

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca



**NECESIDADES DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE MADRES CANGURO  
DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.**

**EDNA LUCIA GUERRERO CORTES**

**Trabajo de investigación para optar el título de Magister en Enfermería**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA**

**CHÍA, CUNDINAMARCA**

**2017**



**NECESIDADES DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE MADRES CANGURO  
DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.**

**EDNA LUCIA GUERRERO CORTES**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**LUCY MUÑOZ DE RODRIGUEZ.**

**Magister en Enfermería**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**PROGRAMA MAESTRIA EN ENFERMERÍA**

**CHÍA, CUNDINAMARCA**

**2017**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b>	9
<b>INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>1. MARCO DE REFERENCIA</b>	
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Pregunta de investigación	16
1.3. Justificación	19
1.3.1. Significancia social	19
1.3.2. Significancia teórica	20
1.3.3. Significancia disciplinar	21
1.4. Objetivos	22
<b>2. CONCEPTOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1. Necesidades	23
2.2. Cuidado para el bienestar	24
2.3. Madres Canguro	25
<b>3. REFERENTE TEÓRICO</b>	
3.1. Cuidado informado para el bienestar de los demás	27
<b>4. MARCO DE DISEÑO</b>	
4.1. Tipo de estudio	38
4.2. Tipo de muestreo	39
4.2.1. Población	40
4.2.2. Muestra	40
4.2.3. Criterios de inclusión	40
4.2.4. Criterios de exclusión	41
4.3. Procedimiento	41
4.4. Escenario de la Investigación	41
4.5. Inmersión en el campo	42
4.6. Recolección y análisis de la información	43
4.6.1. Procedimiento de recolección de la información	43
4.6.2. Preguntas generales de la entrevista	44
4.7. Análisis de datos	46
4.7.1. Codificación	46
4.7.2. Elaboración de memos	47
4.8. Rigor metodológico	48
4.8.1. Credibilidad o valor de verdad	48
4.8.2. Confirmabilidad o reflexibilidad	49
4.8.3. Fiabilidad o consistencia	49
4.8.4. Adecuación o concordancia teórico-epistemológica	50



4.8.5. Saturación	50
4.8.6. Transferibilidad o aplicabilidad	50
<b>5. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>51</b>
<b>6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>54</b>
6.1. Caracterización de las participantes	54
6.2. Análisis del contexto: Inmersión al campo	57
6.3. Resultados	60
6.3.1. Conocer	61
6.3.2. Mantener la fe	80
6.3.3. Estar con	86
6.3.4. Hacer para	96
6.3.5. Permitir	102
<b>7. LINEAMIENTOS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR</b>	<b>108</b>
<b>8. DISCUSIÓN</b>	<b>111</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>118</b>
<b>10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO</b>	<b>120</b>
<b>11. RECOMENDACIONES</b>	<b>121</b>
<b>12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>127</b>



## **LISTA DE FIGURAS.**

**FIGURA 1:** Estructura del cuidado: Kristen Swanson

**FIGURA 2:** Subcategorías emergentes de los procesos de cuidado

**FIGURA 3:** Conocer: subcategorías

**FIGURA 4:** Mantener la fe: subcategorías

**FIGURA 5:** Estar con: subcategorías

**FIGURA 6:** Hacer para: subcategorías

**FIGURA 7:** Permitir: Subcategorías



## LISTA DE TABLAS

**TABLA 1:** Estructura general de la entrevista semiestructurada.

**TABLA 2:** Codificación de entrevistas y elaboración de memos.

**TABLA 3:** Agrupación de códigos y construcción de subcategorías.

**TABLA 4:** Caracterización de las participantes (Parte1).

**TABLA 5:** Caracterización de las participantes (Parte 2).



## **LISTA DE ANEXOS**

### **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**





## Agradecimientos

- ♥ A Dios, en primera medida, por su infinita misericordia y su compañía permanente. Por darme la luz para transitar por este camino.
- ♥ A mis padres, especialmente a mi madre, por ser mi ejemplo de tesón, por su apoyo permanente y ánimo durante todos y cada uno de los momentos de mi vida.
- ♥ A mis hijos, Laura, Lina y Eduardo, que son mi razón de ser, mi inspiración permanente para superarme cada día más.
- ♥ A mi profesora Lucy por su dedicación, sus enseñanzas, por trasmitirme su amplia experiencia en el trascender de la investigación cualitativa y, sobre todo por su paciencia.
- ♥ A Patricia, mi colega y amiga de toda la vida, con quien hemos recorrido muchos caminos de formación y siempre estuvo en disposición de ayudarme y apoyarme.
- ♥ A todas y cada una de las madres canguro participantes y sus familias quienes tuvieron la amabilidad de compartir conmigo sus experiencias tanto satisfactorias, como la difíciles y diferentes.
- ♥ A la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, especialmente al personal del programa madre canguro: Dra. Jenny, Enfermera Gladys, quienes facilitaron los espacios y momentos para interactuar con las madres canguro.



## RESUMEN

Vivir la experiencia de ser madre canguro, aprender a cuidar a sus hijos prematuros en el hogar, significa para las madres transitar por vivencias expresadas en necesidades sentidas. El **objetivo** del estudio es describir las necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro en el hogar, pertenecientes a una institución de tercer nivel de atención de Tunja, fundamentadas en cinco procesos de cuidado de Swanson y construir lineamientos de cuidado de Enfermería.

**Metodología:** Investigación de naturaleza cualitativa, enfoque descriptivo interpretativo. Se recolectó información de 14 participantes, usando entrevista semiestructurada, elaboración de notas de campo y observación no participante. El análisis derivó de la agrupación de códigos para construir subcategorías de información. Se organizaron y saturaron para la presentación de los resultados.

**Resultados:** Se describen necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Se agruparon en categorías basadas en los procesos de cuidado de Swanson, para esta investigación, se denominaron categorías previas. En el **conocer**, se identificó el significado de la experiencia de ser madre canguro, donde resaltan sentimientos y requerimientos de cuidado. En el **mantener la fe**, surgen las expectativas de madres hacia un futuro con actitud esperanzadora, se reconocieron las expectativas con respecto a sus propias capacidades para superar esta transición de la vida y alcanzar los resultados esperados. El **estar con**, describe la presencia auténtica de la enfermera, así como los requerimientos de otros profesionales y la persona apropiada para el acompañamiento. El **hacer para**, engloba acciones de educación y de cuidado directo y el **permitir** describe los requerimientos para su autocuidado y las personas que facilitan la transición.

**Palabras clave:** Necesidades, cuidado para el bienestar, madres canguro.



## SUMMARY

Living the experience of being a kangaroo mother, learning how to take care for premature children at home, means for mothers to walk through experiences expressed in felt needs. The objective of the study is to describe the care needs for kangaroo mothers at home, belonging to a third level care institution in Tunja, based on five Swanson care processes and to construct Nursing care guidelines.

**Methodology:** Research of qualitative nature, descriptive interpretative approach. Data were collected from 14 participants, using semi-structured interviews, field notes and non-participant observation. The analysis derived from the grouping of codes to construct subcategories of information. They were organized and saturated for the presentation of the results.

**Results:** Care needs are described for the well-being of kangaroo mothers. They were grouped into subcategories based on the Swanson care processes, for this research, they were called previous categories. In the **know**, the meaning of the experience of being a kangaroo mother was identified, where feelings and care requirements are highlighted. In keeping the faith, the expectations of mothers arise towards a future with a hopeful attitude, the expectations were recognized according to their own abilities to overcome this life's transition and achieve the expected results. The **being with**, describes the authentic presence of the nurse, as well as the requirements of other professionals and the appropriate person for the support. The **doing for**, includes actions of education and direct care and the **allow** describes the requirements for self-care and the people who make the transition easier.

**Keywords:** Needs, care for well-being, kangaroo mothers.



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la tasa de nacimientos prematuros a nivel global ha ido aumentando. (1, 2) Los avances en los cuidados obstétricos, permiten ahora la supervivencia de niños cada vez más prematuros e inmaduros (3), teniendo que implementar estrategias para el cuidado de la salud de esta población vulnerable (4). Surge entonces el programa madre canguro como una estrategia efectiva y costo eficaz que garantiza la supervivencia de estos niños (5, 6, 7, 8), delegándose a la madre la mayor responsabilidad de cuidado y crianza de los prematuros, lo cual se convierte en un desafío para ellas, pero además les genera estrés, ansiedad, temor, incertidumbre, entre otros (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15).

La revisión de la literatura muestra un amplio abordaje sobre los beneficios que aporta la estrategia madre canguro a los recién nacidos prematuros (6, 7, 16, 17, 18), sin embargo, es escasa la investigación que se ha realizado acerca de las necesidades de cuidado de las madres canguro desde la perspectiva disciplinar de enfermería. Por esta razón, el objetivo que se plantea este estudio es describir las necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro en el hogar, a la luz de la teoría de Kristen Swanson.

Para el desarrollo de esta investigación, se tomó como referente la teoría de mediano rango (TMR) de los cuidados, desarrollada por Kristen M. Swanson, que brinda una definición de cuidado y las cinco categorías o procesos esenciales que se deben aplicar para su operacionalización: **conocer, mantener la fe, estar con, hacer para y permitir o posibilitar** y que en el análisis de los datos se denominan categorías previas. (19, 20)

En el marco teórico - conceptual, se abordó en detalle el referente de Swanson, desde sus antecedentes, fuentes teóricas, metaparadigma de enfermería y el interés de explorar el concepto de los cuidados en su trabajo, así como la



aplicabilidad de esta teoría en la investigación y la práctica (19). Finalmente en este capítulo se habla del concepto de madre canguro y programa madre canguro.

El marco de diseño muestra la naturaleza cualitativa del estudio, con un enfoque metodológico descriptivo interpretativo, perspectiva que permitió el abordaje de los significados, motivos, inspiraciones, valores y creencias que hacen parte de la realidad social de las participantes.

Finalmente los resultados presentan las subcategorías emergentes de cada uno de los procesos de cuidado de Swanson, que enmarcan las necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro y los lineamientos de cuidado para la práctica de enfermería.



## 1. MARCO DE REFERENCIA

### 1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según la nota descriptiva publicada por el centro de prensa de la Organización mundial de la salud (OMS) en el mes de noviembre de 2016, se estima que cada año nacen a nivel mundial unos 15 millones de niños prematuros (9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial), donde las tasas más elevadas se registran en África y América del Norte (11,9% y 10,6% de todos los nacimientos, respectivamente), y las más bajas en Europa (6,2%). Esta cifra está aumentando y ocasiona que cada año mueran más de un millón de bebés prematuros poco después del nacimiento, durante la primera semana o bien, en los primeros meses de vida (1, 2).

Las complicaciones relacionadas con la prematuridad son la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocando en 2015 cerca de un millón de muertes, siendo tres cuartas partes de estas muertes prevenibles con intervenciones actuales, eficaces y poco onerosas. (3,21)

Así mismo, la OMS menciona que el nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía. Ello puede explicarse, entre otras cosas, por una mejora en los reportes de los casos, el aumento de la edad materna y de los problemas de salud materna subyacentes (diabetes gestacional y trastornos hipertensivos asociados al embarazo), mayor uso de los tratamientos contra la infertilidad, que dan lugar a una mayor tasa de embarazos múltiples y los cambios en las prácticas obstétricas, como el aumento de las cesáreas realizadas antes de que el embarazo llegue a término (1, 2, 3).



Revisando el informe preliminar sobre nacimientos por tiempo de gestación, según departamento, municipio y área de residencia de la madre en Colombia, publicado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE en diciembre de 2016, se encuentra que el total de nacimientos en Colombia fue de 645.561, de los cuales el 20,1% (129.772 nacidos vivos) corresponde a nacimientos prematuros. Distribuidos por departamentos, encontramos que Bogotá representa el 16,52% (21.448 nacidos vivos prematuros), seguido de Antioquia 12,24% (15.888 nacidos vivos), luego Valle del Cauca 7,57% (9.827 nacidos vivos); Atlántico 6,74% (8.759 casos) Bolívar 5,96% (7.744 nacidos vivos). Boyacá se ubica en el décimo octavo lugar, presentando el 1,92% y un total de 2.501 nacidos vivos prematuros (22).

El parto prematuro es el mayor desafío de la salud perinatal, y es considerado la principal causa de morbilidad materno-perinatal a nivel mundial. Además, lleva implícito un alto riesgo de deficiencia y discapacidad a los recién nacidos, con sus repercusiones familiares y sociales. El aumento en la incidencia de nacimiento de niños prematuros, ha obligado a un cambio en la práctica asistencial para estos neonatos, con avances en los cuidados obstétricos y neonatales, que favorece una mayor supervivencia en ellos (5)

El aumento de incidencia de parto prematuro, conlleva a un mayor número de madres canguro, por considerarse este programa eficaz para cubrir las necesidades de los neonatos, satisfechas por sus madres, en lo que se refiere a proporcionar calor, lactancia materna, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor (6, 8). Es por esto que sobre las madres, recae la principal responsabilidad del cuidado de estos niños, con todas las implicaciones que esto conlleva (7, 9, 10, 11, 12, 15).

Durante el proceso de gestación, desde el inicio de la concepción, la madre experimenta cambios fisiológicos y psicosociales que desencadenan transformaciones en sus roles, a los cuales se debe adaptar para garantizar un buen



estado de salud para sí misma y para su hijo por nacer (23). Cuando la mujer sufre alguna alteración que afecta el normal desarrollo de la gestación, se puede desencadenar el parto pretérmino, lo que produce una alteración física, emocional y social, que generalmente, la madre, la pareja y la familia no estén preparadas para enfrentar (24).

Es de resaltar que cuando las madres, independientemente de su edad, se enfrentan al cuidado de sus hijos prematuros en el hogar, esta situación se convierte en un desafío para ellas, pero adicionalmente les produce altos niveles de estrés y emociones negativas, tales como: ansiedad, sufrimiento, temor, miedo, incertidumbre, depresión, sentimientos de culpa por abandonar el cuidado de sus otros hijos, cambios en el rol de esposa y de trabajadora; también sentimientos de fracaso y desesperanza, lo que ocasiona discomfort, haciéndolas vulnerables y con dificultades para adherirse al programa madre canguro (9, 10,11,12, 13, 14, 15, 17). Adicionalmente, estas madres canguro refieren que las noches son difíciles por periodos cortos de sueño, sienten cansancio y en el caso de las adolescentes que no cuentan con el apoyo de sus compañeros, esta labor se hace aún más dispendiosa (9, 12, 17, 18, 25).

La preocupación principal de estas madres, es la supervivencia de sus hijos y a pesar de sus experiencias, algunas de ellas terminan por acostumbrarse a esta situación, adquieren habilidad, ganan confianza y autonomía en el cuidado del bebé prematuro, pero a pesar de esto requieren apoyo para el afrontamiento (9, 12, 17). Derivado de todas estas experiencias y vivencias de la maternidad, la literatura reporta que cerca del 80% de las mujeres sufren algún tipo de alteración durante la etapa del puerperio, las cuales pueden ir desde molestias leves y transitorias como la tristeza y el llanto, incluyendo síntomas como la angustia y la dificultad de vincularse con su hijo, hasta situaciones graves como inclinaciones suicidas. En algunos casos, los trastornos del estado de ánimo en el postparto, debido a la falta de información, no son considerados como una enfermedad. Sin embargo, la evidencia muestra que estos trastornos, cada vez más frecuentes, suelen relacionarse con la dificultad en la capacidad de la madre, o a falta de fortaleza y determinación para superar un periodo difícil de la maternidad (13, 24, 25, 26, 27).





Entre los factores de riesgo asociados están: sucesos estresantes durante la gestación, especialmente durante el último mes, las alteraciones del sueño, el antecedente de hijos muertos, ansiedad o desesperación por la dificultad en el manejo del recién nacido, dificultades en la lactancia, bebé difícil de cuidar, maternidad adolescente, entre otros. (12, 15, 25, 28). Sin embargo, Davidson y Loo, reconocen los resultados benéficos de modelos de cuidado neonatal, donde participa la madre y/o la familia donde expresan sus propias vivencias y con base en esto se construyen conceptos de cuidado (29, 30).

Con lo anterior, se hacen evidentes algunas repercusiones en las madres canguro, de lo que implica el cuidado de sus hijos prematuros o de bajo peso en el hogar y lo que esto significa para ellas y, de la misma manera, la necesidad de ser identificadas por la enfermera con el fin de brindar un cuidado para su bienestar, de acuerdo a lo planteado por Kristen Swanson en su teoría de rango medio, cuando recomienda, en uno de los procesos de cuidado, conocer que significa para las personas el evento que vivencian y, a partir de este conocimiento, aplicar los otros procesos como son el estar con, hacer por, mantener la fe y permitir (19).

Por tanto, se requiere conocer las necesidades de cuidado de las madres canguro, que pueden ser identificados, desde la perspectiva de ellas mismas y analizadas desde la disciplina de enfermería, con la teoría de mediano rango "*Cuidado para el bienestar de las personas*" de Kristen Swanson (19, 20), lo cual brinda un aporte significativo a la disciplina, teniendo en cuenta que la teoría es una herramienta útil que no debe verse como un cuerpo separado de las actividades de los profesionales de Enfermería, sino el recurso más rico para la formulación de las mismas. (31)

De la práctica surgen los problemas que se requiere investigar y, de estos recursos empíricos combinados (práctica-investigación), se plantea la teoría como componente básico disciplinar, porque es el vínculo entre el conocimiento científico y sus expresiones empíricas propias y la práctica. (31, 32).

De manera general el PMC propone acciones de enfermería orientadas a hacer más exitosa la adaptación materna al nuevo rol, las cuales responden a las necesidades



de las madres (descanso, sueño y confort) y contribuyen a mitigar los problemas derivados de esta práctica (dolor de espalda, miedo, cansancio, alteraciones en el sueño, tristeza y angustia) los cuales surgen cuando las madres se ven enfrentadas a cuidar en el hogar a un recién nacido prematuro. (28, 29)

De igual manera, reconocen la importancia de obtener conocimiento del saber y de la cultura de la madre, e involucrar a la familia en la adaptación canguro, lo que le facilita a la enfermera ofrecer un cuidado apropiado a la madre, y, por consiguiente, hace menos complicado el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. (29, 30)

La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja actualmente dispone del PMC como uno de los programas líderes de la institución que en forma intramural y ambulatoria ofrece manejo a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso. El Programa está dirigido a los recién nacidos con un peso menor de 2500 gramos y/o con menos de 37 semanas de edad gestacional al momento del nacimiento, se realiza una atención integral y especializada en el seguimiento de niños prematuros y de alto riesgo por un equipo interdisciplinario hasta aproximadamente los 18 meses de vida (16).

La participación del profesional de enfermería en el PMC de esta institución es activa e interdisciplinaria (Pediatra, Psicóloga, trabajadora social), donde interactúa con las madres canguro y sus familias desde el ámbito hospitalario (UCI Neonatal), identificando redes de apoyo, necesidades de educación e información, cumplimiento de requisitos para el ingreso del binomio al programa y seguimiento clínico de neonatos. El proceso de educación continuada a la madre canguro y su familia, se desarrolla desde el mismo momento del primer contacto en la UCI neonatal y se continúa hasta que termina el seguimiento en el programa ambulatorio, siendo éste un medio de interacción que lleva a disminuir la ansiedad y los temores (16).

Una vez el niño egresa de la UCIN, la enfermera continúa su participación a nivel ambulatorio, verificando la adaptación de la madre al cuidado canguro en el hogar, asesoría directa en temas específicos (lactancia materna, administración de medicamentos, técnica de extracción y conservación de leche materna, masajes de estimulación, lavado nasal, consejería en alimentación complementaria, pautas de



crianza y cuidado del niño, entre otros) e identificación de problemas para ser atendidos por el equipo.

Al revisar los objetivos de este programa no se encuentra alguno que incluya las necesidades de cuidado de las madres canguro. Sin embargo, se habla de favorecer el vínculo madre – hijo, disminuir el nivel de ansiedad de los padres e involucrar a los padres en el cuidado y desarrollo de su hijo así como, prepararlos para el cuidado de los recién nacidos fuera del hospital. (16)

## **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Es evidente el avance del conocimiento dirigido a satisfacer las necesidades de los neonatos del programa madre canguro y de algunos de los efectos producidos en sus madres quienes los cuidan en el hogar, pero es necesario conocer desde la perspectiva disciplinar de enfermería, que cuidados requieren estas mujeres para su bienestar, a fin de reorientar la práctica de enfermería, teniendo en cuenta que *“el cuidado es una forma afectuosa de relacionarse con las madres canguro, hacia las cuales uno tiene un sentido de compromiso y responsabilidad”* (33).

Con lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

***¿Cuáles son las necesidades de cuidado en el hogar, para el bienestar de madres canguro del Hospital San Rafael de Tunja?***



## 1.3. JUSTIFICACIÓN

### 1.3.1. *Significancia social*

En la actualidad, con el desarrollo del cuidado materno perinatal, el papel de la madre en la recuperación y cuidado del recién nacido prematuro ha tomado relevancia significativa, hasta el punto que se les ha devuelto su cuidado y han demostrado ser muy eficientes con resultados favorables en la pronta recuperación del bebé: se entregan totalmente a sus hijos, aún si son pequeños y frágiles (12).

Conocer desde las propias madres canguro sus necesidades de cuidado teniendo en cuenta la perspectiva disciplinar de enfermería, brinda beneficios, ya que esto permite establecer lineamientos de cuidado para favorecer su propio bienestar, además que dichos lineamientos, al ser aplicables, garantizan una mejor adopción del rol materno, facilitan el proceso de adaptación al fenómeno de ser madre canguro y, por supuesto, disminuyen la morbilidad materna por consecuencias o factores derivados del proceso de crianza de sus hijos prematuros en el hogar (alteraciones físicas y psicológicas) (9, 10, 11, 12) lo cual puede llevar a ingresos y reingresos maternos por causas prevenibles (9, 34).

Los recién nacidos prematuros (RNPT) igualmente reciben beneficios en el sentido que las madres podrán ser escuchadas y tenidas en cuenta en sus necesidades de cuidado, situación que favorecerá su mejor disposición para cuidarlos, brindarles afecto, calor, amor y lactancia materna, fomentando el apego y el vínculo afectivo entre la madre y su hijo. (9, 15). Los padres y demás miembros de la familia igualmente se verán favorecidos ya que se propondrán lineamientos de cuidado para la madre que adicionalmente facilitarán la armonía familiar.



La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, institución donde se contactaron las madres, recibirá los lineamientos de cuidado propuestos para las madres canguro y de esta manera mejorar los estándares de calidad en la atención de las usuarias del PMC y así poder disminuir costos y demás implicaciones que acarrea los reingresos de los recién nacidos a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) por mala adherencia de la madre al PMC, entre otros (16, 35).

### **1.3.2. Significancia teórica**

Algunas de las investigaciones analizadas, no cuentan con un referente teórico disciplinar de enfermería y para el caso de este estudio se contará con los cinco procesos de cuidado propuestos por Kristen Swanson en su teoría del cuidado para el bienestar, lo cual permitió conocer desde la propia perspectiva de las madres lo que ellas requieren para su cuidado; identificar qué significa para las madres el cuidar a sus hijos prematuros en el hogar, los sentimientos que estas madres tienen con relación al cuidado de sus hijos y su propia capacidad para cuidarlos (19, 20).

Adicionalmente el abordaje de la madre se hizo de tal manera que se evidencia el apoyo del profesional de enfermería con un trato humanizado, con calidez y con la actitud de escucha como lo plantea Swanson (19, 20).

El desarrollo disciplinar de enfermería para el siglo XXI depende principalmente del progreso de las teorías, mediante su aplicación en la investigación y la práctica. (24, 26, 33). Tal como lo sugiere Florence Nightingale, citada por Duran de Villalobos, la dirección que habría de tomar el desarrollo del conocimiento de enfermería debe llevar al profesional a cumplir la responsabilidad que demanda la disciplina una ciencia enfocada al cuidado y a la promoción del bienestar de los seres humanos en la salud y la enfermedad (34), en este caso particular, el cuidado para el bienestar de las madres canguro.



A través de la identificación y descripción de las necesidades de cuidado de las madres canguro de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, buscando el abordaje de dichas necesidades, mediante los cinco procesos de cuidado para el bienestar propuestos por Kristen Swanson (24), se explora y proponen lineamientos para el cuidado basado en las necesidades reales expresadas por las madres, logrando un abordaje más acertado, fortalecedor y precursor de un cuidado para el bienestar de esta población, tal y como ya se evidenció en otros estudios, en donde se aplicó la teoría de Swanson con sus respectivos beneficios (17, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41)

### **1.3.3. Significancia disciplinar**

El cuidado de enfermería tiene una importancia notable, en cuanto se constituye en la esencia de la disciplina, aunque en las instituciones de salud en los últimos años, el cuidado se ha dirigido especialmente hacia la administración de los recursos y de la tecnología, dejando de lado el cuidado centrado en los requerimientos de las personas (42). Es por esto que se identificó la importancia de desarrollar conocimiento en este tema en pro de garantizar un cuidado de calidad enfocado a satisfacer las necesidades de las madres canguro, por constituirse ellas en un grupo vulnerable y con necesidades de cuidado, dadas sus condiciones especiales.

Una manera de empoderar la disciplina de enfermería, es demostrar la importancia que el desarrollo teórico ha tenido para el fortalecimiento de la misma y la mejor forma de hacerlo es a través de la investigación. Al profundizar en el estudio de ciertos requerimientos inherentes al cuidado para el bienestar de las madres canguro de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, ayuda a sentar las bases para la generación de estrategias de servicio orientadas a satisfacer las necesidades identificadas, en pro del bienestar de la población estudiada, lo que finalmente contribuye en el desarrollo de nuevas investigaciones que generen intervención con base en los cinco procesos de cuidado descritos por Swanson. (19)

Se espera, de esta forma, aportar al conocimiento de enfermería, con un horizonte práctico que a futuro permita concientizar a docentes, aprendices y trabajadores en



el área de la enfermería sobre la responsabilidad de humanizar su quehacer, afrontando compromisos éticos con responsabilidad y conciencia de la importancia de trabajar por el bienestar y la salud tanto física como emocional y espiritual del ser humano.

Se espera que los lineamientos de cuidado para el bienestar de las madres canguro propuestos, aporten a la calidad del cuidado en el hospital San Rafael de Tunja.

#### **1.4. OBJETIVOS**

- Describir las necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro en el hogar, pertenecientes al Hospital San Rafael de Tunja, fundamentadas en los cinco procesos de cuidado de la teoría de Kristen Swanson.
- Establecer lineamientos para el cuidado de madres canguro, en el hogar, desde la perspectiva de Kristen Swanson.



## 2. CONCEPTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación, se tomó como referente la teoría de mediano rango (TMR) desarrollada por Kristen M. Swanson, derivada de estudios fenomenológicos en tres contextos de enfermería perinatal, la cual brinda una definición de cuidado y las cinco categorías o procesos esenciales que se deben aplicar para su operacionalización. Desde esta perspectiva teórica se abordan los principales conceptos del presente estudio.

### 2.1. NECESIDADES:

Kristen Swanson, mientras adelantaba sus estudios doctorales en la Universidad de Colorado, inicia la indagación de la experiencia humana ante los eventos de la vida, motivada por las mujeres con quienes adelantaba sus investigaciones, las cuales presentan alto riesgo psicosocial. Estas mujeres mostraron interés en que se les atendieran lo que ellas sentían y no solamente lo que los profesionales indagaban en ellas desde su propia perspectiva (32). Como parte de su experiencia práctica, logró evidenciar, por ejemplo, que mientras un médico orador invitado a una conferencia, trataba temas de fisiopatología y consecuencias del aborto, el grupo de mujeres asistentes a la reunión estaban más interesadas en hablar de sus experiencias personales en su embarazo frustrado, es decir, dejaban ver su necesidad de expresarse y ser escuchadas (38)

Swanson insiste en sus fundamentos teóricos que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar, el cual solo se logra mediante la satisfacción de las necesidades de las personas y de uno mismo. Esto permite deducir que, para Swanson, **necesidad** se define como la expresión de lo que la madre canguro, como ser apreciado, requiere indispensablemente para lograr ese bienestar. Si





dichas necesidades, que pueden ser fisiológicas o de carácter psicológico, no son satisfechas, produce resultados negativos (27).

Finalmente, es importante tener en cuenta que las intervenciones de cuidado propuestas por Swanson, ejercían un impacto positivo sobre la reducción global de la alteración del estado de ánimo, del enfado y del nivel de depresión, lo que finalmente se traduce en satisfacción de sus necesidades. (32)

En psicología la necesidad es el sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de carencia (43)

## **2.2. CUIDADO PARA EL BIENESTAR.**

Swanson define *cuidado* como *“una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”*. Además, propone cinco procesos para brindar cuidado informado para el bienestar de los demás (19): **“estar con”** lo que implica que la enfermera está emocionalmente presente con la madre canguro, transmitiendo que ella y sus experiencias son importantes para la enfermera, demostrando la presencia emocional y auténtica que es la forma de compartir los sentimientos, significados y experiencias vividas por estas madres en particular; en el **“mantener la creencia”**, se busca orientar el cuidado en el sentido de creer que estas madres tienen las capacidades para hacer frente y superar los eventos y transiciones de la vida, dándole un significado positivo al futuro, lo cual se constituye en la base del cuidado ya que las enfermeras definen lo que es importante y hacia dónde dirigir el cuidado; **“conociendo”**, hace referencia al esfuerzo de la enfermera por entender los eventos por los que atraviesa la madre canguro, en tanto, dichos eventos tienen significado en la vida de ellas y de su grupo familiar y finalmente comprometerse con ella en valorar comprensivamente todos los aspectos que le pueden estar afectando y realizar una transacción recíproca de cuidado. Igualmente, hace referencia al autoconocimiento de la enfermera y reconocimiento de sus capacidades y habilidades en identificar las necesidades reales de las madres



canguro y el conocer hasta donde ella es capaz de aportar o contribuir positivamente en el proceso (19).

Los últimos dos conceptos que definen la estructura del cuidado de Kristen Swanson son el “*hacer para*” que hace referencia a cuidar a las madres del PMC y apoyarlas en el desempeño de las actividades que ellas, dadas sus condiciones, no pueden desempeñar en este momento y que en condiciones normales de fuerza, voluntad o conocimiento, podrían realizar. Consiste en dar cuidado para el bienestar de madres canguro en busca de la recuperación de la salud o del mejoramiento de las condiciones actuales, permitiéndoles ganar autonomía. En otras palabras, involucra acciones de parte de la enfermera que son realizadas en beneficio del bienestar de las madres canguro a largo término, atenderlas, anticiparse a sus necesidades y preservar la dignidad de la persona. En el “*permitir*”, hace referencia a permitir a las madres canguro practicar el autocuidado, facilitar el paso de ellas a través de la transición que implica enfrentarse a un parto pretérmino y criar un niño prematuro, con todas sus implicaciones y consecuencias que esto acarrea. Esto involucra: entrenamiento, información y explicación a las madres, ayudarlas y permitirles tener su experiencia. (19)

Según esta teoría de rango medio desarrollada por Swanson, la meta última del cuidado de enfermería es permitir a las madres pertenecientes al PMC lograr su bienestar, a través de los cinco procesos descritos anteriormente.

### **2.3. MADRES CANGURO**

El concepto de madre, es sin duda alguna, uno de los más ricos y complejos de los conceptos relacionados con los seres vivos. El mismo puede ser abordado desde muy diversas perspectivas, tanto biológicas como sociales, individuales o grupales. En el contexto de esta investigación, se define madre canguro como un ser único que se encuentra en medio de un proceso de creación y cuya totalidad se manifiesta a través de pensamientos, sentimientos y comportamientos o conductas. La experiencia de vida de cada una de estas madres durante el cuidado y la crianza de



su hijo prematuro o de bajo peso al nacer, está influenciada por su herencia genética, sus dotes espirituales y la capacidad de ejercitar libremente su voluntad. (19)

Las madres canguro en su totalidad no son estáticas, al contrario, están en constante cambio, crecimiento, auto reflexión y en búsqueda de conectarse con otras personas (Travelbee 1971) (44). Las madres canguro moldean y son moldeadas por el ambiente en el que existen y su herencia genética sirve como un plano de las características humanas únicas de cada una de ellas (19, 33).

Con el surgimiento del Programa Madre Canguro (PMC) en 1978 (45, 46), como estrategia creada para brindar atención integral al recién nacido(a) pretérmino y/o a término de bajo peso al nacer, se ha logrado mitigar en el neonato el impacto emocional, biológico y social de las complicaciones y secuelas de este tipo de nacimiento (47). Sin embargo, este programa, ha dejado un poco de lado lo referente a implicaciones y consecuencias negativas de origen materno. Desde sus orígenes, el PMC viene siendo desarrollado por un grupo multidisciplinario de profesionales con excelente calidad humana y formación científica, que inicia su intervención desde la gestación de alto riesgo, el cuidado neonatal hospitalario y ambulatorio logrando un seguimiento a largo plazo con participación activa de los núcleos familiares bajo los principios de amor, calor y leche materna. (48)

Estudios realizados en madres adolescentes de bajo nivel socioeconómico, evidencian el efecto del cuidado madre canguro en la sensibilidad materna. Mediante análisis de observaciones realizadas en su entorno familiar y se ha logrado establecer que esta vivencia provee una experiencia temprana e intensa de contacto piel a piel entre el binomio, protegiendo al neonato contra el impacto desfavorecedor de la prematuréz (10).

En muchas instituciones es claro que la madre es quien participa de los cuidados del hijo prematuro: alimentación, principalmente lactancia materna, calor, higiene, entre otras. Estas experiencias vividas por las madres de neonatos prematuros les genera sufrimiento y estrés requiriendo apoyo para el afrontamiento. Se reconocen



los resultados benéficos de los modelos de cuidado neonatal en los cuales participa la madre y/o la familia, así como la legitimidad y efectividad de la participación dentro de la unidad neonatal (9).

Las madres de niños prematuros no están preparadas para afrontar los múltiples cambios, están en el proceso de asimilar el hecho de haber dado a luz un hijo que necesita cuidados hospitalarios debido a su prematuréz, además viven una situación dicotómica representada por el enfrentamiento entre la idealización de un bebé imaginario y la búsqueda de un bebé real, lo que les provoca impotencia y frustración, revelando sus vulnerabilidades (dudas, sentimientos de amenaza, dudas, angustia, preocupación e incertidumbre) (9, 12, 50)

En este orden de ideas, es fundamental partir de identificar y describir las necesidades de cuidado que manifiestan las madres canguro, ya que son las responsables directas del cuidado de sus hijos en el hogar, a fin de proponer lineamientos encaminados a satisfacer dichas necesidades.

Todos y cada uno de los aspectos del PMC, tanto en sus elementos, como en los objetivos, están implícitas las responsabilidades de la madre: lactancia materna, contacto piel a piel, proveer al recién nacido de calor, amor, estimulación multisensorial, protección, tener la capacidad física, mental y psicológica para el cuidado de su bebé, entre otras. Es por esto que, para garantizar que se cumplan los objetivos de esta estrategia, la madre canguro debe estar en óptimas condiciones que le permitan cumplir con sus responsabilidades durante todo el proceso.



### 3. REFERENTE TEÓRICO.

A continuación, en este capítulo se aborda el referente teórico en el que se fundamenta esta investigación, el cual fue desarrollado por Kristen Swanson quien formuló la teoría de los cuidados para el bienestar de los demás, a partir de sus estudios doctorales y postdoctorales.

#### 3.1. CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMÁS

Para abordar el referente teórico de la investigación, debemos remontarnos a sus antecedentes. Swanson reconoce algunos especialistas de enfermería que le dieron la oportunidad de modelar sus opiniones sobre la disciplina y que influyeron sobre su programa de investigación. Por tanto, Swanson escogió a la Doctora Jean Watson como directora de sus estudios de Doctorado y atribuye a su influencia, el énfasis de explorar el concepto de los cuidados en su tesis doctoral. (49)

Es importante aclarar, que a pesar de la estrecha relación entre ellas, y del énfasis sobre los cuidados en la teoría de Swanson, ni Swanson, ni Watson, han visto el programa de investigación de Swanson, como una aplicación de la teoría del Cuidado Humano de Watson (49, 50).

Watson, quien ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, sugirió que tanto la enfermería como la medicina están saliendo de una era en la que la cura es dominante, hacia una en la que el cuidado toma importancia, constituyéndose en la esencia de la disciplina. Sin embargo, ella anotó que se sabe más acerca del tratamiento y cura que acerca de los procesos de cuidado y curación. Watson dice que las enfermeras que practican, investigan y educan desde el cuidado, van a llegar a *"la promesa de la preservación humana en la sociedad"*. (49, 50).



El cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos, definiéndolo como relacional, transpersonal e intersubjetivo. Watson también reconoce que cuidar es parte esencial del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza y el cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. (49)

Swanson recurrió a varias fuentes teóricas, para poder desarrollar su teoría del cuidado. Resaltaba que era muy gratificante ser participe en la recuperación de un paciente, tanto así, que lo describe como un milagro; de la misma manera, es confortante también el ser tomado en cuenta, el ser invitado a charlas, a esos espacios entre los pacientes y sus familias. Por consiguiente, Swanson hace un reconocimiento a varias personas que influyeron en su investigación, como la Dra. Jacqueline Fawcett quien le ayudó a comprender las diferencias entre los objetivos de enfermería y los de otras disciplinas sanitarias, sin dejar a un lado los valores personales para un mejor cuidado, ya que los dos van directamente relacionados. (51)

Swanson agradece igualmente a la Dra. Kathryn E. Barnard porque le animó a transformar un metaparadigma interpretativo a uno empírico contemporáneo, poniendo en práctica lo aprendido, postulando sobre los cuidados investigaciones fenomenológicas (32). De igual manera reconoce los aportes de Mayeroff y Nooddings (52, 53, 54) en el proceso de construcción del concepto de cuidado como la forma educativa de relacionarse con un ser apreciado y en el abordaje del componente ético de su teoría.

Sus trabajos de investigación en el área Materno infantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la Teoría de Los Cuidados. Para Swanson, la disciplina de enfermería es el cuidado informado para el bienestar de los demás (madres, neonatos y familia). Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de los sujetos (55). Luego, enfermería es la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de madres, neonatos



y familia. Haciendo un enfoque hacia cómo Swanson define las personas, las madres, niños y familia, encaminándolo al PMC, afirma que deben ser vistos por el profesional de enfermería como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas (33). Además, las experiencias vitales de madres, niños y familia están influidas por una compleja interacción de lo genético, espiritual y su capacidad de ejercer la autonomía, por lo cual las personas moldean y son moldeadas por el medio donde viven. Las madres con sus recién nacidos, apoyados en su familia, son seres dinámicos, seres en crecimiento y espirituales. La autonomía les ofrece la capacidad de decidir cómo actuar, ante un rango de posibilidades. Si el Profesional de Enfermería piensa en las madres y familias que buscan sus cuidados en el PMC, también necesitan pensar en sí mismas, en otras enfermeras y su cuidado y demandan ser cuidadas por los demás.

Otro fenómeno de interés que aborda Swanson en el cuidado de Enfermería es la salud, como el restablecimiento del bienestar de madres, siendo un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud. El cuidado de enfermería, trasciende la mejora de una persona, per se, y la asiste para alcanzar, mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar requerido para responder a las demandas, sortear obstáculos, utilizar los recursos personales y del entorno. (33)

Finalmente, el profesional de enfermería, debe considerar el entorno que rodea a este grupo de madres en particular, como el contexto donde viven, que ellos influyen y son influenciados por aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, económicos, religiosos, entre otros, que de alguna manera están afectando positiva o negativamente su bienestar físico o emocional.

Independientemente de la experiencia y de los años de ejercicio laboral del profesional de enfermería, el cuidado se brinda como un conjunto de procesos



secuenciales, creados por la propia actitud filosófica del (la) enfermero (a), estableciendo cinco categorías o procesos que se presentan de manera separada, pero que constituyen una secuencia de intervenciones de enfermería para el cuidado informado y la cual aplica a todas las relaciones de cuidado; en donde la(él) enfermera(o) diagnostica y trata las respuestas humanas a problemas de salud actuales o potenciales (19).

***Estar con:*** Es estar emocionalmente presente, en donde se trasmite a la madre la importancia de sí misma y de sus experiencias para los profesionales de Enfermería y la institución. La presencia emocional es una forma de compartir los significados, sentimientos y experiencias vividas por las madres, quienes buscan cuidado en el PMC. Es darle tiempo, presencia auténtica, escuchar atentamente y responder reflexivamente. Es dar todo de sí, y hacer de tal forma que las madres, perciban el compromiso, preocupación y atención personal del profesional de Enfermería. La enfermera asume responsabilidades con las madres, pero también debe asumir la responsabilidad consigo misma; pues existe una línea fina entre asumir la responsabilidad del otro y asumirlo como propia. (19)

***Conocer:*** Es esforzarse por entender el significado de todos los elementos y situaciones que influyen en la vida de la madre canguro, cuidar en el PMC, lo cual implica evitar suposiciones, centrarse en madres, a través de valorar comprensivamente todos los aspectos de su condición y su realidad y, finalmente, comprometer estrategias que impacten de manera positiva en las necesidades sentidas por ellas. (33).

***Mantener las creencias:*** Es mantener la fe en la capacidad de la madre de hacer frente dignamente a su nuevo rol de madre canguro y sobreponerse a las adversidades y dificultades que esto implica para ella, teniéndola en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado del binomio madre e hijo en cualquier situación. (33)



**Hacer por:** Hacer por la madre canguro lo que ella haría por sí misma, si le fuese posible de manera inmediata, adelantándose a las necesidades, confortar, actuar con habilidad, competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad, todo lo anterior con el fin de ayudar a la madre a ganar autonomía lo más rápido posible.(33)

**Posibilitar:** Es permitir a la madre el autocuidado, es decir facilitar el paso a través de transiciones de la vida y eventos no familiares como lo son la crianza de su bebé prematuro, al igual que del nuevo rol de madre; permitiéndole tener su experiencia por medio de entrenamiento, explicación, generación de alternativas y retroalimentación. Es asegurar el bienestar de la madre y el hijo a largo plazo.

Swanson propone, que los procesos de cuidados se superponen y cada uno es componente integral de la estructura de los cuidados (Ver figura 1). Es así que, los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de las personas, apoyada por el conocimiento de la realidad de madres, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por “hacer por” y “posibilitar” el auto cuidado. (33)

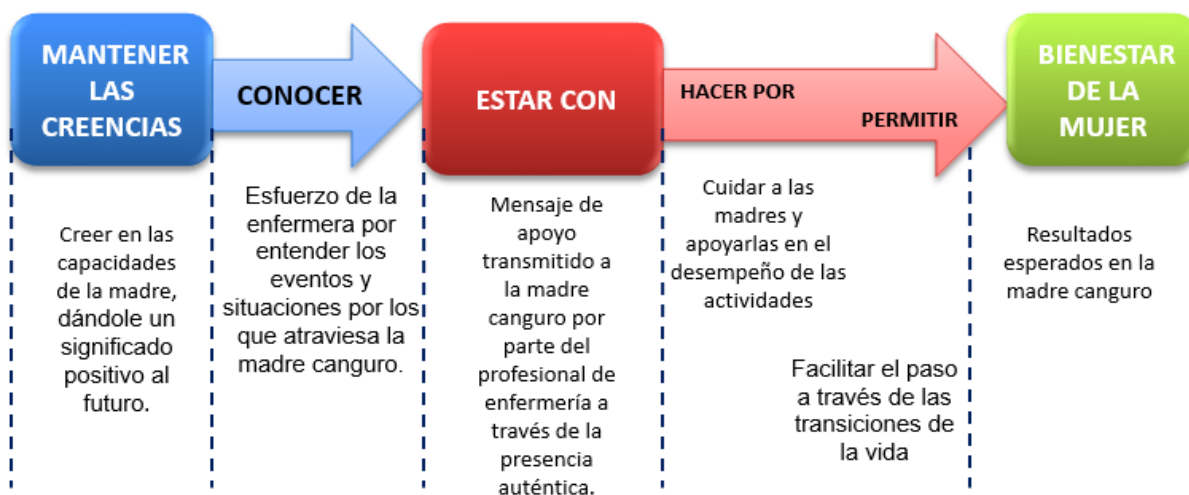


Figura N° 1. FUENTE: Swanson M., Kristen. La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás.



Al mirar la aplicabilidad que ha tenido la TRM de los cuidados de Kristen Swanson en la investigación, se evidencia el avance de la disciplina de enfermería, ya que se ha documentado que permite la evolución de un sistema de conocimientos abstractos basada en el estudio de fenómenos y problemas relevantes del conocimiento disciplinar (42).

Kavanaugh y otros (56), lograron determinar como la teoría de cuidados de Swanson puede ser utilizada como un marco para el reclutamiento y la retención de los estudios sobre temas delicados que involucran a los participantes vulnerables, reconociendo la importancia de recordar que son individuos primero cuyo bienestar es una prioridad. La necesidad de desarrollar esta investigación surgió del desafío que representa para los investigadores el reclutamiento y la retención de los participantes en la investigación, lo cual se hace más complicado cuando la investigación es socialmente sensible y las poblaciones de interés se consideran vulnerables.

Se concluyó que la TRM de los cuidados de Swanson es útil en este tipo de procesos ya que ayuda a transmitir empatía y calidez, a la vez que es apropiada porque se centra en la importancia de ser conscientes de las necesidades y el bienestar de los participantes, y como una teoría de alcance medio, es fácilmente traducible para su aplicación a la investigación y la práctica (56).

Demostrada la utilidad que tiene la teoría de los cuidados de Swanson, Posada y Ruiz vieron la necesidad de realizar la adecuación semántica de la escala profesional de cuidados de la doctora Kristen Swanson versión en español, con el fin de explorar la claridad y comprensión del enunciado de cada ítem de la escala y las opciones de medida desde la perspectiva de las gestantes. (35).

Concluyeron que en todo proceso de adecuación semántica muchos ítems pueden sufrir modificaciones en el enunciado para hacerlo más claro y comprensible, conservando la fidelidad de la reproducción del contenido (equivalencia conceptual) y la interpretabilidad. Además, en este proceso, se requiere determinar la aceptación en términos de claridad y comprensión, tanto del enunciado como de la



opción de medida del ítem, para que no se convierta en una barrera semántica que pueda llevar a interpretaciones erróneas de la aplicación. (35).

El desarrollo de la anterior investigación responde a la necesidad de encontrar un instrumento válido que evaluara directamente el cuidado ofrecido por la enfermera durante el control prenatal. La escala de cuidado profesional (CPS – Caring Professional Scale) elaborada por Kristen Swanson en el año 2000 fue diseñada para ser utilizada en diferentes contextos donde se establecieran relaciones de cuidado. Por tal razón, se realizó su adecuación semántica, para facilitar su aplicabilidad en varios contextos donde se establezcan relaciones de cuidado, con el fin de perfeccionar el proceso de adecuación semántica. (35).

Posteriormente en el 2014, Vesga y Ruíz determinan la validez y confiabilidad de la escala de cuidado profesional de la Dra. Kristen Swanson, como una necesidad urgente de medir la percepción que tienen las gestantes acerca del cuidado del profesional de Enfermería en la atención del control prenatal. Lograron concluir que esta es una escala con propiedades métricas, que la proveen de las cualidades necesarias para ser empleada en futuras investigaciones y la presentan a la comunidad científica como una escala con un constructo que reconoce en su estructura teórica dos factores: Sanador compasivo y Sanador Competente, altamente comprensible, con gran validez de contenido de acuerdo al criterio de expertos y con un alto nivel de confiabilidad. (36)

Araque y otras, hicieron una propuesta de cuidado a la luz de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en la ciudad de Tunja, para aplicar a la práctica, donde se evidenció la necesidad de empoderar a las madres para que brinden cuidado a sus hijos en el hogar. La estrategia educativa que diseñaron se centró en indicar a las madres y a sus acompañantes la importancia de conocer el PMC, en busca del bienestar de sus hijos como de ellos mismos, enmarcado en los cinco procesos de cuidado descritos por Swanson. Lograron determinar que una intervención de enfermería efectiva debe partir del diagnóstico real de necesidades educativas. (17)



Guerra M, desarrolló una investigación en la UCIN de la Clínica el Prado de Barranquilla, en donde invita a reflexionar sobre la importancia de fomentar el vínculo entre los padres e hijos hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN). Busca integrar al ejercicio de la profesión, en la práctica diaria, los postulados de la teoría expuesta por Kristen Swanson y su proceso de cuidado, con el fin de establecer un cuidado de Enfermería que favorezca la participación de los padres como miembros del equipo multidisciplinario. De esta forma, se reconocen y potencian sus capacidades en el cuidado del niño, y, por otro lado, se aclaran sus dudas y se les brinda atención y educación personalizada. (37).

Rodríguez y Valenzuela, realizaron una revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, Lilacs, Pubmed, con el objetivo de analizar la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson para sustentar los cuidados profesionales de enfermería en Chile. Concluyeron que las teorías permiten la generación del conocimiento, perfeccionan las prácticas y fundamentan el cuidado profesional en enfermería, además que el rol gestor del cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería en Chile puede y debe ser respaldado por conocimientos teóricos que aseguren la calidad de los cuidados hacia el usuario tomando las mejores decisiones fundamentadas en teorías, de manera tal que sea respetado como profesional con conductas responsables de cuidado frente a la sociedad. (38)

En cuanto a la aplicabilidad de la teoría de los cuidados de Swanson a la práctica, a continuación se relacionan varios trabajos que destacan su utilidad, ya que esta TRM describe la relación enfermera-paciente fomentando la plenitud y la curación al igual que ofrece un marco para mejorar la práctica contemporánea de la enfermería, al tiempo que devuelve a la disciplina sus raíces tradicionales de cuidar y recuperar la salud. (19, 33)

Giraldo y García en el desarrollo de su práctica disciplinar identificaron la necesidad de diseñar una propuesta de cuidado humanizado basada la teoría de los cuidados de Swanson, con el objetivo de brindar cuidado para el bienestar de la familia de paciente crítico hospitalizado en la U.C.I de la Clínica Partenón de la ciudad de



Bogotá, en donde lograron analizar y registrar los diferentes sentimientos, expresiones y palabras que se generaban a raíz de un proceso de hospitalización de su familiar y su experiencia en torno a dicho suceso.(39)

Una de las conclusiones a la que llegaron es que el desarrollo de la práctica de enfermería guiada por el referente teórico de la profesión, permite enlazar los componentes y brindar un cuidado integral a los sujetos de cuidado y sus familias, además que les permitió elaborar estrategias para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en la U.C.I adultos Clínica Partenón. (39)

De igual manera, Eslava y Perico manifestaron que existe una necesidad de los enfermeros (as) y auxiliares de enfermería del turno de noche de ofrecer cuidados de la piel a los pacientes de cuidado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la U.C.I. de la Clínica Shaio para promover su bienestar y por esta razón elaboraron una propuesta de gestión de cuidado que busca actualizar a este personal en el cuidado de la piel de los pacientes. Para el desarrollo de esta propuesta de gestión se basaron en la teoría de los cuidados de Swanson, aunque no se evidenció en las conclusiones la importancia y aplicabilidad de la misma, la propuesta como tal lleva implícita su relevancia. (40).

Cano y Piñeros, desarrollaron una propuesta de cuidado de enfermería que busca ofrecer a los profesionales de enfermería una opción de cuidado en el marco de la teoría de los Cuidados de Kristen Swanson y apoyada en la teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, como base teórico-conceptual, que le permita al profesional de enfermería empoderarse y apropiarse del programa de lactancia materna, en el Hospital Regional de Sogamoso y zonas de influencia. Además orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer cuidado sensible con la cultura de las madres y familiares. Se originó en la necesidad de ofrecer cuidado unificado a madres, niños y familiares, por el equipo de salud liderado por los profesionales de enfermería y concluyeron que el uso del



referente teórico en la práctica de Enfermería, facilita enlazar los componentes y brindar un cuidado integral a los sujetos de cuidado y sus familias. (41).

Este proyecto de investigación logra describir las necesidades de cuidado para el bienestar de las madres canguro de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, además que obliga a tener un constante desarrollo y renovación del conocimiento que dé respuestas a las necesidades de cuidado de los sujetos y de la sociedad, con la participación del profesional de enfermería, ya que es en la práctica en donde se genera y prueba la validez y calidad de las propuestas teóricas de la disciplina de enfermería .

El cuidado, si bien es concebido como una actividad práctica, necesita de la actividad intelectual y de una masa crítica de investigadores e ideólogos que orienten las acciones. Con la síntesis que se consignó en los párrafos anteriores, se evidencia como, hoy en día, hay un gran número de profesionales de enfermería que están comprometidos con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud.

Además, se evidencia como se traducen los resultados de las investigaciones en actividades prácticas y útiles aplicables al entorno laboral en donde los profesionales interactúan con los seres objeto del cuidado, siendo la mejor forma de sustentar los conocimientos a través de teorías que tratan de explicar y definir fenómenos relacionados con la disciplina.

De acuerdo con Fawcett (51), la investigación es un proceso de desarrollo de teorías, y tanto las teorías de mediano rango, que se caracterizan por ser concretas y específicas, como los productos de investigación son recursos valiosos para la práctica del cuidado, cuyo principal objetivo es el impacto favorable en la salud de las personas, en los servicios de salud y en la utilidad del cuidado de enfermería. (57)



## 4. MARCO DE DISEÑO

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de naturaleza cualitativa, con un enfoque metodológico descriptivo interpretativo, ya que ese abordaje posibilita conocer la experiencia humana, en este caso expresada en términos de necesidades humanas, así como la incorporación de los significados, motivos, inspiraciones y creencias, de los valores y actitudes, comprendidos, aquí, como fenómenos humanos que hacen parte de la realidad social de las participantes (58, 59). La investigación cualitativa tiende a enfatizar los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana, e intenta capturar esos aspectos en su totalidad dentro del contexto de las madres canguro, quienes son las que lo están experimentando. Además, el propósito de la investigación cualitativa no es la predicción ni el control, sino más bien la descripción y el entendimiento (60, 61). El enfoque cualitativo permitió, en esta investigación, la documentación y descripción de las necesidades de cuidado a través del análisis de experiencias de aquellas mujeres que se enfrentan al fenómeno de ser madre canguro, ya que descansa en la tradición interpretativa, que busca entender el sentido de las experiencias humanas y darles significado (62,63).

La investigación cualitativa permite el conocimiento de las madres del PMC de una manera integral, involucrando su medio ambiente, así como obtener información de los fenómenos en el contexto natural, tal y como ocurren desde la perspectiva de las participantes.

Los estudios interpretativos, parten de la base que el comportamiento humano puede ser explicado de diferente manera a la empleada para otros fenómenos característicos de las ciencias experimentales. Se trata de una investigación que requiere la participación intensiva en el contexto, un cuidadoso registro a través de notas de campo, grabaciones de audios y una reflexión analítica que culmina con la elaboración de un informe. (62, 63, 64)



## 4.2. TIPO DE MUESTREO.

La selección de las participantes sigue criterios de conveniencia hacia el logro de los objetivos de la investigación, eligiendo participantes con riqueza de información para el fenómeno estudiado. (62, 65)

En la investigación cualitativa el tamaño de la muestra lo define el momento en el que se obtiene la saturación teórica, teniendo en cuenta que la meta de la investigación cualitativa es reunir información rica, más que desarrollar una estimación precisa de qué porcentaje de una población se comporta u opina de una determinada forma (66).

En el muestreo, se consideraron los siguientes principios (66):

- *La pertinencia*, tiene que ver con identificación y logro de las madres canguro que puedan aportar la mayor y mejor información a la investigación. Las participantes seleccionadas expresan libre y voluntariamente su experiencia la cual es grabada en audio para la posterior transcripción. La información obtenida responde a la pregunta de investigación y al logro de los objetivos.
- *La adecuación* consiste en contar con los datos suficientes y disponibles, que permitan una descripción completa del fenómeno, hasta llegar a la saturación de la información, es decir, hasta que dejen de aparecer conceptos nuevos.
- *La conveniencia*, se refiere a dos aspectos: El primero, a la elección de un lugar (los hogares de las madres canguro), que facilite realizar la recolección de datos, donde no haya interferencias. Por otro lado, se refiere “a la adopción de una alternativa que le permita a la investigadora posicionarse socialmente dentro de este hogar que busca analizar, mediante una oportuna y bien definida ubicación mental y cultural, a través de la cual obtenga una comprensión clara de la realidad que está estudiando.” Se garantiza una infraestructura y espacios adecuados que permitan la obtención de la información entregada por las madres canguro.
- *La oportunidad* hace alusión al momento justo y el lugar preciso que permita recolectar la información suficiente para la investigación. El escenario representado, inicialmente, por el PMC ambulatorio de consulta externa del





Hospital San Rafael, en donde se tendrá el primer momento de verdad con las madres que cumplen los criterios para participar en la investigación y, en segunda medida, los hogares en donde se desenvuelven las participantes que es en donde se recolecta la información mediante la aplicación de las entrevistas semiestructuradas. Estos escenarios reúnen las características idóneas en cuanto a locación, logística y recurso humano representado en el profesional de enfermería que recolectará la información.

- *Disponibilidad*, que se refiere al acceso libre y permanente a los lugares, situaciones o eventos que demanda la investigación.

#### **4.2.1. Población:**

Las participantes del estudio son mujeres que han tenido la experiencia de cuidado de un hijo prematuro o de bajo peso en el hogar. La información y primer contacto con estas participantes se llevará a cabo en el PMC de la E.S.E. Hospital San Rafael de la ciudad de Tunja, a donde acuden para ser atendidas y en donde les realizan el seguimiento respectivo una vez llevan a sus hijos al hogar y dependiendo la fase canguro en la que se encuentren.

#### **4.2.2. Muestra:**

La muestra se obtuvo por saturación teórica a partir del análisis de la información que brindaron las participantes, mediante la aplicación de observación no participante, entrevista semiestructurada y elaboración de notas de campo.

#### **4.2.3. Criterios de inclusión:**

Se incluyeron como participantes las madres que cumplieron los criterios para ingresar al PMC de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, quienes presentaban características diversas entre sí, como: edad, estrato socioeconómico, nivel



educativo, estado civil, paridad, experiencias anteriores en procesos de crianza, creencias religiosas, entre otras, y cuya procedencia fuese de la ciudad de Tunja o municipios aledaños, que consintieron voluntariamente participar en el estudio, lo que quedó ratificado con la firma del consentimiento informado.

#### **4.2.4. Criterios de exclusión:**

Se excluyeron del estudio las madres canguro cuyos hijos prematuros o de bajo peso al nacer presentaban alguna alteración genética o malformaciones congénitas incompatibles con la vida y aquellas que no quisieron participar voluntariamente en el proceso de recolección de información.

### **4.3. PROCEDIMIENTO**

- Se obtuvo aval de la Subcomisión de investigación de la Facultad de Enfermería la Universidad de la Sabana el 9 de diciembre de 2014.
- Obtención del aval de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja para el desarrollo de la Investigación en junio de 2015.
- Selección de las participantes, según los criterios de inclusión.
- Obtención del consentimiento informado de las participantes.
- Inmersión al campo.
- Análisis de la inmersión al campo.
- Recolección y análisis de la información.
- Elaboración de informe final con los resultados.

### **4.4. ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN**

El escenario ideal para la investigación es aquel en el cual el investigador obtiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con las participantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos. (65)



Para el desarrollo de la investigación se tendrán en cuenta dos escenarios. El escenario inicial, será el PMC ambulatorio de la E.S.E. Hospital San Rafael de la ciudad de Tunja, servicio que presta atención a recién nacidos pretérmino o de bajo peso para la edad gestacional, con alguna alteración de su estado de salud, cuyas madres pueden provenir de diferentes municipios del Departamento de Boyacá y Casanare principalmente. Durante el período de consulta se realizó el contacto primario con las madres canguro, donde inició el proceso de interacción entre las participantes y la investigadora principal y la obtención del consentimiento informado.

El segundo escenario, hace referencia al hogar de las participantes una vez sus hijos son dados de alta de la UCIN y en donde tienen su mayor número de experiencias al cuidado de su bebé canguro. En este escenario es donde aflora el mayor número de necesidades de cuidado, las cuales ellas manifiestan.

Partiendo del fomento de una relación de respeto y apoyo mutuo, se coordinó con las participantes una cita en el hogar, para poder conocer el contexto donde se desenvuelven, identificar sus redes de apoyo y mostrar por parte de la investigadora principal la presencia auténtica.

Se permite a las madres canguro que expresen libremente sus necesidades, dudas e inquietudes con respecto a la situación actual, favoreciendo que ellas comuniquen de manera abierta y libre sus principales temores. De igual manera, se brinda apoyo, educación y cuidado, buscando satisfacer de alguna manera esas necesidades expresadas por ellas, de tal manera que se logre una interacción sincera y profunda con las madres

#### **4.5. INMERSIÓN EN EL CAMPO**

Esta aproximación se realizó con el objetivo conocer el contexto en que se desenvuelven las participantes, para lo cual se realiza observación del mismo y adicionalmente se presenta e informa a las madres participantes el objetivo de la investigación, se explica sobre la entrevista, realización de notas de campo y la



observación; simultáneamente se realiza la observación del contexto, de la interacción de las madres con su(s) hijo(s) y el resto de personas que se encuentren allí y hacen parte del proceso de cuidado.

#### **4.6. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Esta recolección fue realizada a través de la aplicación de la entrevista semiestructurada abierta, observación no participante y notas de campo.

##### ***4.6.1. Procedimientos de recolección de la información***

Una vez concretada la visita al domicilio de la madre canguro y posterior a la firma del consentimiento informado, nos apoyamos de las siguientes metodologías para la obtención de la información:

- ***Observación no participante:*** Es una fase indispensable para esta investigación y permitió conocer el contexto, así como obtener datos más confiables para centrarnos en la realidad. La observación no participante facilitó la obtención de información que no puede ser conseguida solamente con la entrevista u otros medios teniendo en cuenta el lenguaje no verbal (67). Se observó en las madres canguro sus expresiones, movimientos, actitudes e interacciones y se registran en el diario de campo. Los registros obtenidos de esta observación sirvieron de base para la entrevista, teniendo en cuenta que hay que dedicar un tiempo considerable y entrega en el análisis de lo observado.
- ***Entrevista semiestructurada o focalizada:*** Bonilla afirma que la entrevista es un intercambio de ideas, significados y sentimientos sobre el mundo y los eventos, cuyo principal medio son las palabras. Es una interacción en la cual se exploran diferentes realidades y percepciones, donde el investigador intenta ver las situaciones de la forma como la ven sus informantes, así como comprender porque se comportan de la manera en que lo hacen. Bonilla considera que la entrevista es un instrumento útil para indagar y comprender



un problema tal como es conceptualizado e interpretado por los sujetos estudiados, además, es importante crear una atmósfera abierta con el fin de permitir a las participantes expresar sus sentimientos y percepciones sin ningún tipo de restricción (68).

En los estudios cualitativos, las entrevistas tienen el doble propósito de reconstruir la perspectiva del grupo estudiado, al tiempo que se obtiene la información necesaria para responder el problema de investigación. (62)

En esta investigación se emplea la entrevista semiestructurada, propuesta por Hernández en el 2008, la cual se fundamenta en una guía general de contenido, en donde el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (el entrevistador es quien maneja el ritmo, la estructura y el contenido de los ítems). Al ser abierta, da paso a realizar nuevas preguntas de acuerdo a las respuestas de las participantes (62, 69)

#### ***4.6.2. Preguntas generales de la entrevista:***

La estructura general de la entrevista está basada en los cinco procesos de cuidado de Swanson (19). Las preguntas que se describen a continuación, fueron expuestas a las participantes en el proceso de inmersión al campo, las cuales fueron comprendidas por ellas, además que se encontraron respuestas acordes a la conceptualización de los cinco procesos de cuidado propuestos por la teorista.

Con el objetivo de precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, cabe aclarar que el tipo de entrevista semiestructurada permitió al investigador la libertad de introducir preguntas adicionales (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas) que le permitió a los participantes la expresión de sus experiencias, sin ser influidos por la perspectiva del investigador o por los resultados de otros estudios. Además, las categorías de respuesta fueron generadas por las madres canguro y analizadas por el investigador, de acuerdo con las necesidades que plantea el presente estudio, para la correspondiente toma de decisiones (64).

Proceso de Cuidado Swanson	Pregunta	Justificación de la pregunta
<b>Conocer</b>	<p>¿Cómo ha sido su experiencia de ser mamá canguro en el hogar?</p> <p>¿Qué sentimientos le ha producido esta experiencia?</p> <p>¿Qué cree Ud. que requiere para su cuidado?</p>	<p>Estas preguntas sintetizan el esfuerzo por comprender lo que significa el fenómeno de ser madre canguro, desde la propia perspectiva de la madre, así como los sentimientos que le surgieron y lo que ella primeramente percibe y expresa como necesidades sentidas.</p>
<b>Mantener la Fe</b>	<p>¿Cómo se ve usted en un futuro?</p> <p>¿Qué piensa acerca del resultado de esta experiencia?</p>	<p>Mediante esta pregunta se puede pronosticar los recursos internos a los que pueden apelar las madres canguro para transferir lo que no pueden controlar, para soportar sus transiciones a través del fenómeno, la adaptación y, en algunos casos, el duelo. Finalmente si ellas se visualizan saliendo restablecidas de las diversas situaciones, tal como lo propone Swanson [33 (2001 pág. 412)]. Evidencia la capacidad de la madre de superar las diversas situaciones que se le presenten. Cuando se aplicó la pregunta en la inmersión al campo, esta fue comprendida y se encontraron respuestas acordes a la conceptualización de Swanson. Tenerla en alta estima, también es considerar que esa madre es capaz de transitar por las circunstancias, que tiene fuerza, que puede, creer en ella y en sus capacidades. Para poder creer en ella, se tiene que indagar que piensa ella sobre su futuro, como está viendo su futuro.</p>
<b>Estar con</b>	<p>¿Cómo cree Ud. que la enfermera le puede acompañar o transmitir su disponibilidad durante este proceso?</p> <p>¿Qué espera que la enfermera le ofrezca para lograr su bienestar?</p> <p>¿Quién es la persona apropiada para que le acompañe en este proceso?</p>	<p>Se pretende identificar, desde la perspectiva de las madres, como puede el profesional de enfermería estar emocionalmente con ella para transmitir disponibilidad. De igual manera, se indaga acerca de la persona que ella requiere que le apoye en el hogar.</p>
<b>Hacer por</b>	<p>¿Qué necesita que la enfermera le enseñe para su cuidado y protección?</p> <p>¿Qué necesita que la enfermera haga o le demuestre para su cuidado, para que se sienta confortable (fortalecida)?</p>	<p>Indaga en las madres canguro las intervenciones específicas que ellas consideran que requieren por parte de la enfermera para alcanzar su bienestar como mujeres, personas o madres, adelantándose a sus necesidades, logrando confortarlas.</p>
<b>Permitir</b>	<p>¿Qué necesita para cuidarse usted misma?</p> <p>¿De quienes necesita para cuidarse usted misma?</p> <p>¿Qué necesita que la enfermera le informe, le explique o le apoye?</p>	<p>Este proceso de cuidado aborda aspectos relevantes del autocuidado, ya que habla de facilitar el paso por las transiciones de la vida. Indaga sobre las personas que le pueden brindar el apoyo.</p>

**Tabla 1:** Estructura general de la entrevista semiestructurada.

Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017



## **4.7. ANALISIS DE LOS DATOS**

Una vez efectuada la entrevista y la transcripción completa y textual de los datos verbales, se procedió al análisis de su contenido en donde se realizó un proceso de lectura en más de una ocasión, con el fin de hallar sentido a la información. La transcripción es un paso necesario para la interpretación de los datos recolectados mediante grabaciones, a fin de hacer un análisis exhaustivo del lenguaje. Se transcribió la cantidad y exactitud de información que requirió la pregunta de investigación. (70)

El análisis de contenido latente, permitió identificar, codificar y categorizar los datos. Para esta codificación, se identificaron palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos, de tal manera que los patrones subyacentes se identificaron y analizaron. El investigador se familiarizó con los datos y organizó la información (62).

Después de realizar la transcripción de las entrevistas, se procedió al análisis de contenido para la correspondiente codificación y categorización de los datos, partiendo de la base de tomar los cinco procesos de cuidado de Kristen Swanson como categorías previas (Conocer, mantener la fe, estar con hacer para y permitir) (19, 33), de los cuales surgen las subcategorías. En los párrafos siguientes se describe el paso a paso del proceso:

### **4.7.1. Codificación**

El objetivo de este proceso es identificar palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos de manera tal que los patrones subyacentes puedan ser identificados y analizados. Este proceso permitió que el investigador se familiarizara con los datos y empezara a organizar la información.

La agrupación de códigos, permitió construir subcategorías, condensar todos los códigos descriptivos, asegurando que los conceptos permanezcan inmodificables, a menos que resulten irrelevantes para el análisis y la interpretación de nuevos datos que se incorporen al proceso de investigación mediante el muestreo teórico (63, 64).

#### 4.7.2. Elaboración de memos:

La elaboración de los memos, permite condensar de manera ordenada la información obtenida de las madres canguro y estructurar las ideas sobre los códigos y sus relaciones, tal como le surgen al investigador mientras codifica; estas notas usadas para identificar conceptos y sus propiedades, son importantes ya que proporcionan ideas relevantes que buscan dar respuesta al problema investigado. Esencialmente los memos son ideas que han sido anotadas durante el análisis de la información, la interpretación de los respectivos códigos y los aportes que estos hacen a los lineamientos de cuidado de las madres canguro. De igual manera, son nutridos con las notas de campo y la observación no participante realizadas durante el momento de la entrevista, aspectos que ayudan al investigador.

En la siguiente tabla se ejemplifica el proceso de codificación para la elaboración de memos.

Transcripción de la entrevista I	Codificación de las expresiones maternas	Memo (Análisis de la investigadora junto con la observación)
<p><b>CONOCER</b></p> <p><b>¿Cómo ha sido su experiencia de ser mamá canguro en el hogar?</b></p> <p>Fue algo nuevo, algo muy nuevo que yo no me esperaba para nada. El embarazo se supone que todo iba muy bien, luego tuve una ecografía y salió que el niño venía con restricción, no había cantidad de líquido suficiente, entonces empezó un proceso de asimilación muy rápido y al otro día nació el niño, entonces fue una adaptación de que se adapta o se adapta porque su hijo la necesita, su hijo es la prioridad. Luego con la cesárea entonces fue: sale de la cesárea y tiene que madrugar a ver a su hijo, no importa que le duela porque</p>	<p><b>Experiencia nueva.</b></p> <p><b>Situación inesperada.</b></p> <p><b>Sin preparación previa.</b></p> <p><b>Requirió asimilación rápida.</b></p> <p><b>Adaptación obligada.</b></p> <p><b>Prioridad su hijo.</b></p>	<p>Para esta joven la experiencia de ser madre canguro representa una experiencia nueva e inesperada para la cual no estaba preparada y tuvo que asimilarla obligada y rápidamente porque se sentía presionada por el personal de salud para atender las necesidades de su hijo. Ella también considera que lo más importante es su hijo y por tanto su derecho a recuperarse de la cesárea es secundario.</p> <p><b>Lineamiento de cuidado</b></p> <p>Explorar en las madres sus sentimientos y preocupaciones con actitud de respeto y consideración hacia ella.</p>



<p>su hijo la necesita, entonces fue algo muy, muy rápido, proceso de adaptación rápida, situación inesperada una presión para responder.</p>	<p><b>Anulación de necesidades de la madre.</b></p> <p><b>Presión para responder.</b></p>	<p>Facilitar el proceso para que la madre reconozca sus propias necesidades.</p> <p>Mantener una actitud positiva para no generar presión y estrés en la madre canguro, sino un efecto tranquilizador.</p>
---	---	--

**Tabla 2:** Proceso de codificación de entrevistas y elaboración de memos.

Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017.

La tabla 3 muestra la manera como se realiza la agrupación de códigos para construir las subcategorías, a partir de las categorías previas.

<p><b>CONOCER: Entender que significa para la mujer ser mamá canguro y qué significa para ella como persona con necesidad de cuidados. Evitar suposiciones, centrarse en la persona cuidada, valorar completamente, buscar claves y comprometer el ser de la enfermera y la madre.</b></p>	
<p><b>CÓDIGOS</b></p>	<p><b>SUBCATEGORÍAS</b></p>
<p><b>LA EXPERIENCIA DE SER MAMÁ CANGURO</b></p>	
<p><b>EXPERIENCIA PRODUCTIVA:</b> <b>EXPERIENCIA DIFÍCIL</b> <b>EXPERIENCIA DIFERENTE</b></p>	<p><b>Cualificación de la experiencia.</b></p>

**Tabla 3:** Proceso de agrupación de códigos para construcción de subcategorías.

Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017.

## 4.8. RIGOR METODOLÓGICO

Los criterios específicos que comúnmente se utilizan para la investigación cualitativa, que enmarcan el rigor metodológico son los que se describen a continuación, así como la manera como se aplicaron al desarrollo de la actual investigación: (71, 72)

**4.8.1. Credibilidad o valor de la verdad:** También denominado autenticidad, es la precisión y confianza creadas entre la investigadora y las participantes, en cuanto a sus experiencias y conocimiento del fenómeno. Este criterio fue aplicado a la investigación, ya que se mostró el fenómeno y las experiencias de las madres canguro tal y como son percibidas por ellas, es decir, la descripción de los diversos aspectos que se refieren al fenómeno de estudio se aproximan de manera



reveladora a la realidad expresada por las participantes en sus diálogos, evitando realizar conjeturas a priori sobre la realidad del estudio.

La interpretación de los hallazgos encontrados en el estudio se presentó a las participantes, quienes los reconocieron como reales o verdaderos.

**4.8.2. Confirmabilidad o reflexibilidad:** Llamado también neutralidad u objetividad, consiste en reafirmar lo que se ha escuchado, visto o experimentado, de acuerdo al fenómeno de estudio y se aplicó durante todo el proceso recolección y análisis de la información. Para garantizar el cumplimiento de este criterio, en primera medida se aclara que el papel del investigador (tanto en la entrevista como en la observación) fue neutral, ya que se tuvo una actitud de escucha empática, evitando juicios o críticas personales que pudiesen intervenir con la opinión o criterio de las madres canguro, de tal manera que los resultados de la investigación garantizan la veracidad de los datos entregados por las participantes. Otra garantía de este criterio de rigor es que el instrumento usado para la recolección de la información (entrevista semiestructurada), se construyó con base en los cinco procesos de cuidado de Kristen Swanson, de tal manera que refleja los objetivos del estudio, además que la transcripción de las entrevistas se realizó de manera textual, contrastando en la discusión los resultados obtenidos con la literatura científica.

**4.8.3. Fiabilidad o consistencia:** La fiabilidad se refiere a la posibilidad de replicar estudios, esto es, que un investigador emplee los mismos métodos o estrategias de recolección de datos que otro, y obtenga resultados similares. Este criterio se cumplió asegurando que los resultados representan verdadera e inequívocamente las necesidades de las madres canguro, derivadas de sus propias vivencias y que las respuestas que dieron las participantes son coherentes con sus sentimientos e independientes de las circunstancias de la investigación.



**4.8.4. Adecuación o concordancia teórico-epistemológica:** Este criterio está determinado por la consistencia entre el problema o tema investigado y la teoría empleada para la comprensión del fenómeno. La aplicabilidad de este criterio de rigor metodológico se aplicó a todo el proceso de investigación y se encuentra descrito en el documento, ya que se abordó el fenómeno de estudio a través del uso de la teoría de mediano rango de Kristen Swanson (33). La entrevista para la recolección de la información se elaboró con base a los procesos descritos por esta teoría y los objetivos propuestos son coherentes con la misma.

**4.8.5. Saturación:** Significa “que el investigador ha conducido una exploración exhaustiva de lo que se está siendo estudiado”. Se aplica a la presente investigación ya que se llegó a la saturación teórica de la información, al no encontrar datos o conocimientos adicionales de las informantes o las situaciones observadas, es decir, ya no se encontró nuevo conocimiento, después de haber analizado los datos obtenidos. Al finalizar la transcripción textual de las últimas entrevistas, se evidenció que los datos se repetían y las expresiones maternas dejaban entrever resultados descritos por participantes anteriormente entrevistadas.

**4.8.6. Transferibilidad o aplicabilidad:** Hace referencia a que los datos pueden ser transferidos a otro contexto o situación similar y todavía preservar los significados, interpretaciones e inferencias del estudio completo. Este criterio busca cualquier similitud en los hallazgos, bajo condiciones ambientales, contextos o circunstancias similares.

Esta transferibilidad pudo garantizarse en el presente estudio, ya que se recogió información de una muestra heterogénea de participantes, es decir, las participantes diferían entre sí en ciertas características como: edad, estado civil, escolaridad, procedencia (rural o urbana), apoyo familiar recibido, entre otros, lo cual queda plasmado en la caracterización de las participantes. Además, se logró hacer evidente al contrastar los resultados obtenidos con lo reportado en la literatura científica, en donde se describieron las situaciones comunes o similares expresadas por las madres canguro, así como las apreciaciones nuevas o específicas derivadas del actual estudio, presentado en la discusión.



## 5. CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación se acoge a los lineamientos de la resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (73). Además se acoge a los lineamientos éticos establecidos en el Código de Núremberg (74) y el código de Helsinki (75) y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de ciencias Médicas (CIOMS) (76), que considera que el estudio no ofrece riesgo para los participantes ya que no contempla el desarrollo de procedimientos o técnicas que puedan afectar a los individuos en sus aspectos orgánicos o psicológicos. No tiene conflicto con los principios éticos para la investigación con seres humanos y no representa riesgo para la salud o integridad de los sujetos de investigación.

Se contemplaran los principios de veracidad a través del ejercicio de la honradez intelectual y el principio de la fidelidad a través del respeto por la confidencialidad de la información. La información recogida se utilizará solamente con fines investigativos.

Adicionalmente se velará por el respeto a los principios de autonomía a través del mecanismo del consentimiento informado (Ver anexo 1), en donde quedará claramente establecida la posibilidad que tienen los sujetos de retirarse libre y voluntariamente de la investigación. Además, se tendrán en cuenta los principios de beneficencia no maleficencia, autonomía, confidencialidad y justicia (77).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la investigación es de tipo cualitativo, vale la pena resaltar los requisitos éticos para el desarrollo de la misma, los cuales fueron descritos por Ezequiel J. Emanuel. (69):



- **Interés científico y social de lo investigado:** Se busca generar algún beneficio individual y/o colectivo para las madres del PMC.
- **Validez científica:** Se garantiza mediante el seguimiento de un método científicamente correcto, adecuado para alcanzar los objetivos propuestos, seleccionando oportunamente los contextos y las participantes y que interprete acertadamente los resultados. Para contribuir a la validez externa, se estudian las necesidades de las madres del PMC en su contexto natural y se interpretarán a partir de los significados que ellas les conceden.
- **Razón riesgo – beneficio favorable:** Se justifica la pertinencia del estudio, ya que se ha documentado la necesidad de indagar acerca de este fenómeno, ponderando el grado de riesgo o potencial daño al que vamos a someter a las madres del PMC, para tratar de minimizarlo o eliminarlo. De igual manera, se aclara a las madres participantes que el papel de la investigadora es neutral y que pueden esperar de ella una actitud de escucha empática y apoyo.
- **El consentimiento informado:** Es marcado actualmente como obligación clave que debe respetar todo investigador, independientemente del método que use. Se garantizó la voluntariedad de las madres canguro de manera continua de participar en el proceso.
- **Respeto por los participantes:** Se garantizó, protegiendo la intimidad y confidencialidad. Se informa a las madres del PMC sobre la forma en que se protegerán y almacenarán los datos y sobre las personas que accederán a dichos datos. Las participantes no serán identificadas por sus nombres de pila, sino por números (participante 1: P1; Participante 2: P2), siguiendo un orden lógico que obedece a la manera como se abordaron en su domicilio para la realización o aplicación de la entrevista.
- **Evaluación independiente:** La propuesta de investigación fue evaluada por comités éticos independientes, accesibles para este tipo de proyecto, lo cual exige una formación adecuada de los evaluadores en este método. Además, se cuenta también con la supervisión permanente del asesor y la



participación de evaluadores externos, tanto de la Universidad de la Sabana, como de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

- **Selección equitativa de los sujetos:** La selección de las madres canguro participantes sigue criterios de conveniencia y el reparto de los beneficios y de las cargas será de manera equitativa entre ellas. El conocimiento acerca de las necesidades de las madres del PMC se obtendrá de aquellas que mejor pueden responder a las preguntas de investigación y no solo de las más accesibles.

Se realizará la devolución de los hallazgos a las personas participantes y a los medios más idóneos para su divulgación. En este caso, se hará entrega de un documento impreso, en donde se consignen todos los resultados.

Finalmente, esta investigación se acoge a las políticas generales para la investigación en la Universidad de La Sabana (78), aprobadas por la Comisión de Asuntos Generales del Consejo Superior según acta N° 1080 del 7 de septiembre de 2006.

Los resultados de esta investigación, se socializaron mediante sustentación en la Universidad de la Sabana, posterior a la obtención del aval de la asesora para este fin. De igual manera, se socializará a los miembros del comité de Ética Médica y del comité de Educación Médica de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. Finalmente, para que la comunidad científica pueda acceder a los resultados del proceso investigativo, se publicará un artículo en una revista indexada.



## 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES

Para realizar la caracterización de las mujeres que hicieron parte del estudio, se tuvieron en cuenta aspectos relevantes como la edad, la escolaridad, el estado civil, la causa de la prematuréz o del bajo peso al nacer, los días de hospitalización que requirió el bebé, la vía del parto, el peso al nacer y si la madre necesitó vivienda transitoria o no en el momento de asumir su rol de madre canguro.

- Participaron en total 14 madres canguro, a quienes se les realizó la entrevista semiestructurada, abierta y quienes se encuentran identificadas dentro del documento mediante datos alfanuméricos (P1, P2, P3, P4, P5, ....P14), de acuerdo al orden lógico en que se desarrollaron las entrevistas.
- El rango de edades oscilo entre los 16 y los 41 años de edad, siendo la media 29 años.
- Del total de las informantes, seis tuvieron que adaptarse a viviendas transitorias en la ciudad de Tunja o en Duitama, para que se les facilitara asistir a los controles del Programa madre canguro (PMC) de fase I en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, los cuales son diarios y requieren estancia de toda la mañana allí. Estas seis participantes corresponden al 42,8% del total de la población. Las condiciones de esas viviendas eran variadas, algunas buscaron vivir con algún familiar o pariente cercano, mientras que otras se vieron en la necesidad de buscar arriendos provisionales en hogares de familias extrañas. Solamente una participante, tuvo la posibilidad de acceder a un hogar de paso, en donde le brindaron hospedaje y alimentación y cuyos gastos eran cubiertos por la ARS. Independientemente del lugar de residencia, todas las participantes trataban de garantizar que en el lugar donde iban a permanecer la mayor parte del tiempo con sus hijos en la posición canguro, fuese un lugar limpio, alejado de las corrientes de aire y de la humedad, iluminado y, en lo posible, caluroso.

- Con relación a la escolaridad, tenemos que tres tenían primaria incompleta, tres habían culminado sus estudios de primaria, dos tenían estudios incompletos de secundaria, una había terminado la secundaria, pero no había podido continuar con otros estudios complementarios. El restante de las participantes, tres tenían o estaban adelantando estudios tecnológicos (SENA, estudios a distancia) y dos eran ya profesionales.
- Con relación al estado civil, siete tenían una relación estable con sus parejas o compañeros sentimentales y padres de sus hijos, cinco son casadas y dos son separadas.

PART	EDAD	PROCEDENCIA	VIVIENDA TRANSITORIA	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL
1	26	DUITAMA.	SI: EN TUNJA, BARRIO COOSERVICIO DONDE TÍA DEL COMPAÑERO.	PROFESIONAL	UNIÓN ESTABLE
2	27	MOTAVITA	SI: BARRIO LA ESTANCIA EL ROBLE DONDE UNA PARIENTE DE MOTAVITA	PRIMARIA COMPLETA	CASADA
3	39	TUNJA	NO (BARRIO PATRIOTAS)	PRIMARIA COMPLETA	CASADA
4	39	TUNJA	NO (BARRIO MUISCAS. REALIZÓ ADECUACIONES A SU VIVIENDA PARA ADAPTACIÓN AL ROL)	PRIMARIA COMPLETA	CASADA
5	23	TUNJA	NO (BARRIO LA GRANJA. VIVE CON LOS PADRES) ESPOSO ES POLICIA Y VIAJA MUCHO	TECNICO DEL SENA	UNIÓN ESTABLE
6	29	DUITAMA	SI (EN DUITAMA CASA DE SU MAMÁ)	SECUNDARIA COMPLETA	UNIÓN ESTABLE
7	37	DUITAMA	NO (VIAJÓ TODOS LOS DÍAS MIENTRAS SALIÓ DE FASE I DEL PMC )	PROFESIONAL	CASADA
8	36	DUITAMA	NO (LE ENTREGARON A SU BEBE EN FASE II)	PRIMARIA INCOMPLETA	SEPARADA
9	19	VDA PUEBLO VIEJO (SANTANDER)	SI (HOGAR DE PASO EN TUNJA)	TÉCNICO O TECNÓLOGO	UNIÓN ESTABLE
10	16	TUNJA	NO (BARRIO EL MILAGRO)	SECUNDARIA INCOMPLETA	UNIÓN ESTABLE
11	17	SORACÁ	NO (VIAJA TODOS LOS DÍAS AL CONTROL PMC)	SECUNDARIA INCOMPLETA	UNIÓN ESTABLE
12	20	CÓMBITA	NO (VIAJA TODOS LOS DÍAS)	ESTUDIA LICENCIATURA A DISTANCIA	UNIÓN ESTABLE
13	38	BELÉN	SI (ESTANCIA EL ROBLE DONDE LA HERMANA)	PRIMARIA INCOMPLETA	CASADA
14	41	TIBANÁ	SI (SOL DE ORIENTE CASA DE PARIENTE)	PRIMARIA INCOMPLETA	SEPARADA

**Tabla 4.** Caracterización de las participantes: Edad, Procedencia, Vivienda transitoria, escolaridad y estado civil. Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017

- El estrato de las participantes era variado, predominando el estrato 2 con ocho participantes, en estrato 1 Vivian cinco participantes y las restantes pertenecían al estrato 3. Vale la pena resaltar, que todas contaban con acceso a los servicios básicos de agua, luz y alcantarillado.



- Las causas de la prematuréz o del nacimiento del hijo de bajo peso se derivaban de trastornos hipertensivos asociados al embarazo (5 participantes), ruptura prematura de membranas (RPM) (5 participantes), embarazo gemelar (2 participantes) y las otras madres canguro fueron diagnosticadas con diabetes gestacional. La causa de la prematuréz, nos permite identificar algunas posibles complicaciones asociadas en el recién nacido.
- Los días de hospitalización y la vía del parto, se pueden analizar en la siguiente tabla. Se asume que las madres que tuvieron sus hijos hospitalizados un tiempo mayor, tuvieron la posibilidad de recibir mayor capacitación y charlas del PMC antes de asumir el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar. De igual manera, el peso al nacer implica más o menos días de hospitalización y está estrechamente relacionado con el pronóstico del bebé.

PART	ESTRATO	CAUSA DE LA PREMATUREZ O DEL BAJO PESO	DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	VIA DEL PARTO	PESO AL NACER	FECHA DE LA ENTREVISTA
1	3	RNBPN - RCIU	9	Cesárea	2390 gramos	22 de Marzo de 2016
2	2	Placenta previa	23	Cesárea.	1335	7 de Abril de 2016
3	1	Diabetes gestacional y RPM	17	Cesárea.	2070 gr	12 de Abril de 2016
4	2	Diabetes gestacional - THAE	8	Cesárea.	2430 gr	27 de Abril de 2016
5	1	Embarazo gemelar	25 y 38	Cesárea.	1610 gr y 1410 gr	18 de Mayo de 2016
6	2	RPM	48	Cesárea.	1650 gr	9 de Agosto de 2016
7	2	RPM	10	Vaginal	2295 gr	25 de Septiembre de 2016
8	2	Embarazo gemelar- THAE	25	Cesárea.	No recuerda.	12 de Diciembre de 2016
9	2	RPM	17	Vaginal	1590 gr	2 de Mayo de 2017
10	1	THAE	15	Cesárea.	1500 gr	4 de Mayo de 2017
11	1	RNBPN - RCIU	8	Vaginal	2400 gr	26 de Mayo de 2017
12	2	THAE	18	Cesárea	1430 gr	28 de Mayo de 2017
13	2	RPM	30	Cesárea.	1480 gr	29 de Mayo de 2017
14	1	THAE - RCIU	8	Vaginal	2140 gr	31 de Mayo de 2017

**Tabla 5.** Caracterización de las participantes: Estrato, causa de la prematuréz, días de hospitalización del hijo, vía del parto.

Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017



## **6.2. ANALISIS DE CONTEXTO: INMERSIÓN AL CAMPO**

La aproximación o inmersión al campo se realizó con cuatro participantes, con quienes se logró conocer el contexto en el que se desenvuelven, realizando un proceso de observación del comportamiento materno en el entorno familiar, las características de sus viviendas, la manera como estas madres interactúan con sus hijos canguro y con el resto de sus familiares o personas que les acompañan en el proceso de cuidado en el hogar; así como el aporte de estos familiares en el favorecimiento de la adaptación a los nuevos roles de la madre canguro.

La creación del ambiente de confianza se logró de manera diferente con cada una de las participantes y partió desde el primer contacto que se tuvo con ellas en las instalaciones del PMC de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, momento facilitado también por la Médico Pediatra y enfermera del programa. Desde este momento, se logró identificar que no todas las madres tenían la misma disposición y entusiasmo de participar en el estudio, debido a circunstancias variadas que se describen a continuación. Sin embargo, se les dio a conocer el consentimiento informado, el cual fue de fácil comprensión y aceptación por parte de estas participantes.

De estas cuatro madres canguro, dos se vieron en la necesidad de buscar una vivienda provisional o transitoria en la ciudad de Tunja, bien sea en casa de algunos familiares o parientes, buscando se les facilitara la asistencia al control de primera fase del PMC, ya que sus lugares de procedencia eran Duitama y Motavita respectivamente, situación que les dificultaba el desplazamiento. Por esta razón se sentían algo de incomodas al recibir a alguien ajeno a su familia, según lo manifestaron ellas mismas, mientras que otras manifestaban que debían pedir autorización antes de aceptar y dar su consentimiento para las visitas.



Durante este primer momento de verdad, se dio a conocer el nombre de la investigación, el objetivo que se esperaba alcanzar con el desarrollo de este proyecto y la justificación de la realización, con lo cual se motivó a las participantes y vieron la importancia de aportar y dar sus apreciaciones desde su propia experiencia personal. Otro aspecto que sirvió de motivación, fue ver el interés particular en sus propias necesidades, ya que la experiencia de ser madre canguro prioriza las necesidades del neonato prematuro o de bajo peso, dejándolas un poco de lado a ellas como personas, de acuerdo a sus comentarios.

El proceso de observación no participante, la investigadora se mantuvo al margen del fenómeno estudiado, como un testigo pasivo que se dedicó a registrar la información que aparece ante ella en el diario de campo, sin hacer ningún tipo de interacción ni implicación alguna. Mediante esta observación, se pudo identificar que las madres canguro con las cuales se realizó la inmersión al campo, adecuaron su habitación de descanso en donde permanecerían con el bebé canguro, buscando ciertas características idóneas como son: habitación iluminada, cálida, sin corrientes de aire preferiblemente, libre de humedad, todo en busca de prevenir las posibles pérdidas de calor u otra complicación al recién nacido.

La observación también permitió identificar la interacción de las madres con sus hijos, la cual es cercana, las cuatro madres tenían a sus bebés en posición canguro, siguiendo los lineamientos recibidos en las capacitaciones, una de ellas se encontraba sola en el hogar, mientras que dos se encontraban acompañadas por sus hijas mayores y una madre estaba con una “paisana” de su pueblo. En general las cuatro madres canguro denotaban en sus rostros facies de cansancio, se encontraban algo desaliñadas, ya que según lo que manifestaban, el tiempo que tenían para realizarse su aseo personal era muy limitado y temían dejar solo a su bebé.

La aplicación de la entrevista semiestructurada, facilitó el enfocarse en el interés particular de la investigación, teniendo en cuenta que la entrevista es uno de los medios idóneos para poder acceder a los conocimientos, las creencias, los rituales,



la vida en general de las madres canguro, su cultura, logrando obtener los datos en el propio lenguaje de las participantes. (63)

Una vez se inició el proceso de la entrevista semiestructurada, la cual fue grabada en audio, la obtención de la información canguro fue relativamente sencilla, a pesar que hubo necesidad de adecuar algunas preguntas para que tuvieran mejor comprensión y entendimiento para ellas. Las adecuaciones semánticas que se sugirieron para las siguientes entrevistas, a raíz del proceso de inmersión al campo, fueron las siguientes:

- Hacer claridad con respecto a la pregunta usando otros términos: ***¿qué le ha significado cuidar a su bebé en el hogar?***, se modificó por ***¿cómo ha sido su experiencia de ser mamá canguro en el hogar?***
- En la pregunta ***¿qué requiere para su cuidado?***, hubo necesidad de hacer claridad acerca de sus propias necesidades, ya que tres madres respondieron argumentando las necesidades del hijo (a). La argumentación quedó de la siguiente manera: “dejando un poco de lado al hijo (a) y centrándose en usted, ***¿qué cree que necesita para su propio cuidado?***

La experiencia de la transcripción textual de la información, con la lectura y escucha de las entrevistas se realizó prontamente, a fin de no perder el contacto interno con la experiencia de las madres canguro. Transcribir palabra por palabra permitió identificar algunos detalles que no se percibieron durante la entrevista, como por ejemplo, algunos vocablos utilizados por las madres y aprendidos durante el proceso de educación en las charlas de madre canguro, la manera como lo interioriza y lo incluyen dentro de su jerga cotidiana. Aunque el proceso de transcripción textual fue dispendioso, se dedicó el tiempo necesario para dejar que los significados se muestren a la propia conciencia y comprensión humana.

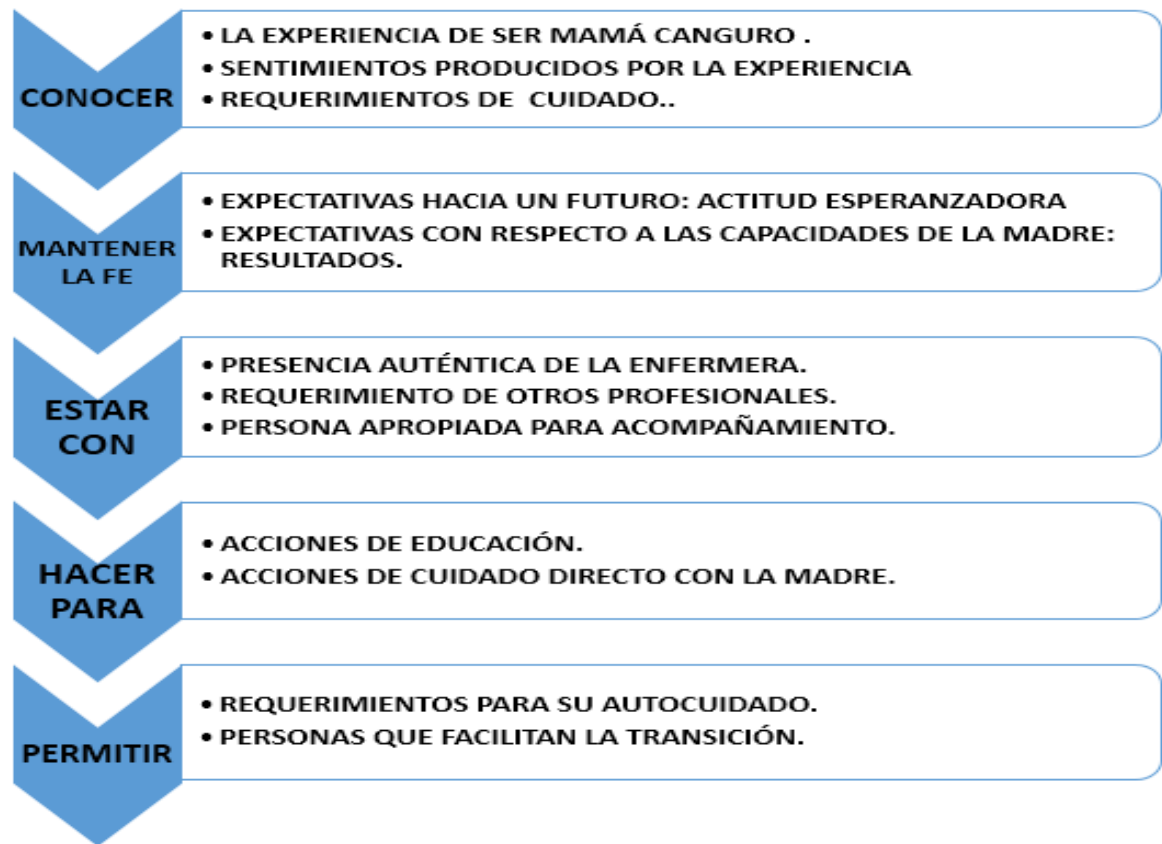


### 6.3. RESULTADOS.

El proceso de análisis de los datos se desarrolló de manera sincrónica con la recolección de los mismos. Una vez seleccionadas las participantes de la investigación, de acuerdo a los criterios de inclusión, se programó la visita a cada uno de sus hogares o lugares provisionales de vivienda y, posterior a la obtención de la firma del consentimiento informado, se realizó la entrevista, la observación del contexto.

Posterior a esto, hubo la transcripción respectiva, el proceso de agrupación de códigos para construir las subcategorías. Se tomaron los cinco procesos de cuidado de Kristen Swanson como categorías principales a estudiar, como fueron, el conocer, mantener la fe, estar con, hacer para y permitir o posibilitar. A cada una de estas categorías se le asignaron subcategorías y en cada una de ellas las necesidades expresadas por las participantes y de esta manera comprender lo correspondiente los procesos de cuidado.

A continuación, en la figura 2 se presentan estas subcategorías con cada uno de los procesos de cuidado (denominadas para este estudio como categorías previas) que buscan agrupar lo concerniente a la experiencia, las necesidades y demás aspectos relevantes que permitirán llegar al logro de los objetivos planteados.



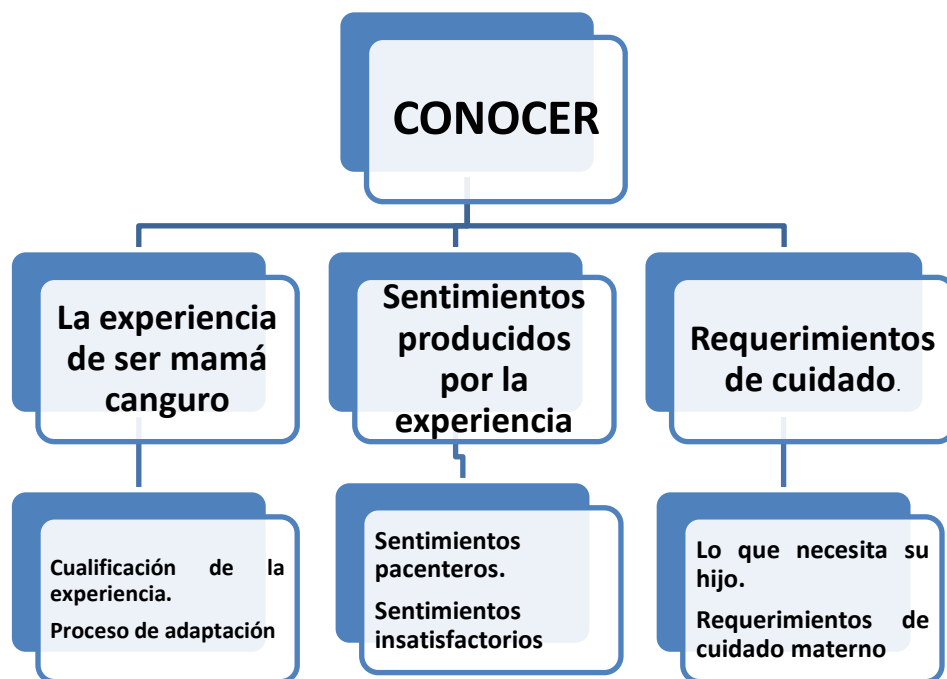
**FIGURA 2:** Subcategorías emergentes de los procesos de cuidado. Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017.

### **6.3.1. CONOCER:**

De acuerdo a Swanson, conocer es entender que significa para la mujer ser madre canguro y que representa para ella como persona que necesita cuidados. Evitar suposiciones, centrarse en la madre canguro, valorar completamente, buscar claves y comprometer el ser de la madre y la enfermera. (19)

En esta categoría se logró identificar, desde la perspectiva de las madres, lo que significa para ellas experimentar el rol de madre canguro. Esta experiencia es vivida de manera diversa por cada una de las mujeres, de acuerdo a las circunstancias familiares y personales que presentan. Al realizar la agrupación de códigos, de esta categoría previa surgen tres subcategorías, cada una con sus códigos respectivos y representados gráficamente a continuación:

- Experiencia de ser mamá canguro.
- Sentimientos producidos por la experiencia.
- Requerimientos de cuidado.



**FIGURA 3:** Conocer: subcategorías. Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguero. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017

- **La experiencia de ser mamá canguero.**

Esta subcategoría, describe las apreciaciones personales de convertirse en madre canguero, en donde las participantes realizan una *cualificación de la experiencia* y el *proceso de adaptación* que las participantes realizan para tener el control de las situaciones que se resultan de la experiencia. A continuación, se especifican cada uno de los aspectos que contemplan la experiencia de ser madre canguero y las correspondientes notas de codificación que apoyan estos supuestos:

**Cualificación de la experiencia:**

En los diversos diálogos y respuestas obtenidas de las entrevistas y transcripción de las mismas, la cualificación que hacen las madres canguero de esta experiencia, permite clasificarla en *productiva*, *difícil* y *diferente*. A continuación se describe cada una de estas:

- ✓ *Experiencia productiva:* Es soportada con esta cualificación, ya que esta ha generado en las familias y, particularmente en las madres canguero, nuevos procesos de aprendizaje sobre pautas de cuidado y crianza de sus hijos canguero, hacer el aprovechamiento de la información recibida en las capacitaciones del PMC y principalmente por sus propias vivencias en el hogar.



De igual manera, algunas madres reconocen los apoyos recibidos, bien sea por sus esposos o compañeros, como de otros miembros de la familia e incluso el apoyo e influencia de un de superior (Dios), lo cual se traduce finalmente en el reforzamiento de valores familiares y espirituales.

Por otro lado, es considerada productiva, en el sentido que ha generado en las participantes la autonomía en el cuidado de sus hijos, autonomía para cuidarse ella misma en el hogar y así, asumir su propio cuidado.

Todas y cada una de estas expresiones maternas, cualifican la experiencia de ser madre canguro como productiva, ya que es percibida como buena, agradable, placentera y maravillosa por los beneficios y sensaciones que se generan. Algunas lo expresan como el contacto piel a piel, el sentirlos cerca, verlos crecer cada día, sentirlos respirar, entre otros. Se consideran seres únicos al vivir esta experiencia importante e interesante y, a pesar que algunas participantes ya tenían conocimientos previos sobre el PMC, bien sea por algún familiar o amigo cercano, o que, de alguna manera, sabían que su bebé nacería con esta condición de prematuréz, bajo peso al nacer u otras condiciones adversas que desencadenarían una situación especial en su hijo(a); la experiencia fue significativa por la ilusión y las ideas preconcebidas que se generan por esta información.

#### Notas de codificación

*“En el programa madre canguro me enseñaron o me han enseñado, me están enseñando muchísimo de como cogerlo, como darles el seno, el horario, los horarios de los niños”P5*

*“La información que se recibe con relación al cuidado de los niños y al programa es bueno...es muy satisfactorio y pues uno encuentra como las herramientas para poder...poder defenderse o poder medio defenderse en el momento de tener ya los chiquitines en la casa”. P6*

*“También es como bonita la experiencia porque yo nunca...en el pecho dormir con uno nunca....en la cuna dormían...y ahorita dormir con ella es como una experiencia bonita” P3*

*“...pues al igual ese contacto que uno vive con ellos piel a piel como que hace sentir más ese amor hacia ellos, la experiencia que uno vive entonces pues es muy bueno”. “Cuento con el apoyo de mi esposo y de las niñas que me ayudan a cangurear y todo” P4*





*“... es bonito, sentirlos bonitos hay, tenerlos cangureando, tenerlos en el pecho, sentirlos todo el tiempo, darles de comer, es muy bonito, es una experiencia muy muy bonita.” P5.*

*“Me parece bueno porque de todas maneras son niños muy pequeñitos y tanto tiempo en el hospital y además para uno es muy incómodo estar todo el día allá cuando uno no es de la ciudad” p6.*

*“Pues ha sido una experiencia muy bonita tanto para mí como para toda la familia por que ha sido como más el afecto que hay entre la familia entre todos la unión entonces ha sido algo, una experiencia muy bonita”. “Pues gracias a Dios he tenido mucha ayuda no, porque mi mamá que ha sido una bendición de Dios y pues mi esposo también....pues que ya se haya tenido que ir a trabajar es diferente” P7*

*“...a pesar de que esto es nuevo para uno, así sea que uno no sea una madre joven sino ya con sus añitos encima, es una experiencia muy bonita.” P8*

*“Pues a mí me parece una experiencia bonita, porque pues igual, ya uno los puede cuidar, sabe que les puede brindar el amor que pues dentro de una incubadora pues no es posible porque es un aparato inerte que no les ofrece amor, el cariño, mientras que, pues teniéndolos uno a su lado, pues si puede brindarles eso, más cuidados, pues yo pienso que esa es la experiencia que yo he tenido no!” P9*

*“ya cuando se lo entregan a uno es como...por fin puedo empezar a vivir esto como mamá, toca tener más cuidados, toca tenerlo en la posición, no poder hacer lo que otras mamás hacen...pero finalmente hacerlo.” P1*

*“Pues alimentándome bien...pues yo pienso no....yo pienso y soy consciente que debo alimentarme bien y cuidarme para después no complicarme y darle la mejor leche a mi bebé” P3*

*“Uno aprende que es el único que es el responsable de su cuerpo y tanto de sus acciones como de sus situaciones médicas....digámoslo así...pues porque si yo no me alimento bien, pues la perjudicada soy yo, si no duermo bien, la perjudicada soy yo.... Entonces pues solamente uno es responsable.” P6*

*“Osea le toca hacer a uno todo solo...todos los cuidados de ella, manteniéndola dándole calor, y todo eso” P9*

*“Antes no tenía una responsabilidad, no sabía lo que era una responsabilidad y ahora me toca ser responsable por alguien más aparte de mi misma, entonces pues ya la responsabilidad es mayor porque pues...tengo que esforzarme por ser el ejemplo o el modelo a seguir para mi hija” P11*

*“Pues ha sido muy importante porque ahí he aprendido como a actuar, como a saber sacar el bebé adelante y cómo como para subir de peso” P10*

*“Pues que esto de la experiencia canguro es muy, muy importante, primero que todo. Que es una ayuda grande para la bebé, pero de todas maneras, que hay que tener mucha paciencia pa’ tenerlos ahí, pa’ lidiarlos y todo que eso si es muy importante para el cuidado de ellos, por la salud de ellos.” P14*

*“Si señora, pues no que era un contacto que tenía piel a piel, pero no se miraba como los cuidados que había que tener.” P4*

*“Uff no pues la emoción de tenerlo en la casa y pues el hecho de tenerlo dentro de la faja, esto pues delicioso sentirlo ahí como respira, como se mueve, como que sentir ese pedacito ahí pegadito a uno es muy rico.” P6*

✓ Experiencia difícil: De igual manera, aunque parezca algo contradictorio el análisis por la ambivalencia de algunos aportes, las madres también describen las circunstancias que permiten cualificar la experiencia como difícil o improductiva. En primer lugar, manifiestan que fue algo inesperado que no les permitió tener una preparación previa para asumirlo, no contaban con la información suficiente para hacerle frente a los cambios que se le generaban al hacer frente al nuevo rol de madres canguro y desconocer las pautas de cuidado y crianza, específicamente para estos niños que ellas consideran más frágiles, vulnerables y cuyas defensas son limitadas por su misma prematuréz. Todas y cada una de estas circunstancias generan en las madres y familias inseguridad e incluso llegan a considerar esta experiencia como algo terrible, traumático, difícil, complicado y hasta doloroso al sentirse ellas mismas presionadas para responder por las responsabilidades. Además no poseían cierta información necesaria que les facilitara el proceso de adaptación.

Notas de codificación:

*“Fue algo nuevo, algo muy nuevo que yo no me esperaba para nada. El embarazo se supone que todo iba muy bien, luego tuve una ecografía y salió que el niño venía con restricción, no había cantidad de líquido suficiente, entonces empezó un proceso de asimilación muy rápido”. “Pues salir del hospital y no poderse llevar el hijo con uno, tener que dejarlo allá, verlo solo 6 horas al día fue algo traumatizante para mí”. “Entonces fue algo muy, muy rápido, proceso de adaptación rápida, situación inesperada una presión para responder”. “Y cuando se lo ponen a uno es como sentir que lo voy a romper, está muy chiquito, muy débil P1*

*“Pues por un lado muy difícil, porque estar cangureando las 24 horas eso no es...uno no puede estar bien”. “Que en esos casos uno debe tener fuerza,*

*fortaleza acogerse a mi Dios, esperar porque eso es muy difícil lo que todo el mundo dice con un niño en el canguro, la familia tirada allá, eso no es fácil o está allá o esta acá....el cerebro tiene que trabajar muy fuerte entonces difícil". "No con él hay.....no yo no tengo descanso, casi no porque me toca cangurearlo, pero no, Pero igual yo casi de noche no duermo, me toca estar pendiente del hijo y en el día pues lo mismo. Se despierta cada dos horas a comer".P2*

*"....no se le pasa a uno por la cabeza....yo sabía que ella iba a nacer prematura porque mi embarazo desde que empecé eran solo contracciones pero nunca me imaginé de la experiencia que tocaba vivir ahorita". "Creo que es más de cuidado, como más....no se ...como más delicada....me parece como más...como se dice...más delicadita...que toca más cuidado con ella". "llegar aquí...ella tan chiquitica...tan frágil que una no sabe ni como cogerla, como darle de comer, como cambiarla".P3*

*"Siempre me ha tocado un poquito difícil, pero cuento con el apoyo de mi esposo y de las niñas." "no se miraba como los cuidados que había que tener...como todos los cuidados que son bastante especiales." "Pues en el momento por lo que como yo acá vivo sola, mi mami vive en Barbosa, entonces siempre me ha tocado un poquito difícil". P4*

*"Obviamente no tenía experiencia, eran los primeros niños, no sabía cómo criarlos, como consentirlos, pues empezando eran muy pequeñitos...demasiado pequeños". P5*

*"es siempre difícil porque pues uno cuando está en la unidad o en el hospital cuenta con todos los médicos, todo el servicio a la mano. Cuando uno ya está en la casa a uno es cuando le empiezan a pasar las cosas y pues uno "¿qué hago?, Dios mío, ¿a quién acudo, como pregunto?.P6*

*"Y pues otras es que siempre es duro cuando a uno le toca solo, pues porque emm!! Osea le toca hacer a uno todo solo...todos los cuidados de ella, manteniéndola dándole calor, y todo eso y si pues...al principio es duro" P9*

*"Ha sido ha sido muy duro porque es mi primera vez y mmm y no sabía nada de esto y es pues es interesante" P10*

*"Pues a la vez es como un reto si!!...porque hay que tenerle mucho cuidado si!! a que no le de frío, a que... pues darle de comer en los horarios...que pues ha sido muy difícil porque yo duermo mucho si y pues ahora no puedo".P11*

*"pues es duro un poquito, porque...por ejemplo, tenerlo ahí pegado todo el día, por ejemplo uno de mamá que riega leche...eso lo moja uno...eso fue terrible... los primeros días.". P12*



*“Pues ha sido muy duro al principio pero ahorita no...ya como que aprendimos y ahí vamos con mi hija para sacarla adelante, además que uno nunca piensa que le va a tocar así.”.P13*

En las notas de codificaciones anteriores, se puede evidenciar algunas expresiones maternas que permiten ubicar la experiencia dentro de esta cualificación de difícil, dadas las circunstancias personales e individuales que manifestaban las participantes como por ejemplo, el hecho de no poder descansar o dormir, lo que impedía su normal y adecuada recuperación física y emocional, no contar con el apoyo familiar necesario para transitar por esta experiencia de su vida, no tener posibilidad de contar con tiempo para ellas o, también llamado, “*mes de dieta*” el cual requiere cuidados especiales de acuerdo a los conocimientos ancestrales que han sido transmitidos de generación en generación, tener que postergar sus propias necesidades para poder atender las necesidades del (la) hijo (a), entre otras.

Algunas otras situaciones más complejas como el hecho de tener que buscar una vivienda transitoria en la ciudad de Tunja, siendo su lugar de procedencia otros municipios aledaños como Duitama, Motavita, Soracá, Samacá, o incluso aún más lejanos como Belén, Garagoa o Vélez, a fin de poder asistir a los controles del PMC en el hospital San Rafael de primera fase, los cuales son diarios y se les dificulta viajar todos los días, bien sea por lejanía de su vivienda original o por limitaciones económicas que no les permite contar con el dinero necesario para el transporte. Debido a estas circunstancias, ellas experimentan pérdida del contacto familiar, estrés, viéndose en la obligación de dejar a sus hijos mayores al cuidado de otras personas o familiares, alejarse del compañero o esposo quien no puede estar con ellas por sus obligaciones laborales y/o estar pendiente del hogar y otras responsabilidades que antes venían asumiendo las participantes de la investigación.

Notas de codificación:

*“Si eso si para que por ejemplo aquí yo desde que no tenga que salir, no he salido para nada aquí con mi bebecito que en la cama”. P7*

*“Pero siempre es como estresante, como muy irritante porque....osea después de que yo los tuve osea....me volví más sensible, mas....osea....sí...mis sentimientos como que Dios mío a veces quisiera como que salir corriendo y no esto...porque no más esto uno en las noches como que ya no puede uno tener el mismo descanso, no puede uno volver a hacer lo mismo”. “Pero al igual yo ya pasé también el mes de dieta...los 40 días de que son los que uno tiene que cuidarse, entonces yo ya me dediqué fue a los niños...osea no he tenido tiempo para mí, osea como para uno, al menos, no le queda a uno tiempo ni siquiera de comer, porque ya ellos mejor dicho...tiene uno que estar es todo el tiempo con ellos...no le queda a uno tiempo de decir aunque sea hay quiero arreglarme, quiero...no se...al menos maquillarme, ponerme bonita, no solamente para mis hijos, para mi marido, sino para mí misma”...P8*

*“No siempre desde que me la entregaron, siempre he estado aquí sola....pues solo una vez vino el papá pero pues le tocó irse porque igual tiene que trabajar”. P9*

*“Estrés, porque pues todo el tiempo como toca a uno tenerlo en canguro y uno no puede hacer sus cosas la mayoría de veces, como por ejemplo mmm ayudarle a mi marido en el trabajo, la mayoría de veces pues acá en la casa por ejemplo acá ayudar a hacer aseo, o... o también dedicarme a mí tampoco....mmm ps he tenido que dejar de hacer mis cosas por estar cuidando al bebé”. P10*

- ✓ Experiencia diferente: Las participantes hacen también una comparación con respecto a vivencias anteriores de crianza o a las ideas preconcebidas que imaginaban dentro del proceso normal de adaptación al rol de ser madre. De esta manera, cualifican la experiencia como *diferente*, ya que sus prácticas anteriores asumían conductas y comportamientos disímiles con los que ahora están desempeñando, además que son situaciones novedosas al ver que no es el comportamiento común o, simplemente, porque son cuidados innovadores o modernos de los cuales nunca habían escuchado. De lo mismo novedosa y diferente de la experiencia, algunas madres se sienten inexpertas e incluso hasta incompetentes para asumir este rol de madre canguro.

Notas de codificación:

*“Pues en que el necesita más cuidado estar hay pendiente de él prácticamente por que cangureando pues uno no puede hacer nada de oficio ni nada toca hay totalmente con él, mientras que con mi hija fue diferente”. P2*

*“Ha sido como raro porque mis otras hijas han sido como el término, grandes y gordas”. P3*

*“Pues hasta el momento no pues....es una experiencia nueva, que uno empieza a realizar, pero que, como le digo, yo pues de pronto uno como había visto, si de pronto algún conocido de que era mamá canguro, pero ya viviendo la experiencia propia ps ya uno se pone en el pellejo de esa persona”. P4*

*“En este momento digo para quedarme con los dos niños sola.... imposible no, yo no, hasta el momento no, no me siento aún capaz”P5*

*“pues tampoco tenía experiencia de cómo era el manejo de ellos, de los cuidados que uno debe tener...pues no son los mismos que con los niños normales que uno los deja ahí en la cama y puede que...osea...listo...y se les da de comer y ellos duermen y todo”. P9*

*“...no es el mismo manejo, no es el mismo ritmo que puede llevar uno con un bebé que llegue a término sino ya vienen muchas más...muchos más cuidados, más atenciones...osea ya una no puede tener el mismo descanso...osea...ya no puede tener uno el mismo ritmo de vida...todo es muy diferente...porque pues todo ya...se complica...en el sentido que ellos necesitan mucha más atención...muchos más cuidados en todo sentido” P8*

*“es mi primera vez y mmm y no sabía nada de esto y es pues es interesante emm saber cómo pues algo nuevo, además nunca había escuchado lo del PMC. P10*

*“Pues las dos experiencias fueron diferentes...pues yo pensaba que de pronto con ella no, quizás no, pero vea que me toco la misma en la casa...y pues la verdad yo no me imaginaba...porque siempre pues...mi casa siempre queda lejos, por irme rápido y por mi otra niña que está estudiando.” Un cansancio no sé, un cansancio a la espalda así pues...mmm si cansancio como de tenerla ahí que...pues en canguro todo el tiempo así la he tenido en el día y en la noche”P14*

- **Proceso de adaptación:**

Esta ilustra la capacidad que tienen las madres canguro para adaptarse a los cambios que les genera la experiencia, modificando, en la mayoría de los casos, sus propias conductas, a fin de alcanzar determinados objetivos propuestos, cambios que vienen del entorno exterior, de la propia organización de su medio interno (familia, grupo de apoyo). Por otra parte, evidencia la versatilidad en el comportamiento de las madres canguro, quienes emiten conductas adaptativas, generando cambios tanto de tipo cognitivo, como en los propios roles, estilos de vida, sistemas de valores, expectativas y creencias.

Las participantes lo manifiestan expresando que los primeros días son más difíciles ya que el proceso que inician con inseguridades y que implica cuidarse y cuidar a su hijo de manera diferente en el hogar, a como lo hacían en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), pero que finalmente terminan por adaptarse cuando estos miedos y temores son superados y ella misma coge confianza para transitar por esta experiencia con sentimientos positivos.

Notas de codificación

*“...al comienzo con inseguridades pero debido a tantas cosas...pero ya pasados los días ya uno se siente seguro y ya sabe que su bebé va a salir adelante...ya están superados los miedos” p4*

*“Pues yo al principio no podía dormir, los primeros días yo me quedaba era despierta mirando que respirara porque me daba como miedo porque me daba como cosa quedarme dormida y que no me diera de cuenta cualquier cosa que le pasara. Pero ahora cuando me da sueño pues me quedo dormida y desde que ella esté dormida me acuesto más como tranquila porque tiene el oxígeno porque sé que cualquier cosa pues puede respirar bien....pero pues...pero no ya ahorita no me da tanto miedo como antes”. P9*

*“Los primeros días fue más terrible porque uno no está acostumbrado a trasnochar...los dos primeros días mientras él se acostumbraba a la casa, lloraba, lloró hartito...también es pues como eso...mientras uno como se viste pues...no terrible.”P12*

*“Ya como que aprendimos y ahí vamos con mi hija para sacarla adelante. Porque uno siente temores, miedos, sobre todo los dos primeros días, que ella se pueda enfermar, a que les pueda pasar algo y uno no sepa cómo ayudarla...además que uno nunca piensa que le va a tocar así.” “También como el miedo de verlos puros como una gelatinita, le da a uno miedo de magullarlos, que uno los aprete duro, que no se le tuerza por ahí el cuellito, que lo deje muy acostado, o que de pronto en una de esas se desaturen y uno no sepa que hacer...pero después de que les coge uno confianza ya no quiere es soltarlos”. P13*

Dependiendo de los apoyos y situaciones vividas por las participantes, algunas terminan por adaptarse rápidamente e incluso se sienten obligadas a adaptarse, debido a que deben asumir esta responsabilidad mayor, como lo es cuidar a un hijo prematuro en el hogar, lo que les permite crear herramientas de apoyo y desarrollar agilidad, habilidad y rapidez.

El proceso de adaptación implica de igual manera un cambio en el ritmo de vida y en los roles que generalmente venía desempeñando, incluso, significa la desescolarización de la madre canguro.

Desde este mismo momento, las madres canguro aceptan fácilmente los cambios, las modificaciones de sus horarios (deben amamantar cada 2 horas en la noche), responden con cierta flexibilidad a los nuevos roles y responsabilidades impuestas, como los son cangurear todo el día, hacer grandes esfuerzos, estar disponibles a una entrega completa y, dicho en sus propias palabras, “*darlo todo por sus hijos*”, que implica ante todo tener mucha paciencia.

Las madres canguro poseen esta competencia de adaptación y son capaces de adquirir nuevas pericias o habilidades, incorporándose al nuevo rol. Una vez ven que las limitaciones para con ella y con su hijo empiezan a disminuir (poderlo vestir, poder sacar al hijo (a) a la calle), se sienten un poco más libres y seguras.

Ahora bien, analizando otras perspectivas identificadas en las transcripciones y codificaciones de las entrevistas, se puede afirmar que, alguna de las participantes



inicia este proceso con negación, entendido como un mecanismo de defensa que le permite negar la existencia de sus nuevas responsabilidades. Esto la involucra en nuevos conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo, negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos o difíciles de la realidad externa.

Una participante, muestra adaptación pasiva, o resignación a los problemas y circunstancias que se le avecinan, aprendiendo a vivir con la situación, generando una actitud de resiliencia.

Notas de codificación:

*“fue una adaptación de se adapta o se adapta porque su hijo la necesita, entonces fue algo muy, muy rápido, proceso de adaptación rápida, situación inesperada, una presión para responder”. P1*

*“Pues obviamente que es mucha más la responsabilidad no....no es el mismo manejo, no es el mismo ritmo que puede llevar uno con un bebé que llegue a término sino ya vienen muchas más...muchos más cuidados, más atenciones”. P8*

*“ya uno se acomoda y organiza todo eso entonces ya mm ya pues uno no se siente como tan... si como tan complejas las cosas no se ven así como tan duras como al principio que uno se siente como ahogado”. P9*

*“siento que también es una gran responsabilidad, una gran responsabilidad más que todo para sacarla adelante y si...darle lo mejor y todo eso” “Es una experiencia muy dura si!! eeee pues trae muchos cambios, iniciando porque me toco desescolarizarme y porque antes no tenía una responsabilidad” P11*

*“Lo que decía mi esposo...osea uno llega, ...los deja ahí que los cuiden ahí...que los entreguen ya cuando estén grandes..(Risas) él decía que eso él pensaba que era la incubadora...ps yo también me imaginé lo mismo que los tenían hasta que subieran de peso y que después lo entregaban”. P3*

*“Que tocaba tenerle un poquito más de calma de paciencia a ella. Cuando salí con ellos, en el día era hora y media en la noche dos horas, ósea ya puede uno programarse”. P5.*

*“Tenemos que darle a los niños en el día cada hora y media de comer y en la noche cada dos horas, entonces pues uno si duerme a ratos, digamos uno no se levanta plenamente trasnochado o desvelado, porque los bebés pues en el tiempo que ellos duermen uno aprovecha también para hacerlo.”P6*

*“Pues que, que ....uno le toma mucho afecto a la bebé y uno como que siente si esa satisfacción de tener a su bebecita ahí, y por el bien de ella*





*pues y todo... tenerla y tener toda la paciencia del mundo para poderla sacar adelante". P14*

*"En el momento en que le van dando a uno los permisos, por ejemplo "ya lo pueden visitar" "ya puede salir", entonces es como más fácil para uno, por ejemplo ahorita que ya le quitaron el O2 ya es como un descanso, como que uno se va sintiendo como más libre, como que van fluyendo más las cosas...porque ya no tiene uno que estar todo el tiempo con el bebé, sino que ya tiene uno tiempito para hacer los trabajos y eso". P12*

*"Ha valido la pena todo el esfuerzo porque ya lo vemos mejor" P10*

*"Pues muchos... porque ahorita digo que tengo que darlo todo para sacar mi hija adelante". P13*

*"...mejor dicho, pues se cansa uno pero por ella toca hacer el más, el más grande esfuerzo por tenerla ahí" P14*

*"Yo sabía que ella iba a nacer prematura porque mi embarazo desde que empecé eran solo contracciones pero nunca me imaginé de la experiencia que tocaba vivir ahorita".P3*

*"yo no me imaginaba...porque siempre pues...mi casa siempre queda lejos, por irme rápido y por mi otra niña que está estudiando, deje pues quizás la niña salga normal de peso y ya me voy y vea me toco otra vez repetir" P14*

- **Sentimientos**

Esta subcategoría permite describir la multiplicidad de sentimientos que experimentan las madres canguro, los cuales evidencian las emociones encontradas, derivadas de las circunstancias vividas y que, de acuerdo a las situaciones particulares de cada una de ellas, permite clasificarlos en: *sentimientos placenteros* y *sentimientos insatisfactorios*. Es importante también resaltar que existe ambivalencia en estos sentimientos, ya que las participantes experimentan simultáneamente de acuerdo a como se vaya dando su proceso de afrontamiento y adaptación al nuevo rol.

- ✓ **Sentimientos placenteros:**

Las madres canguro manifiestan que la experiencia les ha generado mucho afecto, amor y cariño al poder tener el contacto permanente piel a piel con su hijo, sentirlos respirar, verlos crecer cada día, darse cuenta que dependen exclusivamente de ellas y del cuidado que les brinden, así como por el fomento del vínculo afectivo con el padre del bebé.

Sienten felicidad por no tener que verlo ya en una incubadora con la restricción de unas horas de visita como les tocaba en la UCIN, conectado a sondas, catéteres o



monitores, sino que ya lo pueden tener en su hogar, disfrutando de ellos todo el día, sentirlo cerca y poder brindarle todo su cuidado y dedicación.

Experimentan alegría y una emoción positiva, especialmente en el momento que reciben la noticia que ya pueden llevarse a su hijo(a) al hogar, lo cual deja evidente que las madres han tenido el apoyo para poder hacer frente a la experiencia. También estos sentimientos expresan los mecanismos de soporte y defensa que poseen las participantes.

Notas de codificación:

*“Uno lo siente muy feliz ahí y, con ellos hay en el pecho muy contenta”P2*

*“Pero ya después cuando me la entregaron ps una alegría porque yo ya a quería tener aquí...tenerla conmigo porque eso dejarla en el hospital no...es como todo”. “Uno lo siente muy feliz ahí y, con ellos hay en el pecho muy contenta”. P3*

*“Amor, muchísimo amor, muchísima felicidad, hay mucho, mucho amor. Mucha felicidad con ellos con los dos”.P5*

*“Hummm...todos los habidos...es muy....no...no sabría cómo decirle jajaja (Risas)....Uff no pues la emoción de tenerlo en la casa y pues el hecho de tenerlo dentro de la faja, esto pues delicioso sentirlo ahí como respira, como se mueve, como que sentir ese pedacito ahí pegadito a uno es muy rico” P6*

*“es algo muy bonito porque uno como que se aferra más más cariño con él, de tenerlo siempre hay con uno, es algo muy bonito que uno lo ve a toda hora ahí con él”. P7*

*“Pues es...osea los sentimientos son pues muy cruzados...muchas veces...osea pues obviamente la alegría, la felicidad”. P8*

*“Pero también me ha generado como alegría porque no crea...porque vea en las piernitas cuando yo la saque del hospital eso eran como arrugaditas el cuerito pero ya ahorita se ven más gorditas, “es que yo ya estoy grande” (habla a su hija)”.P9*

*“Pues de mmm amor también, porque todo lo que hago lo hago por él porque lo quiero y...pues básicamente amor y estrés”. P10*

#### ✓ **Sentimientos Insatisfactorios:**

Los sentimientos insatisfactorios, de alguna manera dejan entrever las dificultades que han tenido las madres canguro con la experiencia y las diversas circunstancias que, se pueden considerar normales dentro del proceso. Es evidente que las participantes experimentan diversos temores o miedos: temor a la situación de salud



de su hijo, a que pueda terminar en un resultado adverso, a causar algún tipo de daño derivado de conductas inapropiadas de cuidado, incluso, sienten temores al proyectarse hacia un futuro, expresado en nuevos embarazos con resultados similares al actual, el cual no era el proyecto ideal de crianza que habían imaginado.

De igual manera, las madres canguro también manifestaron haber experimentado tristeza en el momento que tuvieron que dejar a sus hijos en la UCIN, al verlos tan pequeños e indefensos. Angustia en el momento del primer contacto, verlos tan pequeños, sentir en la noche su ausencia mientras se empapaba de leche materna, lo cual le hacía pensar que sus hijos estaban llorando y que necesitaban de su calor, su contacto y su leche materna.

Sintieron también frustración al no tener los resultados esperados de su embarazo, sentimientos de culpa, porque asumían que algo de su comportamiento o conductas fue lo que ocasionó el parto prematuro o la restricción de crecimiento intrauterino (consumo de analgésicos, movimientos bruscos, conductas inapropiadas).

La soledad surge por la separación que algunas han tenido del resto de sus familiares, tener que dejar a sus hijos en casa al cuidado de terceros, darle prioridad al nuevo miembro de la familia por lo pequeño y frágil, no disponer de tiempo para poder dedicarle a sus otros hijos, entre otros. Estos sentimientos insatisfactorios se entienden si se analizan las expresiones maternas, donde ellas deseaban un resultado diferente de su proceso de embarazo, una crianza que ellas consideran normal, con un hijo a término o de adecuado peso al nacer.

Notas de codificación:

*“Primero sentí angustia total, luego me culpé porque íbamos bien en el proceso del embarazo y luego dejo de crecer, entonces no se en que momento, si fue porque yo estuve enferma o porque me empecé a tomar unas pastillas que el crecimiento normal del niño se estancó, algo de mi genética o algo que yo hice, en fin, sentí que hice algo mal y ahora mi hijo es el que está pagando las consecuencias” “También como mujer me angustia porque ahí decía que si un hijo salía como canguro el siguiente podía repetir, entonces por eso tengo ese miedo. Si tengo esa nueva oportunidad de ser mamá no vaya a terminar en las mismas”. P1*

*“Al principio tristeza....porque ps verla conectada ahí con toda esa mano de cables y con sondas y todo....pero ya después cuando me la entregaron ps una alegría porque yo ya a quería tener aquí...tenerla conmigo porque eso dejarla en el hospital no....es como todo. Al principio me dio miedo porque llegar aquí...ella tan chiquitica...tan frágil”. P3*

*“Pues al comienzo sentimos mucho miedo porque pues al salir de allá de la incubadora, pues como allá está bien cuidadita, pero el miedo y temor de llevarla a la casa, es siempre es un riesgo”. “Pues en el momento por lo que*



*como yo acá vivo sola, mi mami vive en Barbosa, entonces siempre me ha tocado un poquito difícil”. P4*

*“Si, pues bastante miedo porque obviamente lo que digo eran los primeros niños, no sabía cómo criarlos, como consentirlos... bastante miedo porque pues empezando eran muy pequeñitos demasiado pequeños”. P5*

*“Pues siempre me ha generado como tristeza a veces pues porque yo nunca pensé que me tocara una experiencia de esas y tampoco...no sabía tampoco que había niños que nacían de...pues ...antes de tiempo”. P9*

*“Estrés, porque pues todo el tiempo como toca a uno tenerlo en canguro y uno no puede hacer sus cosas la mayoría de veces”. P10*

*“Tristeza al verla que es muy pequeña y que toca tenerle muchos cuidados entonces siento que también es una gran responsabilidad, una gran responsabilidad más que todo para sacarla adelante y si...darle lo mejor y todo eso”.P11*

*“Pues amor, inseguridad y...sobre todo la tristeza porque pobrecitos desde pequeñitos empezando a luchar así. También como el estrés, el cansancio...estrés que ella se enfermara o que ella no respirara y que uno no se diera cuenta...o que uno se quedara dormido y que a ella le pudiera pasar algo y uno no se diera cuenta. También como el miedo de verlos puros como una gelatinita, le da a uno miedo de magullarlos, que uno los aprete duro, que no se le tuerza por ahí el cuellito, que lo deje muy acostado, o que de pronto en una de esas se desaturen y uno no sepa que hacer”. P13*

- **Requerimientos de cuidado:**

Es importante resaltar aquí la dificultad que tienen las participantes de identificar sus propias necesidades de cuidado, ya que al indagar sobre esto, gran parte de ellas lo proyectan hacia las necesidades de su hijo; incluso algunas expresan que para ellas no necesitan nada, mientras su hijo(a) reciba todas las atenciones y cuidados que requiere para su normal crecimiento, ganancia de peso y desarrollo.

A pesar de que las madres canguro evidencian en sus facies cansancio y agotamiento, y que ellas expresan dolores permanentes de espalda y cabeza, al indagar sobre sus necesidades, no les es fácil identificar estas sensaciones e incluso en algunas de las entrevistas, son sus compañeros o familiares de apoyo quienes expresan las necesidades que ellos, desde su perspectiva, han identificado.

En primera medida se van a citar lo que las madres expresan que necesita su hijo y posterior a esto, los requerimientos de cuidado materno propiamente dichos. Se referencian los primeros, porque de alguna manera, una vez son satisfechas estas necesidades del hijo, se traduce en bienestar y tranquilidad para las madres.



✓ **Lo que necesita su hijo:**

Las necesidades o requerimientos de cuidado del bebé canguro, es expresado por las madres, como una prioridad y una preocupación para ellas. Las participantes anteponen el bienestar del hijo y la satisfacción de estas necesidades por encima de las propias. Inclusive, se logra evidenciar en los diálogos que el bienestar y la tranquilidad de las participantes, se deriva del bienestar del hijo, de que su hijo gane peso, que crezca y logre superar todas y cada una de las etapas y fases propias del PMC.

Para las participantes es de gran importancia como principal responsabilidad dedicar tiempo a sus hijos, quienes por sus condiciones de fragilidad y vulnerabilidad, requieren más cuidado, dedicación y atención. Brindan especial interés en mantener el calor, evitar pérdidas insensibles de calor, lo cual causaría pérdida de peso, así como brindarle la leche materna para garantizar la ganancia de peso.

Notas de codificación:

*“Luego con la cesárea entonces fue sale de la cesárea y tiene que madrugar a ver a su hijo no importa que le duela porque su hijo la necesita, su hijo es la prioridad.”. P1,*

*“Pues en que el necesita más cuidado estar hay pendiente de él prácticamente por que cangureando pues uno no puede hacer nada de oficio ni nada toca hay totalmente con él”P2*

*“Pues si porque como lo más importante es ella...por lo chiquitica...ya después que salga del canguro que ya se pueda vestir y tener ahí como en la cunita y eso pues ya no creo que me demore mucho”. P3*

*“Si me toca por la mañana corra para el programa....y para sacar una cita toca madrugar a las 4 de la mañana a hacer fila para con el médico general entonces...no ahorita no...Difícil....toca esperar que ella salga del canguro, porque como toca con ella en el canguro”.P3*

*“Pues en el momento, pues que el tiempo que hay que tener la dedicación...el tiempo y la dedicación que hay que tener para ellos”. P4*

*“Osea le toca hacer a uno todo solo...todos los cuidados de ella, manteniéndola dándole calor y todo eso”. P9*

Es importante resaltar algunas notas de codificación que logran evidenciar la manera como las madres canguro se anulan completamente como personas, como mujeres, como madres, hasta el punto de manifestar que las necesidades propias no importan, solo importan las necesidades de su hijo.



Notas de codificación:

*“Para mi...cuidado del niño. Yo creo que nada .. Yo creo que no. A uno no le dicen nada, pero y que mientras estén sobre los hijos de uno pus suficiente”.*  
P2

*“Por ejemplo Isabela ahorita ella como que ya se estira, pero lo ideal es que ella este recogida pues para que ella gane calor”.* P5

*“Para mi propio cuidado no se...no se la verdad...quede como en blanco...jajajaja (risas).No se pues...pienso que para mí cuidado sería como...no se...es que es muy difícil pensar en uno...solo pienso en la bebé”*  
P11

*“Que suba su peso normal, que este pues... que de aquí a mañana hasta sea una niña de buena memoria hasta para el estudio”.* P14

✓ **Requerimientos de cuidado materno:**

A pesar que para las madres canguro es difícil lograr identificar sus propias necesidades, es de importancia significativa **conocer** las necesidades de las participantes desde su propia perspectiva, a fin de establecer lineamientos de cuidado aplicables en la práctica que logren satisfacerlas y, de esta manera, alcanzar su bienestar.

En los diálogos y entrevistas aplicadas y transcritas, logran extraerse múltiples necesidades que se pueden clasificar de la siguiente manera: necesidades fisiológicas como de alimentación, descanso; necesidades de seguridad que buscan garantizar su buen estado de salud, seguridad familiar, expresada en los apoyos y la compañía de sus seres queridos; necesidades de afiliación como el afecto, el acompañamiento permanente y, finalmente, las necesidades de reconocimiento, entendido como su propio auto reconocimiento, confianza en sí misma.

*Necesidades fisiológicas:* Son la primera prioridad de la madre canguro, son innatas y están relacionadas con la supervivencia. En esta categoría entran en consideración los requerimientos de nutrición y alimentación especial que procuran mantener las participantes por su etapa de puerperio y, por los requerimientos calóricos y proteicos que logren suplir sus necesidades. Además, aquí adquieren relevancia significativa los conocimientos ancestrales, las creencias culturales y tradiciones, transmitidas de generación en generación, donde ellas le dan importancia a tomar caldos de pollo, bebidas calientes, jugos, sopas y algunos otros líquidos que aumenten su producción láctea y así, garanticen una alimentación a su hijo (a) con leche materna exclusiva.

Además de la calidad de la alimentación que la consideran como prioritaria, las participantes resaltan la necesidad de poder disponer de tiempo para alimentarse tranquilamente, tomar sus bebidas apropiadas, poder dormir y descansar para



reponer sus energías, hacerse su higiene pausada y plácidamente, ya que desde que se encuentran en el hogar, con su hijo en posición canguro, el baño se convirtió en un duchazo rápido y continuar con sus responsabilidades. De estas necesidades depende su propia supervivencia y deben ser las primeras en satisfacerse.

Notas de codificación:

*“Lo que yo como le va a pasar al bebé y que de frutas, carnes que verduras”.P2*

*“Pues yo he tenido mucho cuidado por ejemplo en la alimentación más que todo y depende de mí alimentación como la alimentación del bebé entonces más que todo, la alimentación, mi higiene personal también he tenido mucho cuidado en eso. Básicamente esas dos cosas. También guardar de pronto reposo, descanso”. P7*

*“Pues alimentándome bien...pues yo pienso no....yo pienso y soy consciente que debo alimentarme bien y cuidarme para después no complicarme y darle la mejor leche a mi bebé”.P3*

*“Siento o pienso que debería ser...osea por lo que yo por ejemplo ni siquiera tuve el mes de dieta...no..no lo pude tener porque como los niños quedaron en incubadora y ahí y eso pues me tocó viaje para allá y para acá, osea no pude tener un descanso...me parece que sería como lógico o justo tener ese descanso...”. “osea no he tenido tiempo para mí, osea como para uno, al menos, no le queda a uno tiempo ni siquiera de comer, porque ya ellos mejor dicho...tiene uno que estar es todo el tiempo con ellos...no le queda a uno tiempo de decir aunque sea hay quiero arreglarme”P8*

*“Pues uno también necesita como descansar un poco, al menos poderse bañar tranquilamente y...mmm...sí... pues eso, yo creería, al menos un poco de descanso porque siempre es duro y uno solo si se cansa”. P9*

*“Pues económicamente es como lo primordial y también mucha salud que es beneficio para mí y para la bebé...afortunadamente no me he sentido enferma...más bien he estado como bien” P11*

*“Mmmm...pues de pronto como descanso...porque pues uno no estaba acostumbrado todo la noche de largo a pasarla en vela así...incluso a mí se me secó hasta la leche porque yo tenía buena producción de leche y ya ahorita esto sufriendo de eso....entonces sería como ese reposo porque desde la cirugía no he podido descansar”. P14*

Las madres refieren también que requieren más información referente a los cuidados con el neonato, información acerca de los procesos administrativos y demás trámites con la EPS, información referente a la evolución de su hijo, entre otras. También acerca de los cuidados maternos, por ejemplo, con la herida quirúrgica, información y recomendaciones nutricionales, entro otros



*“Ayer justamente estaba leyendo unos artículos acerca del canguro a nivel nacional e internacional y espero tener los resultados que muestran ahí, que el niño crece, que son resultados exitosos”. P1*

*“Porque muchas veces uno en este plan, pues uno es poco la información que le pueden brindar a uno, que osea eso dependiendo la entidad con la que esté uno trabajando ese plan canguro muchas de las veces no le colaboran a uno mucho”. P8*

*Necesidades de seguridad:* Estas necesidades de seguridad lo expresan las participantes como la garantía de accesibilidad a un servicio de salud, un apoyo económico por parte del compañero, tener en general buen estado de salud para poder cangrear y cuidar de sí misma y de su bebé. De igual manera es la tendencia a sentirse segura y protegida frente a situaciones inesperadas dentro de la experiencia de ser madre canguro.

Notas de codificación:

*“Ya después que me toca sacar cita con el médico general y hacerme los exámenes. Ps no nada porque igual sé que me toca hacerme los exámenes para saber si tengo la diabetes o el hipotiroidismo....pero de ahí no más”.P3*

*“Pues económicamente es como lo primordial y también mucha salud que es beneficio para mí y para la bebé...afortunadamente no me he sentido enferma...más bien he estado como bien”. P11*

*Necesidades de acompañamiento:* Estas necesidades se expresan como el desarrollo afectivo y de interacción entre las personas por las cuales se rodean las participantes; es esa necesidad de amistad, afecto, aceptación social. El fomento de la afiliación se dificulta en el sentido en que las madres pierden de alguna manera el contacto familiar, al verse obligadas a cambiar su sitio de residencia, incluso, manteniendo su domicilio, esta afiliación se afecta en el sentido que la madre canguro se centra en sí misma y en su bebé, marcando distancia con su pareja y demás miembros de su familia.

*“Eso es lo más importante, tener aunque sea una persona que sea el que este apoyando y que este pendiente por lo menos del niño”. P1*

*“... pues alguien que me apoye, que me ayude a cangrear que este yo más junto a mi familia todo” P2*

*“pero sí bastante ayuda, yo digo que la ayuda es indispensable, huy, si porque, no sé, sola me da susto, miedo y preocupación no!!...de saber que son dos, de pronto de que uno lllore, el otro también lllore para darle de comer por ejemplo me impaciento a veces que el uno llora y el otro también*





*entonces yo digo ahh por lo menos mientras le doy de comer a uno pues el otro esta con mi mamá.”P5*

*“Pues como la ayuda de alguien, alguien que esté ahí conmigo ayudándome con el bebé, ayudándome a cangurear y al cuidado”.P10*

*“Quisiera pues que hubiera quien me cuidara la niña o algo ponerme a trabajar pa’ sacarlas adelante, hacer algo”. P14*

**Necesidades de reconocimiento:** Es la necesidad de las madres canguro de sentirse valoradas y reconocidas por su gran labor como cuidadoras y como madres. Las madres lo expresan como esa necesidad de sentirse diferentes y necesidad de atención. Lo expresan como la necesidad de ponerse bonitas, de sentirse atractivas, no solamente para sus parejas y familias, sino para ellas mismas, quieren maquillarse, arreglarse, mantener su cabello organizado y no tener que hacer su aseo e higiene a “*las carreras*”, porque sienten que quedan con apariencia no muy agradable

Notas de codificación:

*“Necesito la atención de los demás” P10*

*“Quiero...no se...al menos maquillarme, ponerme bonita, no solamente para mis hijos, para mi marido, sino para mí misma...osea sentirme diferente...osea...no...pero con ellos no le queda a uno tiempo pero para nada”. P8*

Se concluye de esta manera el análisis de esta categoría previa que es el conocer, en el cual se abordaron los aspectos más relevantes del significado de la experiencia de las madres canguro, comprendiendo lo que significa para ellas y manifestado desde sus propias perspectivas. Se evitaron las conjeturas y centrándonos en las madres canguro como sujeto de cuidado.

### **6.3.2. MANTENER LA FE:**

De acuerdo a Swanson, mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad de la madre canguro y teniéndola en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de ella en cualquier situación. (19, 33)



**FIGURA 4:** Mantener la fe: subcategorías. Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017

La categoría mantener la fe, se abordó con la premisa de la capacidad que las participantes poseen para superar eventos y transiciones y afrontar el futuro con nuevos significados. El papel del profesional de enfermería a este respecto es fundamental, en el sentido de sostener esa fe en la capacidad de las madres canguro, para transitar por los eventos, superar las dificultades, asumir los retos que se presentan y encontrarle sentido al futuro.

Las subcategorías que surgen de esta categoría, una vez analizada y codificada la información, son las siguientes:

- Expectativas hacia un futuro: actitud esperanzadora.
- Expectativas con respecto a las capacidades de la madre: Resultados.
- **Expectativas hacia un futuro: Actitud esperanzadora**

Las expectativas hacia el futuro las direccionan las participantes hacia su hijo y hacia ellas mismas. Las que proyectan hacia sus propios hijos, se organizan como aquellas pensadas a corto, mediano y largo plazo.

#### ✓ **A corto plazo:**

Las madres expresan una actitud esperanzadora donde esperan poder ser testigos del crecimiento de su hijo, obteniendo siempre buenos resultados, es decir, que sus hijos siempre estén sanos, que ganen peso adecuadamente, lo que finalmente se traduce en terminación o anulación del riesgo.

Las madres canguro se proyectan aferrándose cada vez más a su hijo, brindándole siempre cariño, amor, cuidados y dedicándole el tiempo que ellos requieren para su

normal crecimiento y desarrollo. Llama la atención como las madres expresan que a corto plazo esperan ver a sus hijos ganar peso, poder superar las adversidades que se les presenta en el diario transcurrir de sus hogares, esperan que en un tiempo no muy lejano, poderlo sacar de la posición canguro, que sus familiares puedan visitar al bebé, sin que esto implique un riesgo para él.

Notas de codificación:

*“En un futuro no muy lejano espero que mi bebé deje de ser canguro y empiece a crecer como un niño normal, que no tenga que estar como tan frecuentemente en un hospital y al cuidado de la pediatra porque es muy desgastante física, emocionalmente y pese a que uno tenga los recursos eso en algún momento va a ser una carga” P1*

*“Pues yo creo que seguirme dedicando a él hasta que este grande, seguir dedicándole tiempo a él, seguir trayéndolo a sus controles, estar con él y estar con mi hija estar pendiente de ambos”. P2*

*“Pues no sé...pues como con mis hijas...que Ma. Angélica crezca, que sea gordita y que salga adelante....osea que no se quede así chiquitiquitica. Que me digan que ya se acabó...que ya salimos de todo el riesgo que ella corría...eso yo digo que es hasta que ella suba del peso que ella tiene que subir....porque de ahí para arriba ya va a ser una niña normalita”.P3*

*“En un futuro?? No ya grandotes ellos y que trabajando, ellos en el jardín yo cuidándolos...ahí no se, osea, uno como que piensa eso pero pues no se... si me imagino ya todos grandotes hermosos. Estresada yo creo (risas)” P5*

*“Con mis hijos...jajaja (Risas), con mis hijos grandes, sanos, que es lo que le pido a Dios que estén sanitos...y disfrutando de mi familia....disfrutando de mi familia que es lo más importante”.P6*

*“Hay no (risas) con este bebé feliz y bien, con mi chiquito que ya este grande, gordo esa es la ilusión más grande que tengo, que todo salga bien”. P7*

*“Buen resultado porque cada vez veo mejor a mi bebé, emmm resultados en el peso de ganancia que tuvo mientras lo tuve en canguro”.P8*

*“Uno alimentarse y tomar lo más rico que se pueda ojala leche o sopitas todo para uno alimentarse y también que mi Diosito le dé su salud a uno para poderlos amamantar a ellos bien y sacarlos adelante”.p14*

✓ **A mediano y largo plazo:**

Las participantes expresan de igual manera optimismo sobre la evolución del hijo, esperan tener un resultado exitoso, bueno y feliz, generar cada día más apego y cariño con su hijo prematuro, es decir, garantizar el futuro con superación. Esperan alcanzar la independencia de su hijo y que él no tenga que depender tanto de la



madre, al contrario, poderlo sacar a la calle, que lo puedan visitar, no tener que depender tanto del PMC ni tampoco del hospital, ya que lo consideran desgastante a pesar de contar con los recursos y el tiempo.

A un plazo más largo, las participantes esperan lograr con sus cuidados y atenciones garantizar un normal desarrollo neurológico e intelectual en su hijo(a) que se hará evidente ya en su etapa escolar, que tenga buena memoria y que las posibles complicaciones derivadas de la prematuréz logren ser superadas en todos sus aspectos. Se ven llevando a sus hijos caminando al colegio, junto con su esposo o compañero, siempre juntos y felices.

Notas de codificación:

*“En un futuro no muy lejano espero que mi bebé deje de ser canguro y empiece a crecer como un niño normal, que no tenga que estar como tan frecuentemente en un hospital y al cuidado de una pediatra porque es muy desgastante física, emocionalmente y pese a que uno tenga los recursos eso en algún momento va a ser una carga”.P1*

*“Además que yo he visto...he visto esos niños que llegan allá al programa tan grandototes y grandes uichh...entonces yo digo que así va a ser la mía en unos meses” P3*

*“Yo me veo pues dándole, brindándole un futuro a mi hija, que ella esté bien, que no le haga falta nada a ella y pues principalmente que estemos ahí con el papá y yo pues dándole amor, cariño y pues sacándola adelante”. P9.*

*“De pronto esperar un año, que la niña ya tenga un año y que no necesite tanto de que yo esté ahí todo el tiempo sobre ella” P11*

*“Que suba su peso normal, que este pues... que de aquí a mañana hasta sea una niña de buena memoria hasta para el estudio, mejor dicho, pues se cansa uno pero por ella toca hacer el más, el más grande esfuerzo por tenerla ahí” P14*

- **Expectativas con respecto a las capacidades de la madre: Resultados.**

Al indagar sobre las expectativas con respecto a las capacidades que las madres canguro poseen, las participantes se tornan algo nostálgicas e incluso algunas presentan llanto. (P13–P10) Los resultados dependen en gran medida de las condiciones individuales y particulares de los recién nacidos, de sus entornos de salud y de posibles complicaciones o comorbilidades asociadas o no a la prematuréz. Sin embargo, se mantiene la actitud esperanzadora.

En esta subcategoría, se describen de manera separada los logros que la madre espera alcanzar, teniendo en cuenta sus capacidades y las estrategias que ella y



su familia implementan para el logro de los objetivos y para alcanzar el futuro tal cual se lo proyectan.

✓ **Logros que espera alcanzar:**

Lo que inicialmente manifiestan las madres canguro, es que esperan lograr la autonomía para el cuidado de sus hijos, conseguir la adaptación completa superando las dificultades, en pocas palabras, alcanzar el empoderamiento materno, que finalmente sería como recibir esa recompensa por el cuidado bien hecho. Llegar a este logro, les haría sentirse un poco más libres e independientes, en ese sentido, que sus hijos ya no tendrán tantas limitaciones, al contrario, lo podrán sacar a la calle, sus familiares lo podrán visitar sin el temor que esto implique riesgo para el bebé; es confiar en sus mismas capacidades de sacar a su hijo adelante, aplicando las habilidades adquiridas en el transcurso de las charlas y capacitaciones del PMC y durante el tiempo en que el bebé duro hospitalizado.

Otros logros que las participantes esperan alcanzar, se refieren ya específicamente a retomar sus estudios o reanudar su rol de mujer trabajadora, para poder garantizarle un futuro a su hijo (a), poder recibir retribución económica por una labor desempeñada, enriquecer sus aptitudes y actitudes cognitivas para posteriormente aplicar todas las habilidades adquiridas.

Notas de codificación

*“Entonces espero que el ya crezca como un niño normal, que tengamos que venir por ahí una vez al mes o cada dos meses y eso me haría sentir como que me recompensaron el hecho de todo lo que tuve que pasar desde que supe que él bebé no estaba creciendo como se suponía”. P1*

*“Como que pues uno tiene más cariño con ellos, entonces, como que se apegan más y eso es muy bonito” “Yo me veo como con más facilidad de llevarlo para allá y para acá”. “porque como ya estoy en clase todos los sábados, ps siempre el tiempo hace falta, para graduarnos del quinto semestre...como esa libertad”. P12*

*“Pues ya con más experiencia y ya más segura, porque cuando inicié me sentí muy insegura....porque no sabía cómo era eso, o sea no sabía cómo era el cuidado del bebé. Él tiene una masa en un pulmón y le tienen que quitar el 70% de ese pulmón que es solo masa, entonces le tienen que hacer otra cirugía, ya lo habían operado antes de gastrosquisis, y pues...espero que todo salga bien”. “También pues apenas pueda como terminar el bachillerato...seguir estudiando”. P10*

*“Pero tan pronto ellos estén grandecitos yo sé que mi mama me va a ayudar y los va a cuidar para yo trabajar porque si...incluso cuando estaba embarazada me impacienté mucho por que como era un embarazo de riesgo*



*ps no podía, porque incluso una prima tenía un almacén y yo le decía “ahí déjeme trabajar que yo sé que, iba solo por ratitos como para distraerme” P5*

*“Pues yo ya...pienso, osea proyecto que a futuro yo ya...digamos de aquí a dos años que ya mis niños estén más grandecitos y pues yo tengo mi trabajo, entonces la demora es que pase lo de la maternidad, entonces pues me tocará regresar a mi trabajo, porque las necesidades no dan espera”. P8*

*“Pues lo que sea así sea de por días, sea por ahí en un restaurante, sea en una panadería, pero el todo es trabajar para sacar las niñas delante de aquí a mañana”.P14*

*“Pues, primero tengo que...o siempre he tenido pensado seguir estudiando entonces pues...iba a empezar a estudiar precisamente cuando me enteré que estaba embarazada”. P9*

*“ya me queda así seguir estudiando o validar...pues validando ya por lo menos tener el cartón de bachiller para entrar pues a la universidad o al SENA y ya pues mirar a ver qué carrera escojo y eso”. P11*

#### ✓ **Estrategias para enfrentarse a un futuro con significado:**

Las madres canguro, cuando creen en sus propias capacidades para superar eventos o situaciones, crean estrategias que les ayuda a transitar por las circunstancias de la mejor manera y obteniendo resultados favorables tanto para ella como para su hijo (a) y su familia. Dentro de estas estrategias, las madres expresan, por ejemplo, que indagar sobre experiencias similares de otras madres que han pasado por esta situación, crea en ellas nuevas expectativas positivas y les permite proyectarse al futuro con una actitud esperanzadora.

Consideran firmemente que siguiendo las instrucciones e indicaciones ofrecidas en el PMC, se verá reflejado en la evolución satisfactoria de su hijo, en el crecimiento y desarrollo de este, lo que lleva implícito el bienestar. Cuando se presentan situaciones adversas, la madre canguro reevalúa sus conductas, por ejemplo, de amamantamiento: si su hijo(a) no tiene buen agarre del pezón, se extraen la leche para brindársela con copa o vaso, como pudieron verlo en la UCIN del Hospital, si su hija no se despierta a lactar, la estimulan, desabrigan para que el frío les haga despertar a recibir el seno materno.

Todo esto les permite desarrollar seguridad y experiencia, siempre manifestando la confianza en un ser superior y considerando a su hijo como fuerza y motor para continuar adelante, más no como un obstáculo que les impida alcanzar sus logro y proyecto de vida.



*“Ayer justamente estaba leyendo unos artículos acerca del canguro a nivel nacional e internacional y espero tener los resultados que muestran ahí, que el niño crece, que son resultados exitosos”.P1*

*“Siempre me pareció muy bueno el hecho de que ya me dijeran bueno: el bebé va a salir, estos son los cuidados que debe tener, estas son las cosas que sumerce tiene que tener presente, pero el bebé se va para la casita con sumerce” P6*

*“yo ni siquiera sabía que se podía cangurear para que ellos pues sobrevivieran no!! Porque mi hija, o los dos tan chiquiticos y saber que vea Emanuel ya está grandote e Isabel ya va lo mismo pero es muy buena....Isabel ya casi sale del canguro.....con la ayuda de Dios. Acá le colocaba los dos las puchecas a los dos, lo mismo arriba en el PMC y ellos comen y normal pero pues me asusté mucho cuando ella se atora, incluso ahorita le doy el seno y se me atora....me toca sacarle el seno, ....porque se atora” P5*

*“Cuando me tocó asumir esa responsabilidad supe que iba a ser duro pero que sí lo iba a poder hacer”. “Pues ya con más experiencia y ya más segura, porque cuando inicié me sentí muy insegura....porque no sabía cómo era eso, o sea no sabía cómo era el cuidado del bebé”. P10*

### **6.3.3. ESTAR CON:**

Según Swanson, esta categoría significa estar emocionalmente presente con la madre canguro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la madre canguro, ni a su grupo familiar. Esta categoría de cuidado, permite transmitir a las participantes que, tanto ella como sus experiencias son importantes para los profesionales de enfermería. (19, 33)

Al indagar sobre esta categoría, se pudo determinar la manera como las madres esperan que el profesional de enfermería realice un acompañamiento, a fin de que compartan los significados, sentimientos y experiencias vividas. En esta categoría, así como en el mantener la fe, se dificultó que las madres identificaran la manera como el profesional de enfermería puede mostrar esa presencia auténtica. Algunas incluso consideraban que, más que la información y el tiempo de dedicación que les brindan, no pueden hacer nada más. Otras, en cambio, esperan que la enfermera tenga tiempo para ellas, tiempo para escucharlas y para aclararles sus dudas.

De esta categoría surgen tres subcategorías:

- Presencia auténtica de la Enfermera.
- Requerimientos de otros profesionales.
- Persona apropiada para el acompañamiento



**FIGURA 5:** Estar con: subcategorías. Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017

Esta categoría, se abordó desde tres subcategorías que son:

- **Presencia auténtica de la enfermera.**

Al inicio, se dificultó el enfoque hacia el mismo profesional de enfermería, ya que las participantes se encontraban en su ámbito de hogar, sin embargo ellas lo expresaron como la actitud y la disponibilidad de la enfermera en atender sus inquietudes, aclarar sus dudas, e incluso, el brindarle moral para poder superar las adversidades, evitando agobiarla. Se les dificulta expresar la manera como la enfermera puede mostrar esa presencia auténtica; algunas expresan que ya les ha ayudado bastante brindándoles capacitación, atención y escucha, haciendo una valoración positiva del profesional de enfermería por su disposición y disponibilidad.

Otras, en cambio, expresan que sería favorable para el proceso, poder contar con un apoyo y compañía por parte de la enfermera en el hogar, que es en donde se sienten vulnerables y en donde se les presenta las mayores dificultades con la lactancia, su descanso, dificultades con el hijo (a), entre otras.





### ✓ **Lo que requiere de la enfermera:**

Es evidente como las madres canguro plantean un requerimiento de presencia auténtica de la enfermera, descrito en términos de tiempos y expresado en necesidad de orientación (información) de las diligencias administrativas, trámites, resultados esperados con el proceso de su hijo (a) y en general, que cuidados deben brindar a sus pequeños para que evolucionen satisfactoriamente, que conductas deben evitar para prevenir complicaciones. La asesoría que expresan, está en términos de educación, enseñanzas y capacitación continuada que busca darles seguridad y aclarar dudas e inquietudes que van surgiendo en el transcurso del tiempo: una vez se superan algunas dificultades e inconvenientes, surgen algunos nuevos que requieren ser atendidos.

Otras lo expresan en términos de consejos, teniendo en cuenta que consideran a la enfermera como guía, apoyo, persona colaboradora y ayuda más cercana con los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarias. La educación requerida por ellas es sobre los siguientes temas: manejo de los “atoramientos” durante el amamantamiento, termorregulación, masajes de relajación y estimulación para su hijo que le ayude a dormir tranquilamente y por períodos cada vez más prolongados; cómo sacarle los gases para evitar cólicos, técnica correcta de limpieza ya que su hijo suda y se generan algunos olores desagradables, e incluso, dermatitis por el contacto con el sudor.

Específicamente lo referente a la lactancia materna, las madres requieren que se les enseñe como aumentar la producción láctea ya que temen que su leche no les alcance para garantizar la demanda de su o sus bebés; los cuidados que debe tener con los senos para evitar o manejar agrietamiento en los pezones, manejo de senos que gotean, técnicas de extracción y conservación de la leche materna en aquellas que expresan que producen mucha leche.

Notas de codificación:

*“Espero que tenga tiempo para mí, que tenga tiempo para explicarme cómo va a ser. No solo conmigo, sino con todas las mamás que ingresan al PMC, que se tomen el tiempo de decirles "mamita el PMC es esto, esto es lo que su bebé necesita porque es lo que lo va a ayudar a termo regularse, que lo va a ayudar a que respire mejor, que se tomen ese tiempo en explicárselo a uno. Si le hicieran esa explicación a uno dentro de la unidad, con el niño conectado al monitor, sería más fácil y las mujeres lo entenderían más fácil. Unos amigos que estaban en la unidad fueron los que nos dijeron que teníamos que ir a hablar con la psicóloga, nunca nos dijeron que teníamos*



que hacer eso. Nos tocó a nosotros mismos ver que teníamos que hacer y que papeles teníamos que tener para poder seguir el canguro en la casa”. P1

“Ps no nada porque igual sé que me toca hacerme los exámenes para saber si tengo la diabetes o el hipotiroidismo....pero de ahí no más” P3

“Pues de pronto despejar algunas dudas que uno va teniendo a medida del tiempo. Pues por ejemplo yo tenía la duda de en cuanto a que como recuperaban ellos ese...esa temperatura natural. Eso...entonces eso...me preocupaba por que yo decía: “pero si la niña llega, de un momento a otro, toca sacarla como va ella a reaccionar al medio si.....al medio”P4

“Mmmm...pues no sé, de pronto que me enseñe cómo hacer para....lo que pasa es la chiquita se me atora, le iba a dar seno normal y ella se atoro, se puso moradita y empezó a metérseles las costillitas, claro nos asustó muchísimo entonces mi esposo le subió al oxígeno, ella como que ya pudo reaccionar entonces de ahí no le volví a colocar seno a los dos al tiempo, porque si yo hacía.” P5

“Mmmm no sé, en los cuidados que yo deba tener, eeee lo que dice en la alimentación pues porque uno se encarga de tomar que sopitas, que verduritas, que fruta, que jugo pero en realidad yo me imagino que hay más cosas para uno alimentarse muy bien, dar seno...no es no más, las trasnochadas, el estrés de que baño al uno, baño al otro, lo cambio hay...entonces son como cositas así yo creo”. P5

“Uff ¡!! Ayudaaaa....jajaja (Risas). Uno en la casa tiene muchísimas inquietudes, uno está con el bebé todo el tiempo pero a veces hace un ruido que uno no sabe, a veces se pone rojito o llora, uno no sabe porque puede estar llorando, en mi caso pues siempre tuve un poquito de dificultad con lo de la lactancia porque mi hijo por lo pequeñito no succionaba, el no toleraba la comida, entonces inició a alimentarse con sondita, entonces en estos momentos yo le voy a dar y él es perezoso para comer tética”. P6

“De pronto más que me brinde de pronto una asesoría de cómo seguir cuidando al niño de cómo cuidarme yo misma, de pronto consejos”P7

“Para mí jajajaj (risas)...mm...no pues para mi nada...creo yo”. P9

“como amamantar la bebé, de todas esas experiencias, de cómo cuidarla”. P14



✓ **Apoyo emocional:**

El apoyo emocional también es expresado por las participantes como apoyo sentimental, es decir, que la enfermera demuestre el amor y el cariño al estar en contacto con la madre canguro y su hijo. Que fomente una actitud de diálogo y retroalimentación y así, poder enriquecer el proceso de comunicación; poder sentir esa compañía siempre y en todo momento, como una relación cercana en donde la enfermera no forme una barrera impenetrable. Esperan una relación empática donde se sientan cuidadas ellas también y no solamente sus hijos.

Solicitan también que la enfermera sea comprensiva y que entienda que hay situaciones o circunstancias que se salen de la mano de las madres y que puede desencadenar eventos desafortunados como por ejemplo, que la madre llegue tarde al control, dada la lejanía de su lugar de vivienda, que su hijo se torne icterico, situaciones particulares del estado de salud de los hijos, entre otros.

Notas de codificación:

*“Pues la de canguro muy buena gente ella tiene amor, tiene cariño, osea se le nota cuando uno llega, buenos días, si...osea ella es muy buena gente para que, cualquier favor, cualquier cosa ella le colabora”. P2*

*“Yo creo que como que uno espera como ese apoyo, osea más que todo sentimental, osea como un consejo, como una compañía, como algo así, como ayudarle a uno en este proceso del plan canguro” “entonces qué bonito sería uno como recibir ese apoyo, como ese dialogo, como esa confianza, establecer una confianza entre la enfermera y uno, osea como esa amistad, como ese dialogo, como más familiar...no como “uichh ya llegó esta señora... a ver señora haga lo que tiene que hacer y por favor desocupe”. Pues no...que lo hagan sentir a uno que llegó a un sitio agradable donde lo escuchan a uno, donde no es solamente ahh siéntese allá y mire a ver como lo hace, mire a ver como se defiende”. P8*

*““Pues como con... poniéndole más cuidado al bebé y pues si le ve algo raro pues que me cuente o así, como a hacerle masajes, a los limpiados, todo lo he aprendido de ahí”. P10*

*“No pues a mí me gustaría que me dijeran como....que me enseñaran como sería la forma más adecuada para alzarlos, para cuando están llorando tratar de calmarlos, que a veces ...casi siempre uno como mamá novata...uno como que lo sacude...ya..y ya cálmese, entonces...pues no se, como calmarlos cuando están llorando, como hacer para que se duerman más rápido y como despertarlos para darles de comer. “p11*

*“Mmmmm...pues que me enseñe como hacer cuando el niño se atora...es que le sale mucha leche y como que se atora y me pega unos sustos terribles.*



*También como saber cómo sacarle los gases...porque él casi no saca gases, casi nunca los saca, porque yo le hago de todo y eso nooo...yo puedo durar ahí media hora y nada jajajaja (risas), se me duerme". P12*

*"Pues yo creo que una terapia como para relajarme, como para todo el cuerpo, porque como a uno le toca ahí sentado todo el tiempo le duele todo. Lo otro sería como una charla de nutrición, (lo siguiente lo expresa el esposo) o como unas vitaminas o algo que le formulen porque eso ella anda muy pálida y débil...tal vez por eso también es que se le ha secado la leche". P13*

*"También pues de pronto que entiendan las circunstancias de uno, que se me dificulta transportarme...pues casi... así plata por lo que soy allá de Tibaná pues ha sido difícil y como soy así por lo que no trabajo yo en nada entonces estos días se me ha dificultado así...entonces siempre para transporte, para...siempre la plata o algo". P14*

- **Lo que requiere de otros profesionales.**

Las participantes expresan que, además de la enfermera, hay otros profesionales de salud de los cuales demandan atención, que les muestren su habilidad y compartir con el binomio sus conocimientos para alcanzar el bienestar. Hacen una valoración positiva de la pediatra del PMC, quien con sus actitudes y enseñanzas apoya y da seguridad.

Requieren además valoración y seguimiento por parte de un profesional en nutrición que comunique las recomendaciones específicos que deben tener las participantes durante el puerperio, para manejar algunas situaciones especiales de salud (diabetes, hiper o hipotiroidismo) para prevenir complicaciones, saber la forma correcta de alimentarse para garantizar una adecuada producción láctea, tanto en cantidad como en calidad, controlar su peso y lograr el peso ideal después de la ganancia que tuvieron durante el embarazo.

Las participantes también expresan que derivado de la experiencia, se les ha generado algunas situaciones de depresión, ansiedad, inseguridad y profunda melancolía, las cuales serían más llevaderas con el apoyo de un profesional en psicología, para que les oriente y les ayude a crear estrategias de afrontamiento, mecanismos de defensa para manejar los momentos de depresión, generando una actitud positiva con respecto al resultado y evolución de su hijo.

También orientación psicológica para manejar situaciones que se presentan con la familia nuclear y extensa, llegar a comprender las circunstancias del por qué se encuentran algo solas en el proceso de crianza y, aprender a afrontar algunas situaciones particulares de salud de sus bebés canguro, como por ejemplo, alteraciones a nivel pulmonar y gastrointestinal que requieren intervenciones quirúrgicas, complicaciones genéticas o congénitas.



Notas de codificación:

*“Pues que le digo yo...pues yo vivo agradecida en cuanto al personal que estuve en el San Rafael fue un personal que nos ayudó muchísimo, nos despejo dudas, en este momento tenemos una jefe y esa jefe fue gran ayuda por ejemplo para mí personalmente fue muy buena guía... osea que nos colaboró a lo máximo. Pues en el momento la enfermera y la pediatra que nos ve todos los días....la doctora es... le brinda a uno muchísimo.”. P4*

*“Pues ahorita que yo estoy yendo esta la Pediatra y la Enfermera....entonces pues yo digo que la pediatra me ha enseñado muchísimas cosas. Cuando examina a los niños me dice: “tienes que hacerle esto y esto”, por ejemplo ahorita me ha enseñado hacerle masajes... yo digo que en salud pues la pediatra me ha ayudado muchísimo, muchísimo. Pero entonces la enfermera de allá, ella también, primero le enseña como tips importantes y claves” P5*

*“Creo que necesito como el acompañamiento de un psicólogo, para como aprender a manejar esa situación, porque es que...pues la mamá de esas niñas desafortunadamente ya no está con ellas porque ella falleció hace un año, entonces necesaria y obligatoriamente pues las niñas tienen que quedar con el papá, y ps a raíz de eso se nos complicó un poquito más la situación, tanto como pareja, como el ambiente familiar”. P8*

*“Mmmm .....La pediatra porque no sé... como que es más o sea la veo como que sabe más y ya sabe cómo más” P10*

*“Mmmm pues de pronto a lo que me veo, de pronto una cita con una nutricionista, porque me siento muy débil...allá la Dra. me ha dicho que eso era del cansancio, que eso es de lo que no hemos tenido dieta, osea como el reposo en la casa...pero que eso lo íbamos asimilando. También creo yo que como charlas de psicología, porque me he sentido muy deprimida con la situación de la niña por lo del toxoplasma.” P13*

- **Persona apropiada para el acompañamiento.**

Vivir la experiencia de ser madre canguro y aprender a cuidar a un bebé prematuro o de bajo peso en el hogar, es una situación estresante que genera inconformidades y requiere de muchos esfuerzos. Para facilitar el proceso, lo ideal es que ellas puedan contar con una persona que les acompañe y les brinde su apoyo la mayor parte del tiempo. Al indagar cual consideran como la persona apropiada o idónea para el acompañamiento, todas manifestaron que sería su esposo o compañero permanente la persona ideal, ya que dispone de energía, disposición y tiempo en algunos casos, además de ser la persona que debe compartir la responsabilidad del cuidado y la crianza del hijo, tal como lo dictan las normas sociales y es una obligación y responsabilidad moral. Ellas expresan que poder vincular al esposo en



las tareas de crianza, específicamente, en la posición canguro, no solo fomenta el apego hacia su hijo, sino que resultaría en beneficio para el bebé, ya que consideran que el calor que brinda el padre estimula la ganancia de peso más rápida y efectivamente.

En aquellos casos en que el esposo o compañero no puede acompañarles, bien sea por cuestiones laborales, que es la principal dificultad que se presenta, o porque deben asumir otras responsabilidades propias del hogar o relacionadas con el cuidado de los otros hijos, sería la madre u otro familiar de confianza (hermana) de quien les gustaría recibir el apoyo y la compañía permanente, ya que alguien ajeno a la familia les generaría celos. Además no es recomendable que varias personas cangureen al hijo, ya que una de las recomendaciones dadas en el PMC es que solo mamá y papá pueden hacerlo, limitando de alguna manera la ayuda y colaboración que puede recibir la madre. Consideran a la madre sabia, con la experiencia necesaria para que les aconseje y les ayude a transitar por las situaciones de la vida y la crianza de sus hijos, además que posee conocimientos ancestrales útiles en el momento de enfrentar ciertas situaciones que se les presenta con sus bebés en el hogar.

Es importante resaltar, que se identificaron dificultades para el apoyo o acompañamiento permanente por parte del esposo, los cuales surgen de las responsabilidades laborales que estos deben cumplir para contar con el sustento económico de la familia.

Las participantes lo expresan entonces como apoyo limitado (pocas horas al día), distante (esposo o compañero vive lejos) o escaso. Incluso una participante expresa que de su compañero solamente recibe apoyo económico y esa ayuda no alcanza para suplir sus gastos en la ciudad de Tunja. En el caso de las madres o familiares de confianza como acompañantes, de igual manera se presentan dificultades, como tener que responder por sus hogares y no pueden tener la disponibilidad de acompañarles las 24 horas; menos durante la noche, que es cuando se dificulta un poco más la situación para las participantes.

Es entonces, cuando la madre canguro debe asumir toda la responsabilidad de cuidado y crianza de su(s) hijo(s) en una actitud de conformismo que le permite entender que no tiene otras posibilidades, preocupándose únicamente por brindar el bienestar a su hijo, para que ella también logre sentirse confortada.

Notas de codificación:

*“Yo creo que tiene que ser alguien de la familia, alguien en quien la mujer tenga confianza”. “Además uno se pone celoso y no quiere que nadie se los toque, que nadie se los alce, entonces tiene que ser alguien de mucha confianza de ella” “Uno tristemente deja de verse a uno mismo y empieza el mundo a girar solo en torno al niño, como que uno se va perdiendo como persona, como mujer, entonces de repente el baño de 5 minutos se convierte*

*en el baño de 2 minutos y rápido porque el niño empezó a llorar, rápido porque el niño pierde calor, entonces necesito de alguien que se esté con el niño mientras yo por lo menor me aseo, entro al baño o cualquier cosa”.P1.*

*“Pues mi esposo, pero eso es muy difícil estar el acá, pues se viene a acompañarme y ¿quién trabaja? si uno necesita comer... hay en el campo, trabaja en la agricultura...entonces difícil estar ambos”. P2*

*“Ps ahorita el que me está ayudando es mi esposo....él es el que me ayuda a mí con el trabajo....él también me ayuda que a cangurearla un rato, que las dos horas que él tiene tiempo porque como le toca trabajar”. “Por las mañanas...cuando nos vamos para el plan canguro él la tiene, él se baña primero, la coge y la tiene, yo voy y me arreglo y él la lleva ahí en el canguro. Él solo tiene tiempo los domingos”. P3*

*“Pues en el momento la familia, yo tengo a mi esposo y mis hijas que han sido como esa mano derecha, hemos estado ahí firmes no nos hemos dejado flaquear”. P4*

*“Pues yo digo en este momento mi esposo y mi mama que son las personas que me han ayudado muchísimo. Si yo digo en lo personal ellos aunque yo digo mucho mi Diosito porque yo soy muy devota entonces yo digo ante todo primero mi Diosito que me ayuda”.P5*

*“Son tantas, .jejejeje (Risas). Bueno, prioridad pues cuando está mi esposo que me acompañe y estamos los dos allá en las charlas y todo eso...eemm y ha sido quien ha estado conmigo, pero a veces uno la mamá jajaja (Risas), la mamá es su mano derecha, su ayuda, a pesar de que uno dice que los tiempos van cambiando...incluso ella misma dice “yo cuando los crie a ustedes no era así”, pero ellas también pues tienen como la palabra, la sabiduría...dicen hágale esto, hágale lo otro y uno mira y si!! Funciona... entonces sí como la mamá que es la persona como que esta con uno cuando uno más lo necesita”. P6*

*“El papa del bebé siempre para que él ha estado muy pendiente de nosotros, nos ha colaborado hartito y pues quien más que el que este aquí pendiente” P7*

*“Pues obviamente que mi pareja que es la persona más adecuada, la que tiene que estar aquí conmigo....su apoyo ha sido como distante porque lo que hemos hablado, independiente de todo pues ahorita necesitamos más la plata, entonces pues yo ahorita estoy aquí con los niños que tengo mi licencia de maternidad, entonces puedo estar aquí con los niños, pero de todas maneras los gastos no dan espera, no más los pañales, la leche, que una cosa y otra, entonces también él se obliga a estar trabajando, osea, no puede*



*estar todo el tiempo acá con nosotros, aunque quisiera”. “Entonces pues ya la siguiente opción pensaría yo....me gustaría que fuera mi mami, pero ella, como dice el cuento, ella también tiene su hogar, osea ella tampoco puede estar y yo no me puedo ir a vivir allá porque primero que todo también es en el campo y los niños así pequeñitos, entonces...ellos cocinan con carbón, con leña y mi papá fuma mucho, entonces pues ese ambiente no es el apropiado para los bebés”. P8*

*“Para mí el papá de la bebé, porque igual nosotros vivimos juntos y pues él es el que permanece en todo momento más conmigo, entonces pues igual...pues yo creería que entre menos gente esté ahí como...como rodeando la niña al principio...como cerca de la bebé evitamos enfermedades, que ella se enferme o cosas así....entonces yo creería que él...igual siempre ha sido como una fuerza de apoyo como para mí” P9*

*“Pues la mayoría el papá del bebé, él me apoya, en las noches a veces casi no me ayuda a cangurear porque llegaba cansado, me tocaba sola, la mayoría de veces lo cangureé sola y mi mamá me ayudó como 3 veces no más”. P10*

*“Pues ahorita la persona que me está acompañando más que todo es mi mamá...pues ella es la que me ha ayudado así como a cuidarla”. P11*

*“Pues mi mamá, más que todo, porque ella es la que está en todo momento ahí conmigo, en las cosas que le ayuden a uno, solo mi mamá”. P12*

*“Mmmmm...pues yo pienso que mi esposo sí!. Afortunadamente él es el dueño de su negocio, él tiene un negocio de piscicultura, entonces ha podido estar conmigo aquí apoyándome y acompañándome...nos turnamos la cangureada de la bebé. Pues creo que también que me ayudara una hermana o alguien de confianza” P13*



*“Pues como, como no tengo, mi mama murió, ni papa ni nada, mis hermanos pero viven allá en Tibana. Pues al papá de la niña para que la ayudara a cangrear (risas) que dicen que es la calor antes de él que más las ayuda”.*  
P14

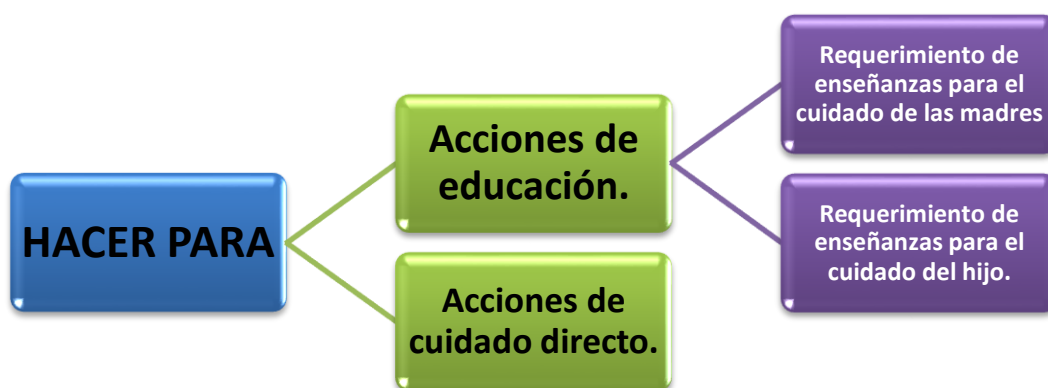
#### 6.3.4. HACER PARA:

Swanson afirma que esta categoría de cuidado significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo, adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger a la madre canguro, respetando su dignidad. (19, 33)

Cuidar a las madres canguro y apoyarlas en el desempeño de las actividades que ellas, dadas sus condiciones, no pueden desempeñar en este momento y que en condiciones normales de fuerza, voluntad o conocimiento, podrían realizar. Consiste en dar cuidado para el bienestar de madres canguro en busca de la recuperación de la salud o del mejoramiento de las condiciones actuales, permitiéndoles ganar autonomía. En otras palabras, involucra acciones de parte de la enfermera que son realizadas en beneficio del bienestar de las madres canguro a largo término, atenderlas, anticiparse a sus necesidades y preservar la dignidad de la persona.

Esta categoría se abordó para el análisis de la información bajo las dos subcategorías que surgieron de ella:

- Acciones de educación.
- Acciones de cuidado directo.



**FIGURA 6:** Hacer para: subcategorías. Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017

- **Acciones de educación:**

En este aspecto, se encontraron ideas y afirmaciones diversas por parte de las participantes. Mientras unas manifestaron que la educación recibida fue suficiente para atender sus necesidades, otras, por el contrario, sienten insatisfacción con la educación, ya que la consideran insuficiente y que no logra aclarar sus dudas e inquietudes. Sin embargo, aquí se involucran acciones por parte de la enfermera que son realizadas en busca del beneficio del binomio como la educación que anticipa sus necesidades, empoderar a las madres para que puedan desempeñarse hábil y competentemente en su nuevo rol de crianza, proteger y preservar su estado de salud y su dignidad.

- ✓ **Requerimiento de enseñanzas para el cuidado de las madres**

Las participantes expresan que requieren se les enseñe a ser buenas cuidadoras, para obtener buenos resultados con sus hijos, dejando evidente que su bienestar está estrechamente ligado al bienestar de este, donde se les dificulta identificar sus propias necesidades. Estas enseñanzas no deben estar centradas solamente en la ganancia de peso, sino en los aspectos del desarrollo neurológico y de motricidad del bebé; educación respecto a la dieta y nutrición adecuada para ellas, garantizando todos los aportes necesarios para brindar una leche materna de calidad y cantidad que suplan los requerimientos del pequeño (a).

También requieren educación con respecto al cuidado de los senos, higiene de los pezones, técnica correcta de extracción y conservación de leche materna, manejo de los senos congestionados para prevenir formación de masas o, en el peor de los casos, desarrollo de mastitis. Estos procesos de educación, deben hacerse de manera individualizada, ya que no todas tienen las mismas necesidades y, además, expresan que las charlas de capacitación del PMC son muy concurridas, lo que facilita que ellas se distraigan y no logren captar la idea central de la charla.

Notas de codificación:

*“Tienen que enseñarle que hay cosas que uno no puede controlar respecto al niño...todas esas cosas que lo hagan sentir a uno culpable por ser un mal cuidador del bebé”. Yo considero que a mí me faltó mucho cuidado respecto a la herida y respecto al manejo del dolor porque yo me volví muy quisquillosa”. P1*

*“Ps a mí se me infectaron los puntos de la cesárea...pero no fue tanto infectados sino más bien fue como la calor que hacía allá en neonatos fue más irritado que infectado. Ps de pronto por la herida pero no más” P3*

*“Pues....que le digo yo...pues en el momento no siento como esa necesidad pues porque las dudas que he tenido pues allá en las charlas pues como que las hemos ido despejando poco a poco” P4*



*“Pues que le enseñen si hay más cosas para uno alimentarse muy bien, dar seno...no es no más.” P5*

*“Mmm no pues...de pronto lo que pude notar, de pronto en mi dificultad que fue como la lactancia, entonces la enfermera fue y me cogió y me dijo “muestre mamita, como así que sumerge no da leche si es que si da leche”, entonces ella fue, me hizo el masaje, me recolectó la leche, me decía “mire si tiene leche”, entonces a veces uno dice si como que no puedo y en realidad las cosas si se dan” P6*

*“Pues a veces pienso y le he preguntado a las enfermeras como el cuidado como madre lactante...pues así como el cuidado de los senos, a veces cuando están muy congestionados, como la forma correcta de extraerme la leche cuando no estoy con la niña o algo así...y pues también como la higiene de los pezones porque hay muchas bacterias que le pueden hacer daño a la niña” P11*

*“Por ejemplo yo ayer le dije a las enfermeras que qué hacía yo porque por ejemplo a mí me sale muchísima leche, entonces el bebé no se la alcanza a comer....que yo me a saco y aun así que se me hacen masas en los senos, entonces que yo ¿qué hacía? Y solo me dijo: “no tiene que sacarse la leche”P12*

#### ✓ **Requerimientos de enseñanzas para el cuidado del hijo.**

En cuanto a los requerimientos de enseñanzas para el cuidado de los hijos, las participantes expresaron una multitud de necesidades, de acuerdo a las diferentes circunstancias que se les presentaron en el hogar y que les generaba inconformidad, intranquilidad, estrés, temores y preocupaciones. Para ellas es más fácil y prioritario expresar sus necesidades en función de lo que requieren para cuidar a sus hijos, para que ellos ganen peso, que no se compliquen, evolucionen satisfactoriamente y evitar complicaciones. Algunas incluso, expresaron necesidad de educación con respecto a posibles situaciones que se podían llegar a presentar y que ellas debían saber cómo enfrentarlas, por ejemplo, atención en alguna emergencia de su hijo(a), obstrucción de la vía aérea, cómo brindar primeros auxilios a su hijo mientras pueden acudir al centro de atención más cercano, es decir, más cuidados para sus hijos.

Las madres canguro requieren educación para conocer las causas de que su hijo rechace o no tolere la leche materna, saber porque algunas veces no succiona vigorosamente y hay que estimularlo demasiado para que logre una mamada satisfactoria, conocer las causas de la ictericia y la técnica correcta para brindarle sol terapia al pequeño, identificar las causas del pujo, cómo hacer para evitar que el hijo se atore al succionar el seno, por qué hace ruidos al respirar, cómo sacarle los gases para evitar que le den cólicos del lactante, aprender a identificar las causas del llanto y así satisfacer sus necesidades.

Requieren igualmente educación acerca de las leches de fórmula o sucedáneos apropiadas ya que tienen escasa secreción láctea que no cubre los requerimientos de los neonatos, conductas apropiadas para facilitar la ganancia de peso de una manera más efectiva y eficiente, métodos de estimulación temprana que favorezcan el desarrollo y la motricidad, no solamente limitarse a la ganancia de peso.

En algunos casos más concretos de cuatro de las participantes, expresan necesidades de educación respecto al manejo del oxígeno en casa, saber en qué momento su hijo requiere más o menos oxígeno, los cuidados específicos de los gemelos o mellizos en condición de prematuridad, teniendo en cuenta que los procesos de cuidado y crianza difieren en este grupo específicamente. También requieren saber cómo amamantarlos correctamente, cómo colocarlos en la posición canguro en las circunstancias que les toque quedarse solas y entender las causas del por qué no suben de peso a la par.

Notas de codificación:

*“Saber del riesgo de tener que volver a la unidad por cosas que uno no pueda controlar, por que el niño no quiere comer, o porque se ponga amarillo”. P1*

*“en la noche casi no porque es que ella casi no coge la teta entonces me demoro como una hora o más de una hora pa’ que la coja...no la alcanza a agarrar por lo que es muy grande el pezón, grandísimo, entonces como que le da mal genio y eso llora y llera y llora yo entonces me toca sáqueme la leche y désela con copa porque no la alcanza a coger”. P3*

*“Pues en el momento pues...yo creo que pues...así la temática que llevamos, pero de pronto más adelante si vamos a requerir de pronto otra, yo creo que a medida que ella crezca pues vamos a necesitar algootra ayuda”. P4*

*“mmmm por ejemplo la posición, por ejemplo uno se encarga de coger la niña y ya, hay la tiene, hay la tiene en el pecho y ya, pero entonces cuando ella le toma a uno la oximetría le dice “mira tienes que ponerla así para que no se le obstruya el cuellito”, las manitos porque ella me decía “lo ideal de la madre canguro es que ellos se sientan como en la barriguita de la mamita”.P5*

*“nuestros niños son muy pequeñitos entonces uno quisiera que ellos subieran de peso, que recuperaran bien, por ejemplo todos los estímulos para que ellos hagan sus movimientos bien, que desarrollen su motricidad, si como que sea el desarrollo completo, no solamente si subió de peso o no sino que sea su máximo desarrollo en todo sentido” P6*

*“de pronto lo que le decía ahorita, que el bebé hace como que puja a ratos bastante entonces así mas no, no, no. Otra cosa que me preocupaba era como un brotecito que le estaba saliendo en el pecho y pues yo le eche como cremita número 4”. P7*

*“Pues de pronto como hay algunas cosas que a uno se le olvidan de las charlas, hay algunas cosas, como digamos al principio la posición que se debía poner para darle solecito pues para que no se le vaya a poner la pielecita amarillita...jajaja (risas), entonces volvía yo y preguntaba porque ya se me había olvidado y pues como son varias charlas y hay tanta gente, todo el mundo habla y así entonces uno como que se embolata también”. P9*

*“ya me han enseñado muchas cosas...como del cuidado del bebé....que los masajes, que la limpieza....entonces eeemmm...nada más” P10*

*“Como que más charlas...más capacitación como de todo, cómo de pronto como brindarle un primer auxilio a la bebé en caso de algo... (Expresa el esposo) por ejemplo ahorita...nosotros que vivimos en Belén, mientras que uno llega al hospital de Duitama o aquí en Tunja pues se pierde tiempo, entonces aprender a manejar una emergencia”. P13*

- **Acciones de cuidado directo con las madres:**

Las percepciones de las participantes frente al cuidado directo que requieren que el profesional de enfermería les brinde para lograr su bienestar, son variadas. Se evidencia nuevamente la dificultad que tienen para identificar sus necesidades, incluso son los esposos o compañeros quienes las han apoyado en el cuidado, los que manifiestan por ellas estas acciones de cuidado requeridas, que han logrado identificar en el acompañamiento que hacen a las mujeres durante el proceso. Ellas se sienten verdaderamente cuidadas cuando las enfermeras están pendientes de la evolución de su hijo y se preocupan por su bienestar, hacen una valoración positiva de los profesionales y sus familiares que se preocuparon por sus hijos y por ellas especialmente los primeros días, considerados como los más difíciles.

En notas de codificación anteriores se dejó registrado el cansancio que sienten las participantes por las extenuantes jornadas de cuidado a sus hijos, lo que les implica trasnochar, experimentan dolores de cabeza, de espalda, dolor en los senos, debilidad generalizada, entre otras. Desde esta sintomatología, surgen las acciones de cuidado directo que demandan las participantes y lo expresan como la necesidad de que las enfermeras brinden terapia de relajación para manejar los dolores de espalda y piernas, facilitarles el descanso, que la enfermera fomente la autoestima, le brinde estimulación positiva, apoyarla para continuar con la adaptación al nuevo rol y que reconozcan la importancia de otros roles maternos, en conclusión, que le apoye y le dé moral. Además, que les entreguen vitaminas o algunos suplementos que mejoren su estado nutricional ya que se ven pálidas y se sienten débiles.

Algunas son más específicas y piden ayuda para mejorar un poco su apariencia física, sus facies demuestran cansancio, ojeras, expresan tener noches difíciles, y en general, necesitan que la enfermera no las haga sentir culpables por resultados



adversos en el desarrollo de su hijo(a). Esperan que la enfermera les apoye, acompañe y brinde información en los procedimientos que a futuro le tienen que realizar a su hijo, para lo cual solo están esperando que este gane peso.

Notas de codificación:

*“Respecto a uno, que uno también debe tener su tiempo de descanso y de cuidado. Entonces que no puede enfocarse solo en el niño y dejarse uno al lado abandonado por que puede terminar uno enfermo y eso repercute en la salud del niño porque uno enfermo como lo va a cuidar a él. Entonces la idea de enfermería debería ser: mamita Ud. debe asumir su rol como cuidador pero también tiene que tener pausas y cuidarse usted para que pueda cuidar a su bebé y tiene que recordar que es mujer, que es mamá, que es amiga, que es pareja, y que puede asumir todos sus roles como todo lo que es, sin dejar de cuidar a su bebé.”. P1*

*“yo aquí en la casa, viajaba a verlos todos los días, eso yo en las noches no podía tener ese descanso, del solo hecho de pensar que mis bebés...osea, y soy muy sentimental y a pesar de que los mismos doctores decían que “eso sus bebés están muy bien cuidados, no se preocupe, no se afane”, pues yo no podía, la angustia no me dejaba, entonces yo en las noches no podía descansar bien porque mi pensamiento lo tenía siempre en ellos”. P8*

*“Mmmm no se...pues de pronto de la cirugía que le van a hacer al bebé pienso que ehh pues... como un apoyo, porque ya hablé con el cirujano pediatra y dijo que era arriesgada porque está pesando muy poquito pero yo tengo fe porque él ya pudo pasar por una operación entonces tengo fe que todo va a salir bien....entonces eso...como un apoyo....una compañía” P10*

*“Pues a veces pienso y le he preguntado a las enfermeras como el cuidado como madre lactante...pues así como el cuidado de los senos” “Es que una vecina le dio una mastitis y ella sufrió mucho...entonces pues...no se...como que me da miedo eso...le toco hospitalización para que le dieran antibióticos y que le sacaran la leche...uff...no eso fue terrible”.P11*

*“Entonces son cosas como que haga esto, haga esto, por si algo llega a pasar...como algo que le ayuden a uno, más que todo como de la lactancia materna” P12*

*“Otra cosa es que no lo hagan sentir a uno culpable, porque si uno supiera de la cosas, si uno supiera que se iba a contagiar con alguna bacteria pues uno se cuida”.” Pues lo otro que me gustaría sería que me dijeran como que leche, porque ahorita no estoy dando leche casi y pues uno les dice allá y ellas dicen: “no eso tranquila, que la niña succione que eso le baja la leche” y pues a mí a veces me desespera porque me doy cuenta que la niña queda como corta de leche...por ejemplo se quedó ahí estable en el peso...no sube”. P13*



*“hablarle a una, darle moral, será lo único. Sobre todo en los primeros días que es muy difícil, pues uno acepta, pero los primeros días son muy difíciles”. P2*

*“Si, pues en estos momentos, ayuda pa’ que mi niña salga, que suba de peso que es suficiente para poderla sacar ya vestir y poder hacer yo algo como desenredarme así, hacer algo por que uno se siente como maniado”. P14*

### **6.3.5. PERMITIR O POSIBILITAR**

Finalmente, el cuidado de enfermería es permitir o posibilitar a las madres canguro practicar el autocuidado, facilitar el paso de ellas a través de la transición que implica criar un niño prematuro o de bajo peso en el hogar, con todas sus transcendencias y consecuencias que esto acarrea.

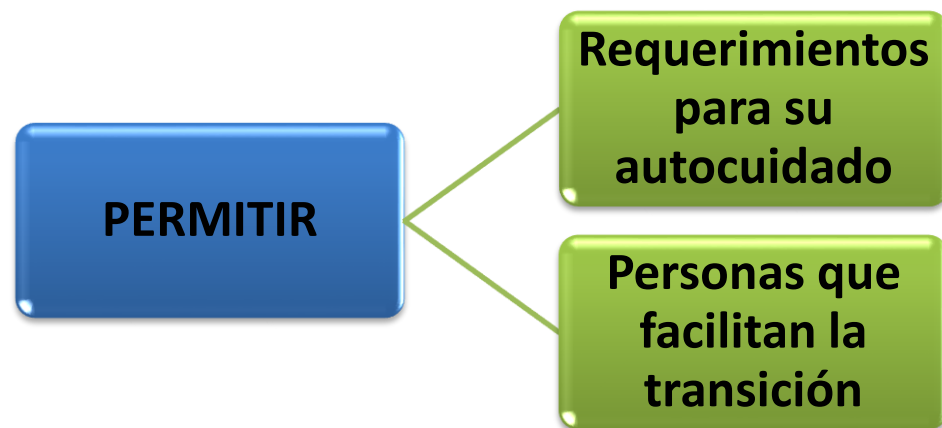
Swanson lo explica como el enfrentarse a acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento de ser madre canguro, explicando, apoyando y validando sus sentimientos. Esto involucra: entrenamiento, información y explicación a las madres, ayudarlas y permitirles tener su experiencia. (19, 33)

También ayudarla a generar alternativas y guiarla hacia una consideración detenida de las cosas.

En esta categoría, también se identificaron algunas dificultades que impiden que la madre asuma su propio autocuidado, como delegarle completamente la responsabilidad del hijo, su adherencia a tratamientos farmacológicos ordenados para el cuidado de la herida quirúrgica no es la adecuada, debido a temores infundados con el uso de medicamentos que posiblemente le secarán la leche.

La categoría permitir o posibilitar consta de las siguientes subcategorías:

- Requerimientos para su autocuidado.
- Persona que facilita la transición.



**FIGURA 7:** Permitir: subcategorías. Fuente: Guerrero E, Muñoz L. Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro. Tesis para optar al título de maestría en enfermería, Universidad de La Sabana, Colombia, 2017

- **Requerimientos para su autocuidado:**

Las madres expresan que lo primero que necesitan para su propio autocuidado es tiempo y así poder descansar, arreglarse, tener higiene personal; lo cual implica aprender a manejar su tiempo, programar sus horarios para alimentarse, incluyendo las meriendas.

Realizar prácticas de cuidado en su etapa de puerperio como no exponerse al sereno, o al sol, ni a los cambios bruscos de temperatura, no lavar ropa para evitar que el frío del agua se les penetre, no hacer algunos oficios que implican esfuerzos porque se les afectaría la matriz (se les cae), alimentarse muy bien con sopas, avenas, coladas, maicenas y, en general mucho líquido tibio para poder mantener una producción láctea satisfactoria. Lo que finalmente buscan las participantes con estos cuidados específicos en el puerperio, es evitar la recaída, que es considerada como el malestar que presentan las puérperas cuando no guardan el reposo necesario durante el tiempo de la dieta (40 días), en la que pueden presentar fiebre, escalofríos, cefalea intensa, entre otros síntomas.

Las madres expresan la dificultad que tienen para su propio autocuidado, porque ya las rutinas que normalmente hacían les toma mucho tiempo y no pueden darse ese “lujito”, ya que deben estar pendientes del bebé, no interrumpir la posición canguro mucho tiempo, porque el hijo (a) se enfría y pierde peso. El manejo del dolor es complicado, ya que temen consumir medicamentos por miedo a que pase a través de la leche materna y genere alguna reacción adversa en el bebé; sin embargo, independiente de los dolores que tenga, debe seguir sus rutinas de cuidado y cangurear. La madre ya pierde el protagonismo, lo que afecta directamente su autoestima.



Para facilitar este autocuidado, las participantes expresan que necesitan ayuda y apoyo, los cuales fueron abordados en más detalle en la categoría del estar con. Requieren también ser tenidas en cuenta, que piensen en sus necesidades, que les ayuden a construir alternativas a los problemas y limitaciones que se les presenta, tener en cuenta que su única responsabilidad no es solo cangurear, sino que deben estar pendientes también de sus controles, adherirse a las recomendaciones, asistir a la consulta de consejería en anticoncepción y planificación familiar

Notas de codificación:

*“Pues como tiempo, para descansar porque me siento física y emocionalmente cansada, entonces el descanso mío es cuando él duerme, aunque regularmente es muy difícil porque uno no está acostumbrado a dormir dos horas, despertarse, dormir otras dos horas y despertarse, uno está acostumbrado a dormir 6 horas u 8 horas y luego despertarse, entonces es eso, además que tiene que estar uno corriendo” “no quise tomar medicamentos, si al caso un acetaminofén para el dolor de la cesárea y ya, con eso salía a conquistar al mundo y a ver al niño y es la hora que así me duela cualquier cosa espero no tomar medicamentos porque tengo la angustia que le va a caer mal al niño, entonces en mi caso yo me veo muy restringida respecto del consumo de medicamentos pese a mi dolor para no lastimar al niño por los que se pueden pasar por la leche materna” P1*

*“¿Que necesito? ...Tiempo, tiempo y dinero exactamente”. P2*

*“Pues no salir como al sereno, no lavar, no estar tanto en el sol, estar más que todo acostada, o no tanto acostada...yo por ahí me levanto y les explico a ellas lo que toca hacer pero cuando la tienen ahí a ella cangureando, pero no salir de la casa. Salgo solo al PMC no más, pero de ahí no más pues porque siempre la recaída y eso...no ps y mi suegra también me trae que sopas, que caldos de todo....ella no sube porque le dijeron que la niña tiene prohibidas las visitas entonces ella no sube.” P3*

*“A si señora si... Me da temor por ejemplo la leche, la bajada de la leche, porque pues le toca a uno todo el tiempo estar a uno tomando líquido, liquido pero entonces a veces como que siento temor que esa leche no va a ser suficiente para la niña pero al igual me mantengo bien alimentada” “pues por ejemplo en mi caso por la cirugía no comer nada irritable, mantener una alimentación sana que al igual me toca tenerla por mi diabetes entonces me toca todo lo que es fruta.....entonces pues me toca mantener una dieta muy balanceada, de comer a horas , sus medias nueves” “Mmmmm ps como yo ya me mande operar por ejemplo la cirugía esa del pomero y la cesárea entonces pues siempre requiere más cuidado”. P4*



*“Pues gracias a Dios hasta el momento he tenido el apoyo, que es lo primordial, porque no sé, yo a veces me pongo a pensar, sola, de noche, de día y para cuidar los dos yo me tengo que alimentar, porque yo digo a mi a mí me da bastante sueño, yo digo osea uno se cansa....el dolor de espalda yo en este momento huy vivo con dolor de espalda todo el tiempo, eso es inevitable, yo por ejemplo ahorita duermo sin almohada, me acuesto así las horitas que puedo dormir me acuesto boca arriba y ya pero entonces indispensable yo digo que el apoyo de todos porque es primordial” P5*

*“Para cuidarme! Jajaja (Risas), pues mmmm no sé, a veces por lo menos cuando uno es mamá canguro como que uno pasa a un segundo plano desafortunadamente, entonces uno como que dice pues en mí no....yo en estos momentos lo que necesito es que mi bebé esté bien”. “No puedo dejar de verlo, de estar allá, entonces uno desafortunadamente, que no debería ser así, pasa a un segundo plano....pero pues igual continuar con los controles médicos y todo lo demás, en todo lo del método de planificación familiar, porque pienso mandarme operar”.P6*

*“Si la verdad es que todo es como las reglas que uno se ponga de esto pero hasta el momento tiempo me ha sobrado. (Risas)”. P7*

*“Mmmmm no pues la verdad ni siquiera me he estresado porque ya yo quería era tenerla a mi lado a ella...pues allá yo solo iba, la miraba, le daba de comer, la podía alzar un poquito pero no la podía tener como ahorita que la tengo todo el tiempo, entonces yo era, yo lo que más quería era como poder tenerla a mi lado, siiii así me tocara duro” P9*

*“Pues es que como me estreso mucho y eso como... solo relajarme jajajaja (risas), como un día no pasar por todo esto....como descansar un día” P10*

*“La alimentación más que todo. Pues que sean verduras, que sean frutas, no exceso de harinas, ni nada de eso y, por ejemplo, con él no puedo comer nada de galguerías porque eso le hace daño a él” P11*

- **Personas que facilitan la transición**

Al abordar esta subcategoría que surge del permitir, las participantes reiteran que las personas que facilitan ese paso por la transición de la vida y que les permite fomentar el autocuidado, son principalmente su esposo o compañero permanente, su madre quien posee conocimientos y experiencia, otros familiares que genere en ellas confianza, como por ejemplo una hermana, las hijas mayores, aunque algunas madres consideran incorrecto delegar en sus otros hijos la responsabilidad del cuidado de los pequeños, ya que debe ser asumida es únicamente por los padres.

Reconocen el apoyo de la enfermera como fundamental ya que tiene conocimientos y experiencia específicamente en el cuidado de bebés prematuros o de bajo peso y saben cómo manejar situaciones complejas. Reiteran la importancia de un apoyo



psicológico, de los profesionales del PMC, quienes poseen los conocimientos, actitudes y aptitudes y de otras personas que fomenten los pensamientos positivos. No dejan de lado la creencia del apoyo de un ser superior, quien permite que con su voluntad todas las cosas ocurran.

Una participante expresó que únicamente requiere de ella misma para fomentar su autocuidado, ya que ella es la única responsable de sus actos.

Notas de codificación:

*“Nosotros le dijimos a toda la familia que solamente mi esposo y yo lo podíamos alzar, además a mi mamá le da mucha ansiedad por lo pequeñito y delicado, que es muy blandito, entonces les genera mucha ansiedad la idea de tocarlo”. P1*

*“Necesito de mi pareja o de mi mamá, que yo pueda por lo menos hacerme mi aseo diario alguno de ellos puedan estar pendientes del niño, así mi mamá no lo alce, pero con que pueda ver si el niño está bien o está cómodo o mi pareja que lo pueda estar alzando, lo pueda estar consolando mientras que yo llego rápidamente a atenderlo”. P1*

*“Pues también claro de mi esposo, mi hija de mis hermanas, mis hermanos”. P2*

*“No pues mis hijas son las que me colaboran, ellas son las que hacen todo el oficio acá, la grande es la que cocina, arregla y la otra ayuda pues también a arreglar mientras que yo estoy aquí con la niña cangureando”. P3*

*“Pues en el momento pues sería una gran ayuda mi mami, ella estuvo acá tres días, pero pues por ahora las niñas me colaboran el tiempo, pues a veces como que se cansan pero yo les digo mami miren que es por una buena causa, yo no voy a estar así sino tengo que cuidarme mi dieta y al igual para que la bebé salga adelante”. P4*

*“Bueno yo digo apoyo de mi familia, gracias a Dios y también el apoyo del programa Madre Canguro. Yo siempre he dicho y doy gracias que pude estar en ese programa por que definitivamente le enseñan a uno mucho, incluso a uno le enseñan a programar los horarios pues porque uno conoce amigas que me toca cada rato levánteme y dele de comer, dele de comer” P5*

*“De mi misma, de mi misma, porque uno es el único que es el responsable de su cuerpo y tanto de sus acciones como de sus situaciones médicas....digámoslo así...pues porque si yo no me alimento bien, pues la perjudicada soy yo, si no duermo bien, la perjudicada soy yo.... Entonces pues solamente uno es responsable”. P6*

*“Pues...osea...en cuanto a lo personal creo yo que las enfermeras que me aconsejan, me dicen, trataban como de estimularlo a uno a que me*



*cuidara....ella me decía que no lo hiciera por mi marido que él es simpático, de buena presencia....sino por mi más que todo, por sentirme mejor....entonces como que lo apoyaban a uno” P8*

*“Pues yo pensaría que....mmmm....pues de...no se....de las enfermeras...pues así porque hay personas que saben digamos...que saben cómo hacerle la limpieza a la bebé porque yo no sabía y pues uno a veces necesita de una persona que tenga experiencia y que sepa porque a veces uno dice de pronto la embarro o algo...y si...a mí me parece que serían las enfermeras. Ps también de alguien que le ayude a pensar positivo porque tras que la experiencia es dura, uno piensa muchas cosas” P9*

*“Mmmm pues para cuidarme a mí misma pues si de mi mamá porque ella es la que me dice cómo cuidarme, me dice que cosas tengo que hacer, por ejemplo cuando tuve la niña me cogieron puntos, entonces cuando me dolía mucho mi mamá “no que tómesese esto, que mire las pastas que le dieron, que las inyecciones que le dieron”, entonces pues mi mamá estuvo muy pendiente de eso, de cada cosa que necesitaba” P11*

*“Pues mi papá y mi esposo me están ayudando a cangurear, con mi esposo nos turnamos...algunas veces mi mamá...pero más que todo mi papá es el que me ayuda...mi mamá me ayuda también más que todo a cambiarme, a la dieta y eso...pero es que es muy nerviosa para alzar al bebé”. P12*

*“Pues para uno cuidarse en esa dieta solo de mi Diosito que le dará su salud a uno para levantarse y ya ver por ellos”. P14*

## 7. LINEAMIENTOS DE CUIDADO.

El abordaje de las necesidades de cuidado para el bienestar de las madres canguro, desde la perspectiva disciplinar y manifestadas por ellas mismas, permitió construir los siguientes lineamientos de cuidado de enfermería, para abordarlas de acuerdo a los cinco procesos de cuidado de Kristen Swanson.

### CONOCER

- Es importante que los profesionales de enfermería reconozcan a las madres canguro como sujetos de cuidado con necesidades y expectativas.
- Explorar en las madres canguro sus sentimientos y preocupaciones con respecto a la experiencia, con actitud de respeto y consideración hacia ella, evitando conjeturas.
- Diseñar estrategias para integrar al compañero o esposo y al familiar más cercano (madre) como apoyos para el cuidado de la puérpera y de su hijo involucrándolos al proceso de cuidado.
- Explorar conocimientos ancestrales.
- Desde el mismo ámbito hospitalario, educar a las madres acerca de los procedimientos que se realizan a sus hijos, a fin de no generar en ellas falsas expectativas.
- Gestionar con las madres redes de apoyo en estos casos de madres que no tienen familiares de apoyo cercanos.
- Comprender el significado de la experiencia para la madre. (Todas son diferentes).
- Indagar situaciones especiales que experimentan en el hogar, a fin de empoderar a las madres para su afrontamiento
- Garantizar un abordaje de cuidado interdisciplinar, de acuerdo a los requerimientos de las madres canguro.
- Informar con caridad los beneficios y ventajas del PMC.
- Fortalecer sentimientos positivos experimentados por las madres, a fin de construir estrategias efectivas que faciliten el proceso de adaptación.
- Buscar con las madres y grupo familiar, estrategias para garantizar el descanso que la madre canguro necesita.

<p><b>MANTENER LA FE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer una estrategia para el cuidado domiciliario, que evite el traslado diario de la mamá con su hijo para ser evaluado medicamente en su primera fase.</li> <li>• Motivar a la madre a mantener su optimismo explicando resultados similares y favoreciendo el contacto con otras madres con experiencias exitosas.</li> <li>• Promover la oración y el acercamiento a Dios para generar tranquilidad espiritual.</li> <li>• Mantener la idea de un futuro positivo, sin crear falsas expectativas.</li> <li>• Crear estrategias que le permitan enfrentarse a un futuro con significado, ofreciendo optimismo realista y actitud esperanzadora.</li> <li>• Crear estrategias con la madre para reconocer y reforzar sus propias capacidades de enfrentarse al futuro con sentimientos de renovada plenitud.</li> <li>• Creer en las capacidades de las madres canguro por superar eventos o situaciones transitorias.</li> <li>• Reforzar su fe en su capacidad de enfrentarse a esta situación que le generara más habilidad.</li> </ul>
<p><b>ESTAR CON</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar orientaciones individualizadas por parte de la enfermera con base las necesidades particulares de las mujeres y sus hijos.</li> <li>• Diseñar estrategias que permitan visibilizar a la enfermera como recurso útil para atender las necesidades de información y de aprendizaje que tienen las madres para cuidar a sus hijos en el hogar.</li> <li>• Mejorar o enriquecer la interacción madre-enfermera para empoderamiento materno, mostrando siempre disponibilidad.</li> <li>• Generar estrategias con la madre que logren integrar al familiar más cercano y de confianza durante el proceso de cuidado.</li> <li>• Involucrar al esposo para que se familiarice con las responsabilidades que debe asumir en el hogar.</li> <li>• Mostrar disposición con las madres para ayudarlas a transitar por esta experiencia de la mejor manera.</li> <li>• Crear con las madres y familias estrategias para que se reconozcan a ellas mismas y den importancia a sus necesidades.</li> <li>• Construir relación cercana y empática con la madre canguro y su familia.</li> </ul>

<b>HACER POR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar juicios de valor respecto a la calidad de cuidado que brinda la madre en el hogar.</li><li>• Dentro de la educación brindada incluir rutinas de cuidado para la madre.</li><li>• Construir con las madres estrategias para aprovechar su tiempo que minimice el cansancio materno.</li><li>• Enseñar cuidados maternos con herida quirúrgica y otros requerimientos individuales.</li><li>• Educar acerca de medicamentos contraindicados durante la lactancia materna y sus efectos adversos.</li><li>• Mantener actitud de escucha frente a dudas e inquietudes que ella tenga.</li><li>• Incluir dentro de las jornadas de capacitación algunos temas específicos para la madre y familia.</li><li>• Buscar junto con la madre y pareja alternativas de cuidados para bebés múltiples.</li><li>• Garantizar cuidado interdisciplinario de acuerdo a las necesidades individuales.</li><li>• Priorizar necesidades de la madre canguro identificándola como sujeto de cuidado.</li><li>• Brindar educación acerca de hábitos nutricionales saludables que favorezcan la recuperación en el puerperio.</li><li>• Educar sobre primeros auxilios y manejo de situaciones de emergencia.</li></ul>
<b>PERMITIR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diseñar junto con las madres estrategias para el mejor aprovechamiento del tiempo, que facilite y promueva su descanso.</li><li>• Permitirle a la madre canguro reconocerse como sujeto, como ser humano.</li><li>• Permitirse delegar, confiar en los demás y confiar en ellas mismas que lo están haciendo bien.</li><li>• Buscar con las madres canguro estrategias que favorezcan su propio autocuidado que sean asequibles para ellas.</li><li>• Enseñar posiciones adecuadas de descanso y amamantamiento para prevenir molestias osteomusculares.</li><li>• Generar alternativas de cuidado que permitan mejorar su experticia cada día.</li><li>• Animar a la madre a continuar optimista.</li></ul>



## 8. DISCUSIÓN

La experiencia de ser madre canguro, inicia con la construcción del propio concepto de maternidad que hacen las participantes, con las ideas preconcebidas de cuidado y crianza que poseen y el proceso de construcción cultural de su rol en el entorno social y familiar. Los resultados de este estudio describen las necesidades de cuidado para el bienestar de las madres canguro, expresadas desde sus propias perspectivas a la luz de los cinco procesos de cuidado de la Dra. Kristen Swanson y la construcción de subcategorías que surgieron del estudio.

El efecto de cuidado madre canguro, añade a la experiencia de la maternidad una sensibilidad especial que provee una rutina temprana e intensa de contacto piel a piel entre la madre y su hijo prematuro, buscando protegerlo contra el impacto desfavorable que la prematuréz pueda tener en la calidad del cuidado ofrecido. (10)

A continuación se presenta una discusión, a partir de los resultados de las subcategorías obtenidas de la investigación, y se contrasta con lo reportado por la literatura sobre otras investigaciones.

### CONOCER:

Para contextualizar y comprender lo que significa para las participantes ser madre canguro, de la expresión de las participantes surgieron tres subcategorías y lo describieron haciendo un abordaje a la **experiencia**, expresando los **sentimientos** producidos por la misma e identificando sus **requerimientos de cuidado** para su bienestar.

Es interesante como en esta investigación, las participantes describieron la experiencia de ser madre canguro como **productiva** por el fomento del vínculo afectivo entre madre e hijo al tenerlo en contacto piel a piel, lo que termina por generarles la autonomía para el cuidado del hijo. Esta cualificación es coherente con los resultados del estudio de Arivabene y Rubio, quienes constataron que las vivencias de las madres canguro se asocian al aumento del vínculo entre la madre y el bebé, a la disminución del tiempo de separación del recién nacido de la familia, además de proporcionar mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados con su hijo (15). Sin embargo, en los resultados de la presente investigación, se resaltan dos aspectos no encontrados por Arivabene como son el aprendizaje que tuvieron las participantes sobre pautas de cuidado y crianza y el





reconocimiento de los apoyos brindados por su pareja y otros miembros del grupo familiar.

Una de las contribuciones realizada por esta investigación, dentro del conocimiento de la experiencia es resaltarla como importante e interesante para las participantes por todos los beneficios que aporta para el binomio, supuesto apoyado por Carbonell, Plata y Peña quienes aportaron evidencia que sostiene la idea sobre el papel aparentemente protector del cuidado madre canguro .(18)

Al igual que Castiblanco y Muñoz describen la percepción que tienen las madres de sí mismas como es, no tener tiempo para cuidarse bien, como se lo merecen; realmente *“la dieta de los cuarenta días”* no existe por cuanto ellas necesitan ir todos los días a la clínica a los controles diarios del PMC integral (12), en este trabajo también se evidenció que las participantes cualifican la experiencia como **difícil** o improductiva, dado que las responsabilidades de crianza que se le delegan, no les permite descansar adecuadamente ni de día ni en la noche, no tienen el llamado *“mes de dieta”* y adicionalmente resaltan los cuidados especiales que requieren durante este tiempo.

Carrión también soporta el hallazgo anterior, ya que en su investigación encontró que un porcentaje significativo de madres canguro (80%) refiere sentirse cansada por las pocas horas de sueño y la posición que deben mantener mientras están cangureando, permanecían cansadas y estaban decaídas durante la mayor parte del día (13).

En la presente investigación, las participantes experimentan pérdida del contacto familiar, se ven obligadas a postergar sus propias necesidades y priorizar las del hijo, lo que hace aún más traumática, dolorosa y complicada la experiencia para ellas. Resultados similares fueron encontrados por Arivabene y Rubio quienes sostienen que se entiende la aflicción experimentada por muchas de esas mujeres/madres al abandonar los otros hijos, el marido, el empleo o el estudio, para dedicarse casi exclusivamente a los cuidados del bebé prematuro, pudiendo, así, abandonar su papel de mujer, trabajadora o esposa. (15).

La actual investigación también proporciona evidencia que soporta que la experiencia de ser madre canguro es **diferente** para las participantes, ya que tienen que desempeñar rutinas de cuidado que difieren de las rutinas que llevaron con otros hijos (en el caso de las participantes que ya eran madres), novedosa en el sentido que proporciona experticia en el manejo de bebés prematuros o de bajo peso en el hogar, los cuales, por su condición de vulnerabilidad requieren cuidados especiales. Estas concepciones difieren de las apoyadas por Castiblanco y Muñoz,



quienes en su discusión hacen una clasificación de los cuidados, considerando un cuidado esencial y otro especial (12), sin resaltar la importancia de lo diferente de la experiencia de cuidado del bebé prematuro en el hogar, el cual encierra actividades de cuidado exclusivas para el prematuro como brindar calor, amor y leche materna.

En cuanto al **proceso de adaptación**, los resultados obtenidos por Castiblanco y Muñoz en su investigación, son similares a los hallazgos de este estudio, donde las madres expresan que inician las vivencias con inseguridades porque los primeros días son más difíciles, mientras logran adaptarse y superar los miedos y temores. Aporta a la literatura, el hecho que las madres entrevistadas, manifiestan que para esta adaptación crean herramientas de apoyo para desarrollar agilidad y habilidad que disminuyen sus limitaciones. Esto se traduce finalmente en alcanzar la adaptación. Castiblanco y Muñoz afirman que las madres asumen una nueva visión para afrontar la hospitalización de su hijo y empiezan un camino hacia la adaptación materna con un objetivo muy claro: cuidar a su recién nacido prematuro en el hogar o, en lenguaje de las madres, “*criar a mi niño*”. (12). Carrión expresa también que el proceso de adaptación es arduo y requiere de esfuerzos por parte de las madres y familias del prematuro, y se facilita cuando se cuenta con las redes de apoyo. (13)

Otros estudios también afirman que este proceso de ser madre canguro obliga a realizar cambios en la vida de la madre y de la familia que pueden llegar a significar caos, estrés e intranquilidad en la madre, se indagó acerca de que tantos conflictos ha generado la llegada del bebé canguro debido al cuidado especial que requiere, las madres respondieron y como era de esperarse, aceptaron que en alguna etapa del proceso tuvieron conflictos en su vida. (9, 10, 28)

La segunda subcategoría que surge del conocer en el proceso de análisis es lo referente a los **sentimientos**. Las participantes experimentan sentimientos **insatisfactorios** (desagradables) que van desde tristeza, ansiedad, angustia, frustración y sentimientos de culpa, soportados por el hecho de no haber obtenido los resultados esperados de su proceso de gestación, el tener un hijo vulnerable por lo pequeño e indefenso, culpa por pensar que algo de sus comportamientos fue que desencadenó el parto pretérmino o el bajo peso en su hijo. Estos resultados son similares a los publicados por Araque y Ariza quienes afirman que las madres de niños prematuros experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas, tales como ansiedad, depresión, culpa y desesperanza, y dado que las circunstancias a las que están sometidas son intensas, esta ansiedad y preocupación terminan prolongándose en el tiempo (17)



También se encontraron resultados similares en las investigaciones de Arenas y Salgado, donde destacan que la adhesión materna al PMC está acompañada de miedo, ansiedad y sentimiento de culpa, sentimientos estos que pueden dificultar el proceso del método, así como las relaciones sociales de esa madre con otros participantes en el MMC (11).

El temor fue el único sentimiento que predominó en las mujeres entrevistadas por Ocampo, antes y después del nacimiento de su niño, expresaban temor a la muerte del hijo y de cuál sería su apariencia (79), a diferencia de lo encontrado en el actual estudio, donde también se resaltan los **sentimientos placenteros** (amor, afecto, cariño, felicidad), no reportados por Ocampo. Los **sentimientos placenteros** no son abordados ni expresados en la literatura por parte de otros investigadores, mientras que en el presente estudio si se resaltan dentro del conocimiento de la experiencia de nueve participantes.

En cuanto a los **requerimientos de cuidado**, la investigación deja claridad de la importancia de abordar tanto las necesidades de la madre canguro como de su hijo, ya que son un binomio y está demostrado que el bienestar del hijo, repercute positivamente en el bienestar de la madre y viceversa. Guerra afirma que el trascender el cuidado de sus hijos implica para las madres cuidarse para poder criar mejor a su recién nacidos prematuros y en este proceso, son las madres quienes son capaces de identificar sus propias necesidades de cuidado maternos (informales), propuestos por el equipo de salud (37).

Estos requerimientos de cuidado expresados por las participantes, se organizaron y categorizaron de acuerdo a la jerarquía de las necesidades humanas descritas por Maslow en su teoría (80). Sin embargo, en el presente estudio, las necesidades de afiliación presentadas por Maslow como necesidades menos básicas (amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social) que buscan superar los sentimientos de soledad (80), son presentadas en este estudio como necesidades de acompañamiento.

### **MANTENER LA FÉ:**

Los hallazgos de este estudio sobre el mantener la fe, permite comprenderlo como **las expectativas que se generan hacia un futuro con una actitud esperanzadora** donde las madres tienen expectativas a corto, mediano y largo plazo y, **las expectativas con respecto al propio cuidado de la madre canguro**, expresado en términos de logros que esta espera alcanzar y las estrategias que propone para enfrentarse al futuro con significado.

A este respecto, en lo publicado en la literatura, no se encontró información similar. Sin embargo, Guerra, quien desarrollo su investigación de fortalecimiento del



vínculo con el hijo, a través de los cinco procesos de cuidado de Swanson y afirma que para las madres, cuidar al recién nacido prematuro desde su contexto cultural, tiene una connotación que trasciende cuidar como madres a sus hijos, por cuanto son niños con necesidades especiales por ser prematuros, lo que les permite crear expectativas hacia sí misma y hacia su hijo. (37)

### **ESTAR CON:**

Esta categoría mediante la cual se trasmite disponibilidad a las madres canguro, derivó tres subcategorías: la presencia auténtica de la enfermera, los requerimientos de otros profesionales y la persona apropiada para el acompañamiento.

Uno de los principales aportes de este estudio consistió en proveer evidencia del efecto positivo de la **presencia auténtica de la enfermera** durante el proceso de cuidado y crianza de los bebés prematuros en el hogar, expresado por las madres en función de apoyo emocional. Que la enfermera guíe, apoye, fomente la confianza y dedique tiempo para atender sus necesidades. Dentro de las conclusiones publicadas por Ocampo en su estudio, reconoce que el profesional de enfermería debe ser la voz y el soporte particularmente de las madres para que ellas se sientan empoderadas y tengan desde el momento del nacimiento la oportunidad de convertirse en madres cuidadoras competentes, es decir, que muestren su presencia auténtica, dando moral a la madre en pro de su bienestar. (79)

Dentro de las **personas apropiadas para brindar el acompañamiento**, se reconoce el valor preponderante que le dan las participantes a su esposo, madre y otros miembros de la familia, al igual que para Ortiz, Borre y otros quienes expresan que, contar con el apoyo del padre del niño y de agentes como la familia o las instituciones, constituye para las madres adolescentes, una base fundamental de su competencia materna. (10).

Se expresan dificultades para el proceso de acompañamiento y las madres refieren que éste debe ser continuo y permanente. A través de los resultados obtenidos por Castiblanco y Muñoz, se reconocen otras condiciones necesarias para el acompañamiento, expresando que la participación familiar debe acontecer de forma armoniosa en el ambiente domiciliario (tercera etapa), asegurando a esas mujeres/madres apoyo, confort, confianza y sociedad en los cuidados profesionales (formales). (12)

Carrión abordó la parte de personas apropiadas para el acompañamiento, encontrando que la mayoría de las madres mencionan al esposo, siendo este la persona más cercana, la siguiente red de apoyo es la mamá, nombrada por 11 de 20 madres canguro, existen otras opciones como amigas, hermanas, primas y tías que se convierten en redes de apoyo solidarias para apoyar a la madre y así aportar a que el proceso de adaptación sea una buena experiencia.(13) Resultados similares se encontraron en la presente investigación, donde se resalta la



importancia en que el padre asuma su responsabilidad moral de cuidado y crianza, reconocen los efectos benéficos de que el papá canguree (hijo gana peso más rápido) y, no menos importante, resaltan los conocimientos ancestrales y saberes que poseen las madres de las participantes, los cuales dan seguridad y confianza a las participantes.

En cuanto a la **presencia de otros profesionales**, algunas madres expresan que es relevante la preparación por parte de los profesionales del programa (7, 10, 28). Sin embargo, las participantes de este estudio reconocen específicamente al médico pediatra como apoyo fundamental ya que apoya y da seguridad; adicionan la necesidad del acompañamiento por parte de un psicólogo y un profesional en nutrición, los cuales no son tenidos en cuenta en las investigaciones de Carrión, Arivabene, Ortiz o Castiblanco y Muñoz.

### **HACER PARA:**

Las acciones que debe realizar la enfermera para confortar, actuar con habilidad y competencia, lo expresan las participantes en dos subcategorías. La primera categoría, obedece a las **acciones de educación**, que deben ser orientadas de manera individualizada ya que no todas presentan los mismos vacíos y dificultades en el proceso. Herrera y Waisman, abordan estas acciones en su estudio pero lo expresan en términos de la actividad docente, como una de las principales funciones de la enfermeras, pero lo proyectan en función del ámbito intrahospitalario (consulta de control prenatal, alojamiento conjunto y en consultorio de lactancia materna) (81), a diferencia de lo que se plantea en este estudio el cual, atraviesa barreras institucionales y busca, con las acciones de educación, cuidar y confortar a las madres cuando están en su ámbito hogareño.

Sin embargo, se resalta este estudio de Herrera ya que aborda temas específicamente relacionados con lactancia materna, donde la asumen desde diferentes ámbitos de cuidado (81), ya que es una de las necesidades más sentidas expresadas por las madres canguro del presente estudio, quienes manifiestan dificultades con la escasa o abundante secreción láctea, ignoran cuidados e higiene de senos y pezones, desconocen técnica adecuada de extracción y conservación de la leche materna, posiciones para el amamantamiento, entre otras, que deben ser abordadas desde etapas tempranas de la gestación.

En cuanto a las **acciones de cuidado directo** con las madres, se encuentra una escasez en la literatura, ya que varios estudios (17, 37, 79, 82, 83) abordan únicamente el cuidado para el bebé canguro, contrario al presente estudio donde se reconoce que las madres también tienen la necesidad de manejar su cansancio (terapias de relajación), sus dolores, requieren descansar y cuidados nutricionales durante el puerperio. Araque, Ariza y Valderrama por ejemplo, a pesar que adicionaron el componente teórico disciplinar de Swanson, enfocan su intervención



al contacto piel a piel, posición canguro, lactancia materna exclusiva, temperatura ideal y oxigenación ideal, todas estas acciones dirigidas al hijo, desconociendo a la madre como sujeto de cuidado (17).

### **PERMITIR:**

Para facilitar el paso por la transición de ser madre canguro, esta categoría dio origen a dos subcategorías, en donde las participantes expresaron los **requerimientos para su autocuidado** y las **personas que facilitan la transición**. Esto difiere completamente del trabajo realizado por Araque y otros, quienes abordaron el permitir o posibilitar de manera disímil, en su trabajo de investigación de cuidado domiciliario de bebés prematuros, capacitaron sobre el desarrollo de los contenidos de la estrategia educativa y posterior a esto, aplicaron una nueva encuesta exploratoria para verificar conocimientos y actitudes adquiridos. (17)

Las madres expresan que requieren tiempo para su autocuidado, supuesto apoyado por los estudios de González (82), Cano (77), Pachón (48) y Ocampo (79), quienes encontraron que las madres se dedicaban tiempo completo al cuidado de su hijo y no sabían cuándo volverían a tener tiempo para ellas o para la actividad laboral. Lidar con esas situaciones cotidianas las abrumó y no pudieron dedicar tiempo y energía emocional a su preparación como madres.

Surge nuevamente la necesidad de ayuda y apoyo durante el proceso, expresado en función de **personas que facilitan la transición** y representadas en su esposo o compañero u otros familiares (tratadas en el estar con); se mencionan también el apoyo y seguimiento de “personas del PMC”. Sin embargo, Araque muestra específicamente el apoyo de los profesionales de enfermería hacia la madre en la toma de decisiones, el cual es fundamental para que ellas tengan seguridad al desenvolverse y la autonomía que alcanzan en el cuidado en el hogar. (17)

## 9. CONCLUSIONES

- Conocer las necesidades para el bienestar de las madres canguro en el hogar, a través del abordaje teórico disciplinar de enfermería, permite identificar desde las propias perspectivas de las madres lo que ellas requieren para su cuidado, y así, plantear lineamientos de cuidado que busquen satisfacer dichas necesidades.
- Con esta investigación se ofrece conocimiento para abordar cada uno de los procesos de cuidado, respaldado en la expresión directa de las madres del programa madre canguro y, de esta manera, ser referente para las acciones que se requieran en el cuidado de mujeres situaciones en similares.
- Las madres canguro expresan que esta experiencia les genera múltiples sentimientos, tanto placenteros como insatisfactorios que ayudan o dificultan el proceso de adaptación en su nuevo rol.
- Es notoria la dificultad de las participantes para reconocerse como sujetos con necesidades de cuidado, sin separar las necesidades del hijo como más importantes. Incluso, algunas veces parecen anuladas como personas independientes.
- Los significados que las madres le otorgan a la experiencia de ser madre canguro, permitieron cualificarla como provechosa, ya que fortalece los vínculos de apego, amor, cariño y afecto con el hijo prematuro, además que resaltan la importancia del apoyo familiar y el acompañamiento de la enfermera para superar estas dificultades.
- Las mujeres cualifican la experiencia de ser madres canguro, como difícil por ser inesperada, no les permitió tener preparación para asumirlo y porque les obliga a postergar sus propias necesidades para priorizar las de su hijo.
- Se genera en las madres canguro una expectativa ante un futuro con respecto a su propio cuidado y el cuidado de su hijo, lo cual favorecerá la construcción de estrategias que contribuyan al proceso de adaptación.
- La presencia auténtica por parte del profesional de Enfermería es sentida por las madres canguro en función de necesidad de apoyo emocional y actividades más específicas, como terapias de relajación, consejos y recomendaciones para ella y su hijo prematuro.
- Es evidente la dificultad que se presenta para que las madres tengan apoyo permanente de sus compañeros o esposos y otros familiares cercanos, lo cual hace más crítica la falta de tiempo para ellas practiquen su autocuidado.



- Las madres requieren acciones de educación y de cuidado directo de la enfermera para aclarar dudas, inquietudes y enfrentar las dificultades que se presentan en el ámbito del hogar.





## 10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La primera limitación que se presentó para el desarrollo de la actual investigación fue lograr el aval institucional que permitiera acceder a la selección de los participantes, dado que algunas instituciones de carácter privado tienen políticas internas que impiden el desarrollo de investigaciones de cualquier tipo. Esta limitación obligó al cambio de institución, lo que demoró significativamente el proceso de selección e inmersión al campo.

Algunas de las participantes seleccionadas tenían dificultades con respecto a recibir la visita de la investigadora en el hogar transitorio donde se encontraban, debido a falta de confianza con el dueño de casa o que simplemente tenían que pedir autorización antes de consentir la realización de la visita. Algunas de ellas finalmente no consintieron la participación en el estudio, razón por la cual no fueron tenidas en cuenta para la recolección de la información.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja es centro de referencia del departamento, de tal manera que atiende población centralizada y de municipios aledaños y lejanos a la capital Boyacense. La selección de participantes con riqueza de información sobre el fenómeno de estudio, obligó al desplazamiento de la investigadora para desarrollo de las entrevistas a municipios y/o ciudades aledañas a la ciudad de Tunja, tales como Duitama, Sogamoso, Soracá, Samacá y Paipa.



## 11. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por el presente estudio, se proponen algunas recomendaciones para la investigación, la institución y, finalmente, se dejan plasmados unos lineamientos de cuidado de enfermería:

- La aplicación del componente teórico disciplinar de enfermería al desarrollo de esta investigación, permite evidenciar su utilidad en la construcción de nuevo conocimiento, por lo que se recomienda continuar usándola.
- Se recomienda seguir abordando fenómenos de cuidado de enfermería a través de la investigación cualitativa, ya que esta permite establecer una visión amplia e integral del ser humano e involucra un enfoque interpretativo natural hacia los sujetos de cuidado.
- El programa madre canguro ofrece atención integral al binomio y familias. Sin embargo, este debe garantizar que las estrategias educativas diseñadas para este grupo poblacional, sean flexibles, coherentes a sus necesidades, individualizadas y retroalimentadas.
- Se debe crear estrategias de cuidado que permitan o faciliten la participación de los familiares (esposo, madre, persona de confianza) en el proceso de cuidado y crianza del hijo prematuro, a fin de poder garantizar que las madres tengan tiempo para su descanso y satisfactoria recuperación.
- Es indispensable que la enfermera conozca lo que significa para las madres y familias vivir la experiencia de ser madre canguro para permitir que el cuidado que se brinde sea oportuno, de acuerdo a las necesidades particulares de cada madre en esta situación específica.
- Se recomienda implementar estrategias de cuidado que permitan al profesional de enfermería llegar a los ámbitos domiciliarios de las madres canguro, a fin de identificar limitantes o inconvenientes para el normal proceso de adaptación a su nuevo rol y así poder intervenirlos.
- En el ámbito de la docencia, se recomienda orientar la investigación formativa hacia la identificación e intervención de necesidades más sentidas por los sujetos de cuidado.
- Estimular a docentes, aprendices y trabajadores en el área de la enfermería sobre la responsabilidad de humanizar su quehacer, afrontando compromisos éticos con responsabilidad y conciencia de la importancia de trabajar por el bienestar.



## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la salud OMS. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva centro de prensa. Noviembre de 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. La alianza para la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Datos de los países y la clasificación para los datos de nacimientos prematuros. Mayo 2, 2012.
3. Orozco C. Estado de la salud neonatal. Perfil Epidemiológico. [apreenlinea.udea.edu.co/lms/moodle](http://apreenlinea.udea.edu.co/lms/moodle). Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. 2009.
4. Rellan S, García C. Aragón M. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008.
5. Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas. Guía práctica método madre canguro. ISBN: 92 4 3590359. 2004.
6. Lizarazo J, Ospina J, Ariza N. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev. salud pública. 14 sup (2): 32-45, 2012
7. López J. Método madre canguro: Valoración de Enfermería. Publicaciones didácticas. Número 72 Pp 337 – 379. Julio de 2016.
8. Ruiz J, Charpack N. Guía de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro de cuidados del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Fundación Canguro y departamento de epidemiología clínica de la pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2005 – 2007.
9. Gallegos J, Reyes J, Gracinda C. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2013. 21 (6): 1360-6 DOI: 10.1590/70104. San Luis de Potosí (México).
10. Ortíz J. Borré A. Carrillo S y Gutierrez G. Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. Revista Latinoamericana de Psicología 2016, volumen 38, No 1, 71-86.
11. Arenas Y, Salgado C, Eslava D. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos de dos Instituciones de salud de la ciudad de Bogotá; 2005. Revista de Enfermería en Colombia. En: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias>.
12. Castiblanco N, Muñoz L. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Avances en enfermería. Vol. XXIX N° 1. Enero a Junio de 2011
13. Carrión A, Diana C. Adaptación ambulatoria de madres canguro. IPS de IV nivel de atención en salud. Bogotá D.C. 2° semestre del 2008. Biblioteca Universidad Javeriana. Tesis.



14. Cerón M, Argote L. Experiencias, significados y conceptos construidos, según modelo Dreyfus, por madres y cuidadores inasistentes a un programa de seguimiento madre canguro. Revista Cultura del Cuidado Enfermería, ISSN 1794-5232 / Edición Especial. P-48. 2011
15. Arivabene J, Rubio M, Tyrrel N. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. I. Rev. latinoamericana de Enfermería. Artículo Original. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Brasil [Marzo – abril] 2010.
16. Programa Madre Canguro. Una experiencia de vida y amor. 2009. <http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/...programas.../247>.
17. Araque S, Ariza N, Valderrama M. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del PMC de Tunja, Colombia. Revista Cuidarte. Programa de Enfermería – Universidad de Santander UDES. Vol 4 N° 1. Colombia 2013.
18. Carbonell O, Plata S, Peña P, Cristo M, Posada G. Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. Universitas Psychologica, vol. 9, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 773-785. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
19. Swanson K. Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research, 40, 161-166. (1991).
20. Swanson K. Enfermería como cuidado argumentado para el bienestar de otros. La beca de Enfermería. Mayo 1993, Vol. 25 N°4 Traducción Edilma de Real.
21. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran A, Merialdi M, Harris Y. Boletín de la Organización Mundial de la Salud OMS. Incidencia mundial de parto prematuro: Revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. Volumen 88 (1-88.): Enero 2010
22. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Nacimientos por tiempo de gestación, según departamento, municipio y área de residencia de la madre. Informe preliminar. Tabla 8. 2016
23. Rivera A. Cambios fisiológicos del embarazo. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de enfermería y obstetricia. 2008 <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia/1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf>.
24. Leonetti L, Martins M. Maternal anxiety in the pre-and postnatal period: a literature review. Revista latino-americana de enfermagem, 15(4), 677-683. . (2007).
25. Bolzán C, Kunzi I, Cellerino R, Franzini C, & Mendieta D. Maternidad adolescente y depresión posparto. Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República de Argentina. (2011).
26. Medina Érica. Diferencias entre la depresión posparto, la psicosis posparto y la tristeza posparto. Perinatología y reproducción humana. Vol 27, Número 3 pp 185 – 193. (2013)
27. Olhaberry M, Escobar M, San Cristóbal P, Santelices M, Farkas C, Rojas G & Martínez V. Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. Terapia psicológica, 31(2), 249-261. (2013).



28. Villamizar B, Vargas C, Rueda E. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. *Revista Cuidarte*, 5(2). (2014).
29. Davidson J, Powers K, Hedayat K, Tieszen M, Kon A, Shepard E. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force. *Crit Care Med* 2007; 35: 605-22. DOI: 0.1097/01.CCM.0000254067.14607. EB Special Articles.
30. Loo KK. Using knowledge to cope with stress in the NICU: how parents integrate learning to read to physiologic and behavioral cues of the infant. *Neonatal Netw* 2004; 22: 76-82.
31. Moreno M, Muñoz L. De la teoría de enfermería a la práctica. Experiencias con proyectos de gestión del cuidado. Universidad de la sabana. Facultad de enfermería y rehabilitación. 2016. pp 15 – 24.
32. Raile M. *Nursing theorists and their work*. Elsevier medilibros Edition 8th. 2014. ISBN 978-0-323-09194-7. Pp 670 – 682.
33. Swanson KM. The Nursing scholarship. Mayo 1993, Vol. 25 N4 Winter pag 352-357. *Enfermería como cuidado argumentado para el bienestar de otros*. Traducción Edilma de Reales 2008.
34. Duran M. *Teoría de Enfermería: Un camino de herradura*. Aquichan. Universidad de la Sabana. [aquichan@unisabana.edu.co](mailto:aquichan@unisabana.edu.co). ISSN (versión impresa): 1657 – 5997. Colombia. Octubre 2007.
35. Posada M, Ruiz C. Adecuación semántica de la escala de cuidado profesional (CPS). Aquichan. ISSN 1657-5997. VOL. 13 N° 1 - Chía, Colombia - Abril 2013 (104-117)
36. Vesga L, Ruiz C. Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. Colombia. *Revista Scielo. Av Enferm.* 2016; 34 (1): 69 - 78 <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a08.pdf>.
37. Guerra M. Fortalecimiento del vínculo Padres – Hijo a través de Cuidado de Kristen Swanson. *Revista Ciencia e innovación en salud*. Colombia. ISSN: 2344 – 8636 1 (2): 120 – 125. Diciembre de 2013.
38. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile, *Revista electrónica trimestral Enfermería Global* Vol 28. ISSN 1695–6141. Chile. Octubre de 2012.
39. Giraldo N, García J. Cuidado para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en una U.C.I adultos con base en la Teoría de Kristen Swanson. Bogotá 2010.
40. Eslava C, Perico J. Cuidado para el bienestar de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la unidad de cuidado intensivo de la clínica Shaio. Facultad de Enfermería Universidad de la Sabana. Chía 2011.
41. Cano M, Piñeros A. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Cundinamarca-Bogotá 2012.
42. León C. *Enfermería ciencia y arte del cuidado*. Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. *Revista Cubana de Enfermería*: 2006 – 22 (04)



43. Puig M, Sabater P, Rodríguez N. Necesidades humanas: Evolución del concepto según la perspectiva social. Universidad de Barcelona. Aposta revista de ciencias sociales ISSN 1696-7348. Disponible en <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/monpuigllob.pdf> n° 54, julio, agosto y septiembre 2012.
44. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F.A. Davis. (1971).
45. Rey S, Edgar. Martínez G, Héctor. Manejo Racional del Niño Prematuro. Primer Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Fundación Vivir, Bogotá, Colombia, 1983. pp. 137-151
46. Martínez H, Rey E, Navarrete L, Marquette C. Programa Madre Canguro en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Primer encuentro internacional Programa Madre Canguro. Bogotá: Unicef; 1990: 21-43.
47. Rey E.S., Martínez H.G. Manejo racional del niño prematuro. En: Universidad Nacional, Curso de Medicina fetal. Bogotá. 1983.
48. Pachon A, Malaver R, Velasco M, Garcia Y. Programa de cuidado en casa para niños que pertenecen al PMC del Hospital Militar de Bogotá. BS thesis. Universidad de La Sabana. 2012.
49. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston little, brown and company. (1979).
50. Watson, J. (1985) Nursing: human science and human care. Norwalk, CT: Apleton-century-Crofts
51. Fawcett J, Garity J. Research and Evidence-Based Nursing Practice. In: Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice. Philadelphia: Davis Company; 2009. pp. 3-20.
52. Mayeroff M. On caring. New York: Harper F Row. 1971.
53. Noddings N. Caring a feminine approach to ethics and moral education. Berkeley. University of California press. 1984
54. Noddings N. Caring: A relational approach to ethics and moral education. Univ of California Press, 2013.
55. Swanson, K.M. (1990). Providing care in the NICU: Sometimes an act of love. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 60-73.
56. Kavanaugh K, Moro T, Savage T y Ramkrishna M. La promulgación de una teoría de cuidado para reclutar y retener participantes vulnerables para la investigación sensible. *Res Nursing Salud*. Febrero 2010. Doi 10.1002/nur 20134.
57. Muñoz L. Teorías de cuidado de la disciplina de enfermería. En editorial: Aquichan. Universidad de la Sabana. [aquichan@unisabana.edu.co](mailto:aquichan@unisabana.edu.co). ISSN (versión impresa): 1657 – 5997. Colombia. 2012.
58. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2th edición en español. Universidad de Antioquia. ISBN: 988 – 655 – 624 -7; 2002.
59. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud. (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud pública*. 2002; 76:473 – 82.



60. Silverman D. Doing Qualitative Research: A Practical Handbook. Londres: Sage, 2000.
61. Taylor SJ. Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados. Ed. Paidós, España, 1992-Pág-100 -132.
62. Sandoval C. Especialización en teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social: Módulo Cuatro: Investigación Cualitativa. Arfo Editores. 2002; p. 26-310.
63. Quintana A. Montgomery W. Metodología de Investigación Científica Cualitativa. Lima – Perú. Junio 26 de 2008.
64. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. metodología de la investigación. Quinta edición. México. McGraw-Hill. 2008. Vol. 1. Pág. 492-500.
65. Vivar G, McQueen A, Whyte D, Canga N. Primeros pasos en la investigación cualitativa: Desarrollo de una propuesta de investigación. Index Enferm [Internet]. 2013 Dic; 22(4): 222-22b7.
66. Martínez Salgado, Carolina. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2012, vol. 17.
67. Díaz S L. Textos de apoyo didáctico: La observación. Facultad de psicología Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM. 2011.
68. Bonilla E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Tercera edición. Bogotá: Grupo Editorial Norma. 1997; p.159-168.
69. Corbin Juliet, Strauss Anselm. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. Qualitative Sociology, 1990, Vol. 13(1), pp.3-21.
70. Sánchez M, Revuelta F. El proceso de transcripción en el marco de la metodología de investigación cualitativa actual. Revista Enseñanza. 2005; 23: 367-386
71. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Revista Aquichan. Vol. 12 N° 3 - Chía, Colombia - Diciembre 2012.
72. Vásquez MI, Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. Universidad del Valle, Cali. 2003; 34(3):164-167.
73. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 04 de octubre de 1993. República de Colombia. <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>
74. Código de Núremberg. Recuperado de <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>, 1947.
75. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación en seres humanos. Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina, 2014, vol. 1, no 2.
76. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de



- la Salud. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. 1996.
77. Cano M, Marrero Lemus A, Valencia L, Casas B & Moynelo H. (1996). Principios básicos de la bioética. *Revista Cubana de Enfermería*, 12(1), 11-12.
  78. Políticas generales para la investigación en la Universidad de la Sabana. Comisión de asuntos generales del Consejo Superior. Acta N° 1080. Septiembre 2006.
  79. Ocampo MP. "El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados." *Aquichán* 13.1 (2013).
  80. Elizalde A. Hopenhayn M. La teoría de necesidades de Maslow Abraham (1908–1970). *habitat.aq.upm.es*. 2010.
  81. Herrera R, Waisman M. Equipo de enfermería capacitado en lactancia materna: Una herramienta para la iniciativa hospital amigo de la madre y el niño. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón sardá* 2005; 24 (1)
  82. González D. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. *Rev Hacia la Promoción de la Salud* 2006; 11: 81-93.
  83. Health Care Leader Action guide to Reduce Avoidable Readmissions. The Health Research & Educational Trust. 2010 [acceso 10 de marzo 2010]. Disponible en: <http://www.hret.org/care/projects/guide-to-reduce-readmissions.shtml>.





## ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordialmente se le invitará a participar en una investigación, desarrollada por la Enfermera **Edna Lucía Guerrero Cortes**, estudiante de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana, bajo la dirección de la Magíster **Lucy Muñoz**. El objetivo primordial de esta investigación es “Describir las necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro de la E.S.E. Hospital San Rafael de la ciudad de Tunja, considerando los cinco procesos de cuidado propuestos por Kristen Swanson”.

Los resultados de esta investigación aportarán conclusiones importantes para las madres canguro, sus hijos y sus familiares, que servirá para brindarles cuidado de enfermería según sus necesidades identificadas desde su propia perspectiva.

Este es un estudio de investigación para obtener el título de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de la Sabana. Su decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria. Si en cualquier momento o por cualquier razón decide no participar en el estudio, su registro será excluido inmediatamente.

### PROCEDIMIENTOS

Si usted decide voluntariamente participar en este estudio, se le pedirá lo siguiente:

Para la recolección de la información usted estará de acuerdo en que la investigadora proceda a realizar observación directa, de sus comportamientos y expresiones, durante la experiencia de cuidado propio. Permitirá ser entrevistado y que se graben las entrevistas y, posteriormente, estas sean transcritas y analizadas, con el propósito de describir las necesidades de cuidado de las madres canguro de la E.S.E. Hospital San Rafael de la ciudad de Tunja durante el año 2015.

La investigadora: **Edna Lucía Guerrero Cortes**., desarrollará la recolección de datos en su domicilio, garantizando un ambiente adecuado, en donde se pueda salvaguardar la privacidad y, de acuerdo a la necesidad, requerirá de la observación y/o entrevista en varias oportunidades. Se tendrá en cuenta su disponibilidad para la recolección de la información.

### RIESGOS O MOLESTIAS POTENCIALES

Ésta investigación no supone riesgos o molestias para la salud, integridad o bienestar suyo.

### BENEFICIOS ANTICIPADOS PARA LA SOCIEDAD

Esta investigación, ayudará a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja a entender la importancia de explorar en las madres canguro lo que ellas mismas necesitan para su bienestar y así proponer lineamientos de cuidado orientados a beneficiar su salud. Adicionalmente, apoyará la educación en enfermería en la Universidad de la Sabana.

### COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN

No se le proporcionará dinero u otras formas de bienes materiales por su participación en esta investigación.



## **POSIBLES PRODUCTOS COMERCIALES**

Este estudio no generará como resultado el desarrollo de ningún producto comercial.

## **CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD**

El equipo de investigación o el comité de ética, también podrá necesitar acceso a su información, como parte de los procedimientos de estudio. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o discutidos en conferencias, ninguna información correspondiente con su identidad será revelada.

Este formato de consentimiento, que contiene su autorización para el uso de los datos que arroje su participación, no tiene fecha de vencimiento.

Si usted decidiera retirar su consentimiento, la información que ya haya sido utilizada para el análisis de datos, no será retirada, pero ninguna nueva información será incluida.

## **RETIRO DE SU PARTICIPACIÓN POR PARTE DEL INVESTIGADOR**

La investigadora decidirá finalizar su participación en el estudio por las siguientes razones: Cuando sea peligroso para usted continuar; o si el estudio es detenido por la investigadora principal; o en caso de que usted desarrolle alguna enfermedad durante su participación. La decisión se dará para proteger su salud y seguridad.

## **DERECHOS DE SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Si usted tuviera alguna pregunta relacionada con sus derechos como sujeto de investigación, o si usted tiene alguna queja, duda o solicitud, sobre su participación en el estudio, por favor comuníquese con la Magíster en Enfermería Lucy Muñoz asesora de la Investigación al 8615555/6666, extensión 27104 en Chía, Cundinamarca, o con la Directora de Posgrados en de la Facultad de Enfermería, Doctora Gloria Carvajal 8615555/6666, extensión 27104 en Chía, Cundinamarca.

Podrá leer toda la información contenida en este formato de consentimiento. Tendrá la oportunidad de hacer preguntas y todas serán resueltas a su entera satisfacción. Tiene claro que si surge alguna otra duda en adelante, cuenta con los datos de contacto de la investigadora para realizar las preguntas directamente.

Por lo anterior, autoriza el uso de su información e identificación tal y como la registra en adelante en este formato. **AL FIRMAR ESTE FORMATO USTED ESTA CONFIRMANDO QUE ESTA DE ACUERDO CON PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DESCRITA AQUÍ.**

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Participante: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_