de Neonatología, Hospital Departamental de Huancavelica, 2019.	Campos & Ojeda Bravo 2019 ⁵³	Google académico	http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2914/TESIS-ENFERMER%20c3%8dA-2019-MAURICIO%20CAMPOS%20Y%20OJEDA%20BRAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10	Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el servicio de neonatología: Hospital Chancay – SBS, 2011.	Melgarejo Solís 2012 ⁵⁴	Google académico	http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2461/Melgarejo_Solis_Giannina_Lisette_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11	Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del Programa Madre Canguro de Tunja, Colombia	Araque, Ariza y Valderrama 2013 ⁵⁵	Proquest	
12	Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al Programa Madre Canguro de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, 2015.	Padilla & Valle Bitar 2015 ⁵⁶	Repositorio biblioteca Unicor	https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/829
13	Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el Método Mamá Canguro, Hospital Belén Trujillo, 2014.	Prado & Soriano Vega 2015 ⁵⁷	Google académico	http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/1688/1/RE_ENFER_NIV.CONOCIMIENTO-PREMATURO-MAMA.CANGURA_TESIS.pdf
14	Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido prematuro en Lambayeque – Perú.	Abanto, Vincés y Gálvez 2017 ⁵⁸	BVS	https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/es/biblio-892334
15	Eficacia del programa preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa, servicio de neonatología Hospital Loayza Lima.	Aguirre Salazar 2018 ⁵⁹	Google académico	http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25312/Aguirre_SEC.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16	Efectividad del programa “mamá canguro” en los conocimientos, prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018.	Espinoza Castagne 2018 ⁶⁰	Google académico	https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/387/Milagros_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1 7	Booklet on premature infants as educational technology for the Family: quasi-experimental study.	Monteiro da Silva y colaboradores 2018 ⁶¹	Proquest	
--------	--	--	----------	--

Fuente: Bases de datos de la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

4. RESULTADOS

Para el análisis de los artículos seleccionados, se dividió el proceso en dos etapas: en la primera se realizó un análisis bibliométrico de los artículos seleccionados, y en la segunda, se realizó un análisis temático de acuerdo a los ejes encontrados en las publicaciones seleccionadas. Para efectos de la presentación de los resultados de los artículos seleccionados, se organizaron los mismos por ubicación geográfica, y a cada uno se le asignó un superíndice para su identificación en la presentación de los resultados, tal y como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 2. Distribución porcentual de las publicaciones seleccionadas por, país, año y base de datos.

N	AUTOR/AUTORES	BASE DE DATOS	PAÍS	FRECUENCIA	%
1	<i>Bermúdez y colaboradores; 2002</i>	Google académico	Colombia	9 estudios	52,9%
2	<i>Higuera y colaboradores; 2005</i>	Google académico	Colombia		
3	<i>Araujo, Baños, & Rovira; 2009</i>	Google académico	Colombia		
4	<i>Bosiga & Guzmán; 2010</i>	Google académico	Colombia		
5	<i>Castiblanco & Muñoz de Rodríguez; 2011</i>	Google académico	Colombia		
6	<i>Muñoz & Zúñiga; 2011</i>	Google académico	Colombia		
7	<i>Carolina Pava Laguna; 2013</i>	Google académico	Colombia		
8	<i>Jurado Jiménez; 2018</i>	Lilacs	Colombia		
9	<i>Campos & Ojeda Bravo; 2019</i>	Google académico	Colombia		
10	<i>Melgarejo Solís; 2012</i>	Google académico	Perú	7 estudios	41,2%
11	<i>Araque, Ariza, y Valderrama; 2013</i>	Proquest	Perú		
12	<i>Padilla & Valle Bitar; 2015</i>	Repositorio Biblioteca UNICOR	Perú		
13	<i>Prado & Soriano Vega; 2015</i>	Google académico	Perú		
14	<i>Abanto, Vences, y Gálvez; 2017</i>	BVS	Perú		
15	<i>Aguirre Salazar; 2018</i>	Google académico	Perú		
16	<i>Espinoza Castagne; 2018</i>	Google académico	Perú		
17	<i>Monteiro da Silva y colaboradores; 2018</i>	Proquest	Brasil	1 estudio	5,9%

Fuente: Bases de datos de la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

Los resultados de esta revisión indican que la mayor proporción de artículos relacionados con el fenómeno de estudio, fueron realizados en Latinoamérica; El 59,2% de ellos, fueron desarrollados en Colombia ⁴⁵⁻⁵³seguido de Perú⁵⁴⁻⁶⁰ con un 41,2% y en menor proporción Brasil⁶¹ con un solo estudio que representó el 5,9%. Al revisar la distribución porcentual del número de publicaciones por período de estudio, se puede evidenciar que entre el 2011 y 2015 se concentró la mayor producción publicaciones relacionadas con el fenómeno de estudio. El Metabuscador de Google Académico arrojó el 70.6% de las publicaciones seleccionadas.

Tabla 3. Distribución de las publicaciones según la población de estudio, estrategias identificadas y diseño metodológico.

N	Autor/Autores	Objetivo de estudio	Población	Diseño	Estrategias Identificadas
1	<i>Bermúdez y colaboradores 2002</i>	Planear, diseñar y ejecutar un programa educativo sobre los cuidados del niño prematuro en el hogar, para la implementación del programa madre Canguro en una institución de salud de la ciudad de Bogotá-Colombia	10 padres	Descriptivo cualitativo	Implementación de programa educativo
2	<i>Higuera y colaboradores 2005</i>	Establecer un programa educativo dirigido a las madres con el fin de permitirles acceder a un conocimiento sobre los cuidados del niño prematuro en casa	20 madres	Descriptivo comparativo	Cuestionario evaluativo e intervención educativa
3	<i>Araujo, Baños, & Rovira 2009</i>	Describir la habilidad del cuidado de los cuidadores principales de recién nacidos prematuros	150 cuidadores principales	Descriptivo transversal	Cuestionario evaluativo y prueba piloto
4	<i>Bosiga & Guzmán 2010</i>	Implementar el programa madre canguro para manejo intrahospitalario en la unidad de cuidado intensivo neonatal	Personal de salud y padres de recién nacidos pre término y/o de bajo peso al nacer	Marco lógico	Implementación de programa educativo
5	<i>Castiblanco & Muñoz de Rodríguez 2011</i>	Describir el significado que tiene para las madres cuidar al recién nacido prematuro en el hogar	8 madres	Cualitativo etnográfico	Visita domiciliaria y entrevista
6	<i>Muñoz & Zúñiga 2011</i>	Determinar el conocimiento que tienen los padres de los recién nacidos prematuros y que prácticas de cuidado deben realizar	Padres de niños hospitalizados en UCIN	Descriptivo transversal	Encuesta dirigida
7	<i>Carolina Pava Laguna 2013</i>	Describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso que ofrecen las madres en el hogar una vez son dados de	7 madres y 5 enfermeras	Cualitativo etnográfico	Visita domiciliaria y entrevista

		alta de las Unidades de cuidado neonatal			
8	<i>Jurado Jiménez 2018</i>	Comprender el significado que tiene para la familia de recién nacidos prematuros la educación recibida durante la estancia hospitalaria para el cuidado en casa	10 madres y familiares varios	Cualitativo etnográfico	Visita domiciliaria, entrevista y observación
9	<i>Campos & Ojeda Bravo 2019</i>	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros	32 madres	Descriptivo transversal	Cuestionario y guía de observación
10	<i>Melgarejo Solís 2012</i>	Determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro	15 madres	Cuasiexperimental	Implementación de programa educativo con pre-posttest
11	<i>Araque, Ariza, y Valderrama 2013</i>	Diseñar y aplicar una estrategia educativa sobre cuidados del RN en el hogar, permitiendo identificar conocimientos y capacidades para cuidar a sus hijos.	10 madres	Marco lógico	Entrevista semiestructurada e intervención educativa
12	<i>Padilla & Valle Bitar 2015</i>	Determinar la participación de la familia asistente al programa madre canguro en el cuidado ambulatorio de prematuro	10 familias	Descriptivo transversal	Visita domiciliaria, entrevista y lista de chequeo
13	<i>Prado & Soriano Vega 2015</i>	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro	25 madres	Descriptivo transversal	Cuestionario evaluativo
14	<i>Abanto, Víneces, y Gálvez 2017</i>	Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del prematuro	93 madres	Descriptivo transversal	Cuestionario evaluativo
15	<i>Aguirre Salazar 2018</i>	Determinar la eficacia del programa: preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa	30 madres	Cuasiexperimental	Cuestionario evaluativo y prueba piloto
16	<i>Espinoza Castagne 2018</i>	Determinar la efectividad del Programa "Mamá Canguro" en los conocimientos, prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato en las madres	10 madres	Cuasiexperimental	Cuestionario evaluativo
17	<i>Monteiro da Silva y colaboradores 2018</i>	Verificar el aprendizaje cognitivo de los padres sobre el cuidado de sus hijos prematuros a través de un folleto educativo, a partir de la comparación con las actividades de educación sanitaria desarrolladas tradicionalmente en las unidades neonatales, sin el apoyo de esta tecnología.	Grupo control y experimental	Cuasiexperimental	Folleto educativo

Fuente: Bases de datos de la biblioteca de la Universidad de Córdoba.

En la tabla 3 se exponen tres variables importantes identificadas en los artículos seleccionados, las cuales son: población de estudio, diseño metodológico y estrategia educativa utilizada.

Respondiendo el objetivo específico número 1 planteado, se encontró que la mayoría de los artículos seleccionados documentan como población sujeta de estudio a las madres⁴⁵⁻⁶¹ evidenciando su papel como cuidador principal, sin embargo, algunas referencias encontradas señalan la participación de otros integrantes de la familia como los padres^{45,47,48,50,56}, las abuelas^{47,56}, tíos⁵⁶, entre otros⁴⁷, quienes se involucran como apoyo cuando la madre no puede brindar cuidado al recién nacido. Ahora bien, las publicaciones también muestran a los profesionales de enfermería^{48,51} como sujetos activos en el diseño e implementación de estrategias para la educación y preparación para el cuidado del prematuro en el hogar, reconociendo así el rol de educador dentro de su perfil profesional.

Con relación al diseño metodológico, se puede evidenciar que la mayoría de los artículos seleccionados son de enfoque cuantitativo; entre ellos se encontraron: (6 estudios descriptivos de tipo transversal^{47,50,53,56-58}, 1 estudio descriptivo comparativo⁴⁶, 2 estudios descriptivos que utilizaron la metodología del marco lógico⁴⁸⁻⁵⁵, y 4 estudios Cuasi experimentales)^{54,59,60,61}. Desde el enfoque cualitativo, se evidencian 1 estudio descriptivo-cualitativo⁴⁵ y 3 estudios descriptivos cualitativos, de tipo etnográfico^{51,52}.

En consideración a las estrategias utilizadas, se evidencian 3 estudios donde se realizó la implementación de un programa educativo^{45,48,54}, 7 estudios donde se aplicó un cuestionario^{46,47,53,57-59,60}, 2 estudios de intervención educativa^{46,55}, y 5 estudios donde se realizaron visitas domiciliarias y entrevistas^{49,51,52,55,56}.

La prematuridad se ha convertido en un problema de salud pública debido a la demanda de atención que se requiere para suplir las necesidades originadas por las características inherentes a la condición de los recién nacidos. Es por esto que dentro del plan de cuidados se hace indispensable incluir la educación orientada al cuidado del prematuro en casa a las madres y familia en virtud de sus necesidades.

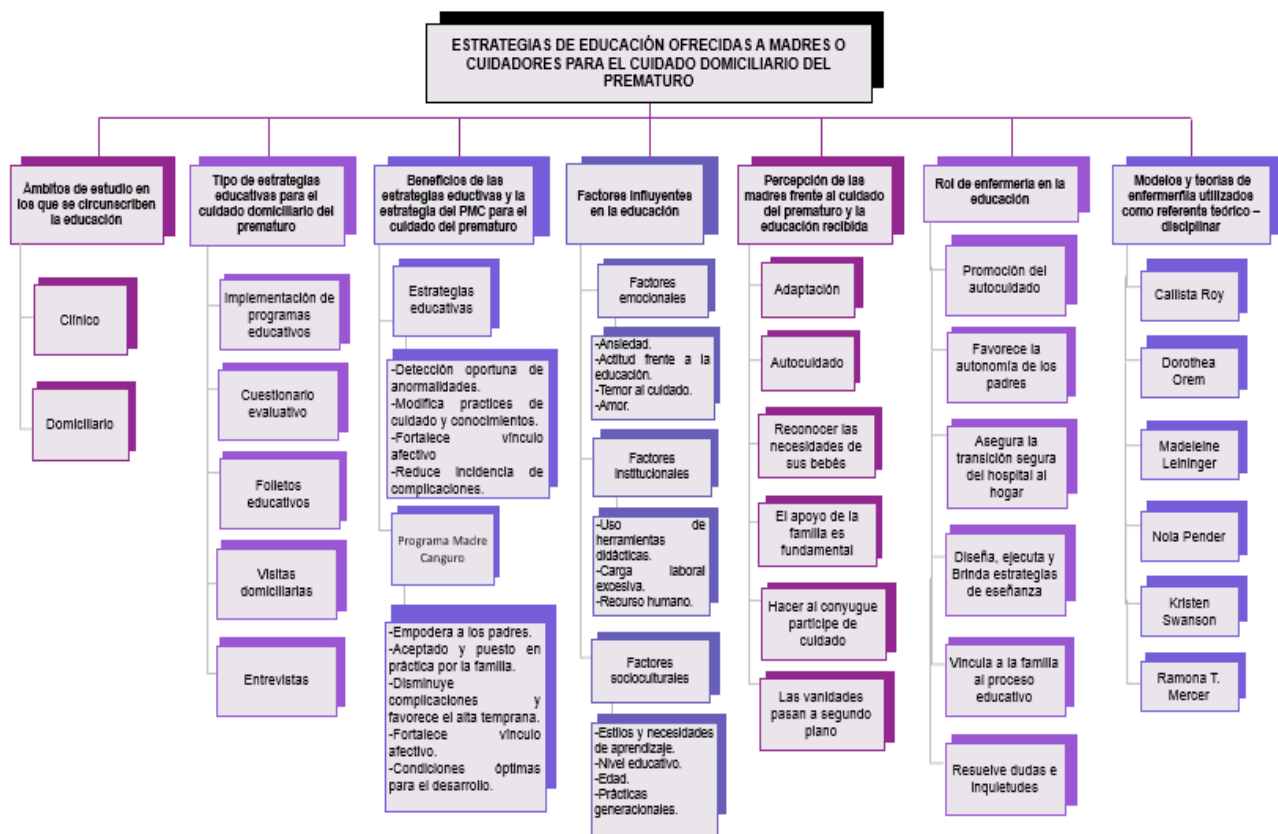
Muchos autores han desarrollado investigaciones en torno a este fenómeno, evidenciando la importancia que tiene la educación frente a los procesos de cuidado del prematuro en el hogar y los diferentes aspectos que surgen a partir de esta.

Luego de realizar el análisis bibliométrico de los estudios seleccionados, caracterizar las publicaciones por tipo estudio, base de datos consultada y periodo de búsqueda, y establecer las estrategias educativas encontradas en la literatura, se realizó la identificación de temas emergentes; a través de un análisis de contenido de tipo temático.

Para realizar el análisis de contenido y la identificación de los ejes temáticos reportados en la literatura consultada, se llevó a cabo lectura completa de cada una de las piezas investigativas seleccionadas, identificando y señalando los aspectos teóricos y empíricos determinados por los autores y que daban cuenta del fenómeno de estudio.

Posteriormente, se construyeron categorías y subcategorías de análisis teniendo en cuenta la relación existente entre los códigos emergentes, dando como resultado siete categorías temáticas las cuales son: ámbitos de estudio en los que se circunscriben la educación para el cuidado domiciliario del prematuro, tipo de estrategias educativas para el cuidado domiciliario del prematuro, beneficios de las estrategias educativas y la estrategia del Programa Madre Canguro para el cuidado del prematuro, factores influyentes en la educación, percepción de las madres frente al cuidado del prematuro y la educación recibida, rol de enfermería en la educación y finalmente, modelos y teorías de enfermería utilizados como referentes teórico-disciplinar. Ver gráfico 2.

Gráfico 2. Categorías y subcategorías emergentes del análisis temático.



Fuente: Artículos seleccionados para el análisis

Ámbitos de estudio en los que se circunscriben la educación para el cuidado domiciliario del prematuro.

La literatura consultada señala que la trascendencia de los cuidados de los prematuros se encuentra enmarcada en dos contextos: clínico y domiciliario, siendo el ámbito clínico el primer lugar donde surge la necesidad de cubrir demandas de cuidado de los prematuros y brindar educación; una vez son dados de alta, el cuidado se redirecciona a los padres, familia u otro tipo de cuidador.

Empleando las palabras de Jurado⁵² en su investigación *“significado que tiene para las familias de recién nacidos prematuros la educación recibida durante la estancia hospitalaria para el cuidado en casa”*, asegura que la compañía por el profesional de salud debe ser continuada en el hogar, lo que permite evaluar lo aprendido dentro de las instituciones y así verificar que los cuidados que brindan son llevados a cabo acorde a las necesidades de los bebés.

Los aportes institucionales denotan bases esenciales para que los padres sean poseedores de conocimiento, habilidades y capacidades que se requieren para cuidar de sus hijos en el hogar; en un sentido contrario, la falta de conocimientos y las practicas inadecuadas de los padres influyen de manera negativa en el desarrollo y evolución del RN en casa, lo cual es causa de reingreso a las unidades neonatales.

A razón de esto y las edades extremas de los prematuros se determina que en la hospitalización se deben implementar estrategias para dar a conocer pautas de manejo, identificación de los signos de alarma y cuidados especiales de manera que sean comprensibles y adaptables a cada necesidad para poder darle continuidad en la casa al manejo llevado a cabo en el hospital⁵⁰.

Tipo de estrategias educativas para el cuidado domiciliario del prematuro

De acuerdo con Guárate⁴⁵, las estrategias educativas constituyen acciones y procedimientos empleadas por el docente para planificar, aplicar y evaluar, cuyo propósito es lograr de manera eficaz el proceso educativo. Del mismo modo, el enfermero en su rol de educador es quien se encarga de planear dichas estrategias y brindar educación. En la literatura revisada se identificaron diferentes métodos que utiliza enfermería para llevar a cabo el proceso educativo en las familias de recién nacidos prematuros, dirigidas principalmente a las madres.

En esta revisión se identificaron estrategias relacionadas con la implementación de programas educativos^{45,48,54} que buscaban afianzar y generar nuevos conocimientos y prácticas de cuidado, centrándose en la importancia de las prácticas basadas en el método madre canguro como: posición canguro, contacto piel a piel, reconocimiento de signos de alarma, vestimenta, alimentación con leche materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, higiene y baño del recién nacido, masaje, estimulación y fortalecimiento del vínculo afectivo.

Acorde con lo anterior, en el estudio realizado por Higuera y colaboradores⁴⁶, tras implementarse dicha estrategia, se presentaron cambios positivos en los conocimientos de las madres intervenidas los cuales se vieron reflejados en el óptimo cuidado que cada una de ellas pudo brindarles a sus bebés.

Otro método identificado son los cuestionarios evaluativos^{53,57-59,60}, cuya finalidad es verificar si la información con la que egresaban las madres y cuidadores de la institución era suficiente para atender a sus hijos en el hogar, un ejemplo es la investigación *Habilidad del cuidado de los cuidadores principales de niños prematuros* llevada a cabo por Araujo, Baños y Rovira⁴⁷, quienes identificaron el nivel de conocimiento y habilidad que tenían los padres y/o cuidadores principales de niños prematuros, encontrando que estos son factores dependientes entre sí.

⁴⁵ GUÁRATE E, Ana Yelena. Qué son las estrategias de enseñanza. 28 de agosto de 2018. [en línea] Consultado: 12 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.magisterio.com.co/articulo/que-son-las-estrategias-de-ensenanza>

Por otra parte, la utilización de folletos educativos, como el empleado por Monteiro da Silva y colaboradores⁶¹ en su investigación, demuestra que permitió reforzar la información y educación impartida en las madres, lo que evidencia que el uso de diversas estrategias facilita la obtención de mejores resultados en cuanto a la construcción de conocimiento.

Finalmente, están las visitas domiciliarias y entrevistas^{49,51,52,55,56} que permiten al personal corroborar en el hogar lo aprendido dentro de las instituciones de salud, dando así continuidad al proceso de cuidado y educación^{52,55,61}. Las investigaciones que se realizaron bajo esta estrategia fueron de tipo cualitativas donde se resalta la importancia de la educación que recibieron las madres por parte de enfermería durante la hospitalización de sus hijos.

Es así como en el trabajo de Pava⁵¹, se encuentra un tema denominado *la madre aprende de la enfermera a cuidar al bebé prematuro o de bajo peso en el hogar*, donde las madres expresan el respeto e importancia que tiene el conocimiento de las enfermeras y sus enseñanzas, y que les facilitan los cuidados hacia sus hijos.

Beneficios de las estrategias educativas y la estrategia del programa madre canguro para el cuidado del prematuro

La educación y participación de la estrategia PMC trae consigo diversos beneficios para las madres y cuidadores de prematuros. Inicialmente, y como lo mencionan Bermúdez y colaboradores⁴⁵, los programas educativos incrementan de manera positiva los conocimientos que tienen los padres sobre el cuidado del prematuro en el hogar.

Es así como en la investigación de Melgarejo⁵⁴, luego de la intervención, se refleja en los padres el logro del buen entendimiento de las prácticas de cuidados en aspectos como lo son reposo y sueño, termorregulación, higiene y alimentación, lactancia materna y el estímulo del reflejo de succión.

Otra investigación a resaltar es la de Araque⁵⁵, después de realizar la intervención educativa se midió el componente teórico y práctico, en los cuales se obtuvo un

aumento positivo en diferentes ítems como: contacto piel a piel (70%), beneficios que ofrece el PMC (80%), alimentación (30%), manejo de la leche extraída (80%), higiene y signos de alarma (50%) y el manejo del oxígeno domiciliario (40%), no obstante estas prácticas de cuidado se vieron limitadas por la existencia de factores culturales.

Es importante afirmar que la educación brindada se basa en información científica, lo que favorece a que los padres detecten anormalidades del desarrollo del bebé de manera oportuna^{45,59}, y modifiquen sus prácticas de cuidado^{45,50,54,59}, fortalece el vínculo afectivo^{45,46,48,51,54} entre padres e hijos y reduce la incidencia de complicaciones durante el cuidado⁴⁸.

Por otro lado, el PMC ofrece beneficios tanto para las madres y/o cuidadores como para los prematuros. Este método empodera a los padres⁵⁶ frente al cuidado del recién nacido y es aceptado y puesto en práctica por la familia⁵⁶.

Trayendo a colación los resultados que obtuvieron Higuera y colaboradores⁴⁶ en su investigación, antes de la participación en el PMC la mayoría de los padres desconocían su objetivo y cuáles eran las prácticas correctas de cuidado que debían brindar al prematuro en el hogar, no obstante, luego de ser vinculados a esta estrategia, mostraron conocimientos positivos sobre la posición canguro y prácticas como higiene y baño, alimentación y asistencia a la primera consulta médica.

Por otra parte, la investigación de Padilla y Valle⁵⁶ demuestra que el 100% de los participantes aprendió sobre posición canguro, vestuario, higiene e importancia de la lactancia materna. A excepción de algunos signos de alarma que no todos son capaces de reconocerlos, el 100% de la muestra reconoció el vómito, un 71.4% la diarrea, llanto irritable y fiebre, dificultad respiratoria un 50%, cambio de color de piel 35.7%, y, por último, un dato importante reflejado es el 7.1% que solo reconoce los ojos hundidos, abdomen hundido, hipotermia y decaimiento como signos de alarma. Para el recién nacido, los beneficios que obtiene son la disminución de las probabilidades de cursar complicaciones, favoreciendo la ganancia de peso y alta temprana, como lo afirman Bosiga y Guzmán⁴⁸, ofrece condiciones óptimas para su

desarrollo y por último favorece el vínculo afectivo lo que repercute positivamente en su desarrollo cognitivo y comunicativo⁵⁶.

El fortalecimiento del vínculo afectivo es un beneficio que tienen en común las estrategias educativas y el PMC, es reconocido por varios autores como Bosiga y Guzmán⁴⁸, quienes mencionan que el PMC es una herramienta que mejora los lazos afectivos; Aguirre⁵⁹ afirma que la educación y preparación de las madres mejora significativamente los cuidados psicoafectivos del prematuro en casa; Higuera y colaboradores⁴⁶ revelan que la educación reduce el nivel de angustia, les brinda mayor seguridad a los padres y fortalece el vínculo afectivo madre-hijo mejorando así la calidad de vida del prematuro.

De igual manera Bermúdez y colaboradores⁴⁵, indican que al fortalecer los vínculos afectivos a través de la educación se crea un ambiente propicio para el desarrollo emocional y afectivo del prematuro; y por Padilla y Valle⁵⁶, explican que el amor estimula afectivamente al niño a través del tacto, la voz, el arrullo y el latido cardíaco de los padres, favoreciendo el desarrollo y la estimulación sensorial, constituyéndose en pilar fundamental para la interacción psicoafectiva.

Factores influyentes en la educación

El estado de prematurez ocasiona en los padres sentimientos de tristeza y angustia debido a la confrontación entre el “bebé ideado” y el “bebé real”⁶¹, lo que ubica principalmente a las madres como vulnerables debido a los sentimientos negativos que afrontan⁴⁹ como lo son el temor a la muerte, desesperanza, inseguridad e inexperticia en diversas prácticas, que a su vez les causa ansiedad y tendencias al rechazo en la participación de la educación, como señalan Araque y Colaboradores⁵⁵ en su investigación.

Considerando lo anterior, para que la enseñanza impartida sea captada como se desea, es importante identificar tempranamente alteraciones en el cuidador que pueden entorpecer la capacidad de aprendizaje, como lo es la ansiedad, reflejándose como la dificultad para concentrarse⁴⁵. Por esta razón la información

que se proporciona debe ser comprensible permitiendo así resolver dudas e inquietudes⁵¹ para lograr disminuir los sentimientos negativos y de esta manera lograr que los resultados satisfactorios⁵⁰.

Sin embargo, también se encuentran actitudes positivas de las madres hacia el aprendizaje, lo que determina el éxito del mismo⁵⁷. En este sentido, es el amor hogareño, el que facilita la recuperación del bebé y establece el vínculo afectivo madre-hijo⁴⁹, favoreciendo a su vez el desarrollo cognitivo del bebé⁵⁷.

En concordancia con lo antes dicho, Prado y soriano⁵⁷ aseguran que la identificación de sentimientos y actitudes de los padres es un aspecto fundamental para la satisfacción de necesidades de cuidado de sus hijos prematuros.

No obstante, existen factores sociodemográficos y culturales, entre los que se destacan la incidencia de maternidad adolescente y el nivel de escolaridad^{50,61}, que para las enfermeras define una actitud positiva frente a la educación, lo cual se refleja en el nivel de supervivencia de los niños y la calidad de los cuidados que ellas ofrecen, tal como se demuestra en los hallazgos de Pava⁵¹.

En relación a los factores culturales, se presenta un choque entre la enseñanza brindada en la hospitalización y las prácticas de cuidado arraigadas a la cultura⁵², debido a que el núcleo familiar se limita a lo que tradicionalmente es aprendido y se abstienen de modificar sus conductas dificultando la adaptación al PMC⁵⁵. Así también se observa que el mayor número de personas encargadas del cuidado de los prematuros son mujeres y que esto puede estar ligado a factores culturales⁴⁷.

En cuanto a las necesidades y estilos de aprendizaje, es menester identificar estos aspectos en los padres, para que así se pueda obtener una participación activa y que de la misma manera puedan desarrollar la autonomía de cuidado^{57,61} haciendo uso de las diferentes estrategias descritas por los sujetos como lo son la observación, escucha, interacción, instrucción, explicación, escritura y capacitación⁵².

Por otra parte, resulta necesario que el personal de salud cuente con los conocimientos que se requieren⁴⁸ para que puedan brindarles apoyo a los

cuidadores, potencializando sus habilidades para el cuidado de los RNP⁴⁷. Sin embargo, se requiere una buena disposición por parte de los cuidadores para la potencialización de las habilidades⁴⁷, ya que se ha determinado que la capacidad de las madres de brindar los cuidados va ligada a los conocimientos que adquieren durante la educación⁴⁶.

No obstante, las deficiencias de los servicios de salud respecto al componente educativo, en conjunto con la carga laboral, generan dificultades en la comunicación entre el personal de salud y familiares, lo que turba los procesos educativos⁶¹.

Por ende, se debe contar con flexibilidad y buenos recursos humanos para el implemento de estrategias educativas⁵⁷, utilizando diferentes métodos educativos que permitirán el logro de objetivos planteados⁶¹, lo cual se vio reflejado en la investigación llevada a cabo por Monteiro Da Silva y colaboradores *“Booklet on premature infants as educational technology for the Family: quasi-experimental study”*.

Percepción de las madres frente al cuidado del prematuro y la educación recibida

Existe una opinión marcada de las madres frente al cuidado del prematuro, cuya presencia se debe a que ellas son los cuidadores principales y son quienes viven el proceso en primer plano.

Las madres clasifican el cuidado del prematuro como básico, esencial, especial y extremo, además sostienen que es una etapa llena de muchos cambios, como lo menciona una participante en la investigación de Castiblanco y Muñoz⁴⁹, *“uno dice: a qué horas se me cambió tanto la vida de un día para otro si ayer estaba embarazada y hoy ya me cambió la vida de esta forma...”*.

Asimismo, afirman que la maternidad es un camino de adaptación donde asumen una nueva visión a diferentes situaciones para las cuales no se sienten preparadas y es por eso que recurren al apoyo de la familia^{55,56}, principalmente de su pareja⁵¹ y de las abuelas, como es expresado por dos madres participantes en la investigación

de Jurado⁵² *“mi mamá también siempre es pendiente, claro que en cuanto a la manipulación soy yo...”*, *“mi mamá estuvo conmigo todo el tiempo...”*.

Por otro lado, en cuanto a la participación de su compañero sentimental Pava⁵¹ afirma que este juega un papel importante y que le permite a la madre delegar funciones que favorecen a la interacción del vínculo paterno y propician el descanso de la madre, una participante expresa lo siguiente: *“si él en las noches cuando llegaba de trabajar se bañaba, se colocaba ropa cómoda y se colocaba la bebé como papá canguro, era tierno”*

Sin embargo, se distingue que la mayor parte del cuidado lo brindan las madres, ya que el padre se encarga principalmente de la manutención y aporte económico. De todos modos, para las enfermeras el apoyo del padre va dentro de la crianza inteligente, una de ellas menciona: *“se comparte la crianza y eso es bueno para la madre ese acompañamiento la hace sentir más fuerte y con mayor autonomía mejorando su rol materno”*.

Finalmente, un sentimiento en común que vivencian las madres de hijos prematuros es el miedo, y lo asocian con brindar cuidados insuficientes para satisfacer sus necesidades por la condición que presentan. El miedo entonces, visualiza a una madre sensible que quiere lo mejor para su hijo⁵². Asimismo, resaltan el autocuidado^{49,51} como pilar fundamental para el cuidado de sus bebés y que aspectos como la vanidad⁴⁹ pasan a un segundo plano.

Rol de enfermería en la educación.

El profesional de enfermería posee la capacidad de desenvolverse en diversos cargos debido a su formación completa e integral. Uno de los roles que desempeña de manera eficiente es la de educador, siendo la educación un pilar fundamental para el cuidado y recuperación de la salud, la cual se encuentra inmersa dentro del proceso de atención en salud.

En todo momento, el enfermero brinda educación incidental a los pacientes, familiares y/o comunidades, sin embargo, en ocasiones se hace necesaria una

intervención mejor estructurada con el fin de promover conocimientos de cuidado, y en el caso del cuidado domiciliario del prematuro es indispensable que los padres y cuidadores tengan una buena educación, con el fin de satisfacer las necesidades de los recién nacidos a través de correctas prácticas de cuidado, propiciando su desarrollo y crecimiento.

Es por esto que enfermería es el encargado de vincular a la familia al proceso educativo y favorece la autonomía de cuidado y promoción del autocuidado en los padres; empleando las palabras de Muñoz y Zúñiga⁵⁰, proporcionar orientaciones y educación a los padres resulta ser una necesidad primordial en el desempeño del cuidado del prematuro en el hogar.

Además, asegura que la transición desde la hospitalización hacia el hogar sea adecuada, tal como lo plantean Araque, Ariza y Valderrama⁵⁵ y Abanto, Vines y Gálvez⁵⁸, y les permite a las familias continuar con los cuidados específicos en casa.

Por su parte, Higuera y colaboradores⁴⁵ expresan que, la enfermera al brindar soporte emocional y educativo facilita el manejo del recién nacido y, por ende, ocasiona una reducción del miedo frente a su cuidado. Como educador principal del equipo interdisciplinario, son quienes diseñan, ejecutan e imparten el proceso de educación y orientación durante el cual resuelven dudas e inquietudes, como señalan Prado y Soriano⁵⁷.

Por último, se convierten en un gran apoyo para las madres y cuidadores durante las situaciones difíciles enmarcadas por sentimientos negativos, tal como lo expresan varias madres participantes de la investigación realizada por Jurado⁵², *“las enfermeras siempre le brindaban a uno información muy buena, de cómo me sentía y muy pendiente pues de uno, de lo que uno necesitaba en ese momento”, “las jefas que fueron supremamente queridas, unos ángeles [...] ¡Qué sería de los niños sin estos seres tan maravillosos!...”, “me pareció un acontecimiento muy grande porque a todas las enfermeras allá se les veía el amor por los niños, entonces yo podía estar tranquila...”*.

Modelos y teorías de enfermería utilizados como referentes teórico- disciplinar

Algunos artículos seleccionados para el desarrollo de la presente investigación, estuvieron apoyadas en distintos modelos y teorías de enfermería, las cuales direccionaron la metodología.

Se emplea la teoría del autocuidado planteada por Dorothea Orem^{46,46}, que es aplicada a una intervención educativa. El autocuidado es una función reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su estado de salud y bienestar, así también la de los demás y la de su entorno, para tal efecto en esta intervención los padres son quienes suplen las necesidades de los prematuros.

También se encuentra el modelo de Nola Pender⁵⁰, el cual se centra en la promoción de la salud. Uno de los supuestos de esta teoría afirma que los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia a lo largo de la vida de las personas, realizando pautas interactivas que son esenciales para el cambio de conductas.

Otra teorista mencionada es Kristen Swanson⁵⁵, con su teoría de mediano rango, con el cual se busca el empoderamiento de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros, desde los cinco procesos descritos en la teoría que son: el mantenimiento de las creencias, el conocer, el estar con, hacer por y posibilitar

Por otro lado, se distingue a Callista Roy⁵⁷, de quien se resalta el modelo de adaptación y su importancia para contribuir a la salud, calidad de vida y apoyo que se le brinda a los padres para superar las situaciones de salud de sus hijos prematuros⁵⁷.

⁴⁶ NARANJO HERNANDEZ, Ydalsys; CONCEPCION PACHECO, José Alejandro y RODRIGUEZ LARREYNAGA, Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [online]. 2017, vol.19, n.3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,individuos%2C%20orientada%20hacia%20un%20objetivo.&text=Estableci%C3%B3n%20la%20teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit,tres%20teor%C3%ADas%20relacionadas%20entre%20s%C3%AD

Seguidamente, se señala la teoría de adopción del rol maternal de Ramona T Mercer⁴⁸, quien considera que el rol del papel maternal es un proceso interactivo y evolutivo en el cual la madre se vincula al hijo y a sus cuidados.

Finalmente, se aborda a Madeleine Leininger⁵¹, con su teoría de los cuidados culturales, planteándose como referente fundamental para la investigación de las prácticas de cuidado que las madres ofrecen en el hogar.

Cada uno de estos modelos y teorías aportan bases esenciales para encarar, organizar y ejercer el rol de enfermería de acuerdo al objetivo planteado, teniendo así una guía para el desarrollo de los trabajos investigativos. Esto a su vez robustece y da sustento a la presente revisión, resaltando el desempeño investigativo que ejerce el profesional de enfermería.

5. DISCUSIÓN

Las investigaciones relacionadas con el fenómeno de estudio, demuestran que la demanda de cuidados de los niños prematuros requiere de intervenciones encaminadas hacia la mejora de su situación de salud y que con ello se logre garantizar un buen desarrollo y calidad de vida.

Una vez se da la trascendencia del prematuro al hogar, las madres y demás cuidadores se encargan de propiciar condiciones saludables y de ofrecer en su totalidad los cuidados de los niños en esta condición, supliendo cada una de sus necesidades.

En relación a lo anterior, se debe considerar la educación como un pilar fundamental para el cuidado del niño prematuro en el hogar, teniendo en cuenta que esto le permitirá a los cuidadores desenvolverse de manera correcta cuando estén ejecutando las actividades o prácticas de cuidado, evidenciándose lo anterior en los hallazgos obtenidos en la investigación de Prado y Soriano⁵⁷; en este sentido, Pava Laguna⁵¹, reconoce que es primordial orientar y educar a los padres para su desempeño en el hogar, de este modo se refleja la necesidad de brindarles herramientas que favorezcan su proceso de aprendizaje, Marín y colaboradores⁴⁷.

⁴⁷ MARÍN PINILLA, Gina Paola; RAMÍREZ AGUDELO, Gina Lizeth; CARRANZA GUERRERO, Nancy Aracely. Herramienta educativa sobre cuidados básicos de enfermería en el recién nacido dirigida a padres de la unidad de cuidado intensivo e intermedio neonatal en un hospital de 4to nivel en Bogotá. Colombia, 2018. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35440/TRABAJO%20FINAL%20PROYECTO%20DE%20GESTION_corte19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Es importante reconocer que la educación que se imparte a las madres y demás familiares del prematuro debe ser completa para que los agentes de cuidado puedan ser receptivos y participes en el manejo que se le da a los prematuros, teniendo en cuenta que la implicación y colaboración de los padres en cada uno de los procesos va a depender de la información que se les suministra, Sánchez Sáez⁴⁸.

Una vez los padres reciben orientaciones para establecer el cuidado a sus bebés prematuros, desarrollan autonomía y expresan la necesidad de tener momento íntimo con sus bebés, es justo en ese momento cuando empiezan a sentirse útiles y colaboradores en el proceso de cuidado de sus bebés, tal como se evidencia en la investigación de Garzón⁴⁹; sumado a esto, Bermúdez y colaboradores⁴⁵ señalan que cuando los padres participan en intervenciones educativas, los resultados de cuidado en casa son significativos.

El involucrar a las madres y padres en el cuidado de sus hijos prematuros, se convierte en gran medida una pieza clave que dará lugar al logro de los objetivos que se plantean cuando se implementan estrategias educativas que apuntan hacia el fortalecimiento del conocimiento y a su vez a la adquisición de habilidades de cuidado que ellos otorgan.

Los estudios demuestran que el uso de herramientas en la implementación de estrategias educativas para el aprendizaje y adaptación de las madres y familiares en el cuidado, hacen de este un proceso eficiente y eficaz, demostrando que al efectuarse metodologías didácticas junto con ayudas audiovisuales se consigue

⁴⁸ SÁNCHEZ SÁEZ, Andrea del Burgo. Participación de los padres en las unidades de neonatología. España, 2015. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴⁹ GARZÓN BOHADA, Silvia Jimena. Preparación de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la unidad de cuidado intensivo neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permita controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. Colombia, 2011. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3338/Silvia%20Jimena%20Garzon%20Bohada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

incrementar el conocimiento en los padres, Bermúdez y colaboradores⁴⁵; así mismo, la utilización de un folleto educativo argumenta lo expuesto anteriormente, añadiendo que también proporciona mayor confianza⁶¹. Es así como el establecimiento de los programas educativos permite que los padres puedan utilizar el desarrollo de las prácticas de cuidado como herramienta para fortalecerlas, Melgarejo⁵⁴.

El profesional de enfermería al ser líder de los programas educativos, Pava⁵¹ y un agente de gran importancia en la atención de las necesidades del niño prematuro, Araujo, Baños y Rovira⁴⁷, tiene como deber incluir a la familia en la atención del niño prematuro, brindarles la preparación para su cuidado asegurando la transición satisfactoria del hospital al hogar, Araque⁵⁵, identificando a tiempo riesgos en la salud del prematuro y previniendo complicaciones, Aguirre⁵⁹, además de apropiar y fortalecer la autonomía en los padres para la ejecución de los cuidados, Campos y Ojeda⁵³.

El personal de enfermería a través de su rol educativo y asistencial cumple un papel valioso en la creación y ejecución de intervenciones, estrategias y programas educativos que buscan propiciar óptimas condiciones para el desarrollo del neonato en condición de prematurez, por lo que es indispensable que cuenten con bases sólidas en conocimiento y que sean personal idóneo e integral en capacidad de transmitir a los cuidadores todo lo necesario para el cuidado del prematuro en el hogar.

6. CONCLUSIONES

De esta revisión de la literatura se puede concluir que la mayoría de las publicaciones fueron realizadas en Latinoamérica específicamente en Colombia. En el metabuscador Google Académico fue donde se obtuvieron mayores resultados; así mismo la mayor producción de artículos relacionados con el fenómeno de estudio se presentó en el periodo comprendido entre 2011 y 2015. El grupo poblacional involucrado en los estudios seleccionados fueron a las madres, los padres, miembros de la familia como lo son abuelas, tíos, hermanos, y el profesional de enfermería.

Ahora bien, con relación a las estrategias identificadas, se pudo evidenciar que estas representan herramientas que permiten el logro de objetivos planteados por el equipo de salud, principalmente por enfermería, ya que cuenta con un rol principal como educador. Se hallaron diferentes métodos educativos tales como implementación de programas educativos, intervenciones educativas, aplicación de cuestionarios evaluativos, uso de folletos educativos, visitas domiciliarias y entrevistas.

En esta revisión de la literatura se identificaron 7 categorías temáticas relacionadas con el fenómeno de estudio, que se construyeron a través de la recolección de ideas empíricas y teóricas identificadas por los autores. Estos ejes temáticos son: ámbito de estudio, los tipos de estrategias educativas, los beneficios de las estrategias educativas y del PMC, los factores influyentes en la educación, la percepción de las madres frente al cuidado del prematuro, el rol de enfermería y los modelos y teorías de enfermería.

Finalmente, el desarrollo de esta investigación permitió al grupo investigador visualizar y proyectar la necesidad de ampliar las búsquedas entorno al conocimiento que poseen los cuidadores del prematuro, especialmente los padres, quienes son agentes de cuidado que no se vinculan directamente en el proceso de cuidado como lo hacen las madres. A su vez, los resultados de esta revisión

constituyen un material para que los profesionales de enfermería involucren la educación para el cuidado del prematuro en el hogar dentro de la atención en salud, debido a la evidencia de que este componente muestra excelentes resultados para el cuidado del prematuro por parte de madres u otros cuidadores.

7. RECOMENDACIONES

Para la práctica: En el desarrollo de las prácticas en el área neonatal, reforzar la atención integral del paciente y su familia utilizando estrategias educativas que permitan a los cuidadores, principalmente a la madre, adquirir conocimiento y habilidades de cuidado para el prematuro en el hogar.

Planear y ejecutar planes de atención extrahospitalarios que permita llevar un seguimiento a las madres y prematuros egresados, evaluar el desarrollo del recién nacido y las prácticas de cuidado ofrecidas por las madres y cuidadores.

Para la investigación:

Ampliar campos investigativos sobre el fenómeno de estudio debido a la poca producción disponible, y que se tengan en cuenta ideas de estrategias de intervención educativa innovadoras.

Involucrar a la figura paterna como sujeto de estudio en futuras investigaciones de tal manera que permita evaluar su experiencia, apreciación y sentimientos relacionados con la llegada del niño prematuro al hogar.

Para el programa de enfermería: Debido a la falta de experticia en la implementación de este tipo de metodologías para el desarrollo de investigaciones, fortalecer en los estudiantes el análisis crítico y comunicación escrita en los diferentes cursos del currículum, con el fin de incrementar la producción escrita.

Para el curso materno infantil ofertado en el programa, incorporar educación sobre las diferentes metodologías de enseñanza para las madres y cuidadores de recién nacidos prematuros, que permita la resolución de dudas y disminución de sentimientos como ansiedad, miedo, angustia.

Incorporar el PMC como escenario de prácticas formativas para que los estudiantes desarrollen habilidades de liderazgo apropiándose de cada uno de los procesos que

se lleven a cabo, para que de este modo puedan visualizar su impacto en el desarrollo del niño prematuro.

BIBLIOGRAFÍA

ABANTO SUGARAY, Liliana Liliveth; VINCES LLONTOP, Marilyn Lisbeth y GALVEZ DIAZ, Norma del Carmen. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque – Perú 2016. En: Gac Med Bol, 2017, vol. 40, n. 2, p. 27. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a6.pdf>

ACUÑA OJEDA, Beatriz y ESPINOSA ARTEAGA, Soledad. Beneficios del Método Mamá Canguro en Recién Nacidos Prematuros: Una Revisión Sistemática. En: Rev.Cienc y Arte Enferm. [en línea]. Febrero. 2019. P. 63-68. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335548453_Beneficios_del_metodo_Mama_Canguro_en_recien_nacidos_prematuros_una_revision_sistemica

AGUIRRE SALAZAR, Elena Constanza. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza Lima 2015. [en línea]. Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. Ciencias médicas. Perú, 2018, p. 14. Disponible en internet: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25312/Aguirre_SEC.pdf?sequence=4&isAllowed=y

ARAQUE SALAZAR, Sonia; ARIZA RIAÑO, Nelly Esperanza y VALDERRAMA SANABRIA, Mery Luz. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebes prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Revista Cuidarte*, 2013, vol. 4, no 1, p. 468. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a06.pdf>

ARAUJO PEDROZA, Verónica Patricia; BAÑOS CASADO, Yulieth Paola y ROVIRA SOLANO, Mariluz. Habilidad del cuidado de los cuidadores principales de niños prematuros nacidos vivos en el Hospital Universitario Fernando Troconis, Clínica de Mar Caribe 2008. Trabajo de grado para optar el título de Enfermero, 2009,

Disponible

en:

<http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/bitstream/123456789/569/1/SE-00044>

BÁEZ HERNÁNDEZ, Francisco Javier, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, 2009, vol. 9, no. 2, p. 129. Disponible en:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>

BOSIGA HIGUERA, Elizabeth; GUZMÁN ACOSTA, María Carolina y RUIZ ROA Janeth. Implementación del Programa Madre Canguro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL LTDA ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima. Trabajo presentado para optar el título de Especialistas en Cuidado Crítico Neonatal. Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería. 2010. P. 38. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1273/1.%20Implementaci%C3%B3n%20Programa%20Madre%20Canguro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BRIONES PÉREZ, Zihortza. Evaluación de la aplicación del Método Madre Canguro en la unidad familiar del recién nacido prematuro. [en línea]. Universidad de País Vasco. Facultad de Medicina y Enfermería. 2016, p. 3 – 4. Disponible en:

<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19706/TFG%20Briones%20P%C3%A9rez%20Ziorta.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

BRUNDY, M; GONZÁLEZ, M; ENRIQUEZ, D; LARGUÍA, A. Contacto piel a piel madre/hijo prematuro: conocimientos y dificultades para su implementación. En: Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. [en línea]. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2006. P 159-166. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91225403>

CABRERA ROJAS, Rosalía Mariset; RODRIGUEZ CHACÓN, Katya Ivette. Relación entre los factores socioculturales y practicas maternas sobre el cuidado prematuro en el hogar Hospital Belén de Trujillo 2013, 2014, p. 13. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/266>

CARBONELL BLANCO, Olga Alicia, et al. Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. En: Universitas Psychologica. [en línea]. 2010. vol. 9, no. 3. P. 773-785. Disponible en:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/849>

CHAVES MARTÍNEZ, Cristina. Importancia del método canguro en prematuros y recién nacidos de bajo peso y beneficios. [en línea]. Universidad de Jaén. Facultad Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. 2015, p. 11. Disponible en:

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1577/1/TFG_Cristina_Chaves_Martnez.pdf

DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1098 (8 de noviembre de 2006). Por la cual se expide el código de la infancia y adolescencia. Disponible en:

<http://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de-2006.pdf>

DE COLOMBIA. Constitución Política. Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia: Ley 1991, p. 25. Disponible en:

<https://200.13.232.188/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Nuestro%20Gobierno/Secciones/Publicaciones/Documentos/PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL%201/Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20de%20Colombia.pdf>

DE COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 425 (11 de febrero de 2008). Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, Bogotá D.C, 2008. Disponible en:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_0425_2008.htm

DE COLOMBIA. Gobierno Nacional. Ley 12 de 1991 (22 enero). CONVENIO INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, 1991, p. 8. Disponible en:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-12-de-1991.pdf>

DELGADO GUERRERO, Mónica. El método canguro. En: Canarias Pediátrica, 2005, vol. 20, no. 1, p. 18. Y Disponible en: http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2017/09/Metodo_canguro.pdf

ESPINOZA CASTAGNE, Milagros. Efectividad del Programa “Mamá canguro” en los conocimientos, prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018. Tesis para optar el grado académico en Maestra en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Peruana Unión, Perú, 2018, p. 4. Disponible en internet: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/387/Milagros_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ETEROVIC DÍAZ, Claudia; MENDOZA PARRA, Sara y SÁEZ CARRILLO, Katia. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependiente. Enferm glob. Vol 14, n. 38, p. 237. 2015. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/administracion4.pdf>

GARZÓN BOHADA, Silvia Jimena. Preparación de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la unidad de cuidado intensivo neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permita controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. Colombia, 2011. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3338/Silvia%20Jimena%20Garzon%20Bohada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GOMEZ ROCHA, Lady Dayhana, et al. Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérminos egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá. 2015. Tesis de Licenciatura.

Universidad de La Sabana. Facultad de Enfermería. 2015. p. 44 - 45. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15223/Lady%20Dayh%20Gomez%20Rocha%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GUÁRATE E, Ana Yelena. Qué son las estrategias de enseñanza. 28 de agosto de 2018. [Consultado: 12 de abril de 2021]. Disponible en:

<https://www.magisterio.com.co/articulo/que-son-las-estrategias-de-ensenanza>

JURADO JIMÉNEZ, Adriana Cristina. Significado que tiene para las familias de recién nacidos prematuros la educación recibida durante la estancia hospitalaria para el cuidado en casa. [en línea]. Trabajo de investigación para optar al título de Magíster en Enfermería. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. 2018. P, 38-39, 85-87. Disponible en:

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116190/juradoadriana_2019.pdf

LAM DIAZ, Rosa María; HERNANDEZ RAMIREZ, Porfirio. Los Términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009

LIZARAZO MEDINA, Jenny P; OSPINA DÍAZ, Juan M; ARIZA RIAÑO, Nelly E. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. [en línea]. En: Rev. Salud pública. Noviembre. 2012. P. 32-45. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Decreto número 3039 (10 de agosto de 2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública, 2007. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF

MARÍN PINILLA, Gina Paola; RAMÍREZ AGUDELO, Gina Lizeth; CARRANZA GUERRERO, Nancy Aracely. Herramienta educativa sobre cuidados básicos de enfermería en el recién nacido dirigida a padres de la unidad de cuidado intensivo e intermedio neonatal en un hospital de 4to nivel en Bogotá. Colombia, 2018. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/35440/TRABAJO%20FINAL%20PROYECTO%20DE%20GESTION_corte19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MAURICIO CAMPOS, Luz Vanessa; OJEDA BRAVO, Betty Celina. Conocimiento y práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de neonatología, Hospital Departamental Huancavelica, 2019. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional de Huancavelica Perú, 2019. P. 21. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2914/TESIS-ENFERMER%c3%8dA-2019-MAURICIO%20CAMPOS%20Y%20OJEDA%20BRAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MELGAREJO SOLIS, Giannina Lissette. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el Servicio de Neonatología: Hospital Chancay – SBS, 2011 [en línea]. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica. Universidad Nacional Mayor San Marcos, facultad de Medicina Humana. Perú, 2012, p. 9. Disponible en internet: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2461/Melgarejo_Solis_Giannina_Lissette_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de la Protección Social. Lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, 2000. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20programas%20Madre%20Canguro.pdf>

NARANJO HERNANDEZ, Ydalsys; CONCEPCION PACHECO, José Alejandro y RODRIGUEZ LARREYNAGA, Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [online]. 2017, vol.19, n.3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,individuos%2C%20orientada%20hacia%20un%20objetivo.&text=Estableci%C3%B3n%20la%20teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit,tres%20teor%C3%ADas%20relacionadas%20entre%20s%C3%AD

NOLASCO DEL ÁNGEÑ, María De La Luz. Estrategias de enseñanza en educación. Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html>

Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2015: Documento normativo sobre bajo peso al nacer. 2017, p. 1. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro: guía práctica. World Health Organization. 2004, p. 8. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=F05711B2B827CD7C660F54D1B1A1C55D?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 19 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

PADILLA FRANCO, Luz del Carmen; VALLE BITAR, Bleidys Johana. Participación de la familia en el cuidado ambulatorio del prematuro asistente al programa madre canguro de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, 2015. Trabajo de Investigación en Enfermería. Montería: Universidad de Córdoba, 2015, p. 9. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/829>

PADILLA-MARTÍNEZ, Isabel María. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer. Una revisión bibliográfica, p. 26. España. 2015. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1642/4/TFG%20PadillaMartinez%20Isabel M.pdf>

PAVA LAGUNA, Carolina. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. [en línea]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2013, p. 11. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20526/539568.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PINTO AFANADOR, Natividad; BARRERA ORTIZ, Lucy; SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". [en línea]. En: Rev. Aquichan. Octubre. 2005, vol. 5, no 1, p. 128-137. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100013&script=sci_arttext&tlng=en

Real Academia Española (RAE). Habilidad. Disponible en: <https://dle.rae.es/habilidad>

RAILE ALLIGOOD, Martha y MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. España: ELSEVIER. 2011. ISBN: 978-84-8086-716-0

REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23 de 1982 (enero 28). [citado: 24 de septiembre de 2020]. Disponible en internet: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3431>

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de la República de Colombia. Artículo 61. [citado: 24 de septiembre de 2020]. Disponible en internet: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#1

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993 (octubre 4). Capítulo 1, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 11. [citado: 24 de septiembre de 2020]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

RODRÍGUEZ COUTIÑO, Susana Isabel; RAMOS GONZÁLEZ, René; HERNÁNDEZ-HERRERA, Ricardo Jorge. Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex*, 2013, vol. 81, no 9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf>

SÁNCHEZ SÁEZ, Andrea del Burgo. Participación de los padres en las unidades de neonatología. España, 2015. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ZILLMER VESTANA, Juliana Graciela y DÍAZ MEDINA Blanca Alejandra. Revisión narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. [en línea]. En: *Journal of Nursing and Health*, 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325162491_Revisión_Narrativa_elementos_que_la_constituyen_y_sus_potencialidades