



Nursing knowledge related with maternal satisfaction about kangaroo program

Conocimientos de enfermería y su relación con la satisfacción materna de un programa canguro

Josefina Gallegos-Martínez,^{1*} Ethel M. Corpus-Ramírez,¹ Jaime Reyes-Hernández,¹ Leite A. Morales,¹ María I. Moreno-Cárdenas,¹ Scochi C. Gracinda-Silvan.¹

Abstract

Background: The quality kangaroo mother program is an affordable low-cost strategy that helps to reducing the neonatal mortality rate of preterm infants by 2025.

Objective: Determine the relationship between nurses' knowledge and the satisfaction of users of a kangaroo mother program.

Material and methods: Correlational study in a Hospital / Maternity of San Luis Potosí in 2015. Thirty Kangaroo Mothers participated, to whom the Picker's Pediatric Acute Care User Satisfaction Questionnaire was applied (validated in the Latin American population) and 21 Nurses with the application of the PMC-Corpus Knowledge Questionnaire (cronbach 0.934). Descriptive and correlational analysis (r Pearson).

Results: Overall satisfaction of kangaroo mothers (87.7%), the best rating ($\geq 90\%$) was obtained in: physical comfort, care coordination, and staff accessibility. The lowest score was in continuity of care (74.3%) and permanence and visits (74.1%). Adequate knowledge of nurses about PMC (57.1%), this was correlated with maternal satisfaction ($r = 0.532$, $p \leq 0.05$).

Conclusions: The kangaroo mothers showed satisfaction with the program, except in continuity of care. The areas of opportunity are visualized in the preparation for hospital discharge with inclusion and training of parents and family, and nursing training in the program.

Keywords: kangaroo mother, premature, neonatal nursing, knowledge.

Citación: Gallegos-Martínez J., et al. "Conocimientos de enfermería y su relación con la satisfacción materna de un programa canguro". Revista de Enfermería Neurológica. 2018;17(1):pp. 11-17.

*Correspondencia: jgallego@uaslp.mx

¹ Facultad de Enfermería y Nutrición Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Recibido: 9 de febrero de 2018.

Aceptado: 30 de abril de 2018.



Resumen

Antecedentes: el programa madre canguro-PMC es una estrategia de bajo costo que contribuye a reducir la tasa de mortalidad neonatal de los nacidos prematuros hacia 2025.

Objetivo: determinar la relación entre los conocimientos de enfermeras y la satisfacción de usuarias de un programa madre canguro.

Material y métodos: estudio correlacional en un Hospital/Maternidad de San Luis Potosí 2015. Participaron 30 Madres-canguro a quienes se aplicó: cuestionario de satisfacción de usuarias Picker's Pediatric Acute Care (validado en población latinoamericana) y 21 Enfermeras con aplicación de Cuestionario Conocimientos PMC-Corpus (cronbach 0.934). Análisis descriptivo y correlacional (r Pearson).

Resultados: satisfacción global de madres-canguro (87.7%), la mejor calificación ($\geq 90\%$) fue obtenida en: confort físico, coordinación de cuidados, y accesibilidad del personal. La menor calificación fue en continuidad del cuidado (74.3%) y permanencia y visitas (74.1%). El conocimiento adecuado de enfermeras sobre PMC (57.1%), éste se correlacionó con la satisfacción materna ($r=0.532$, $p\leq 0.05$).

Conclusión: las madres-canguro mostraron satisfacción con el programa, excepto en continuidad del cuidado. Las áreas de oportunidad se visualizan en la preparación para el alta con inclusión y capacitación de padres/familia, y la capacitación de enfermería en el programa.

Palabras clave: madre-canguro, prematuro, enfermería neonatal, conocimiento.

Introducción

El índice de prematuridad en México y otros países afiliados a la OMS es de 5 a 18%. La prematuridad es la primera causa de muerte en menores de 5 años, un millón anualmente, por ello se pretende reducir en un 50% la tasa de mortalidad neonatal por parto prematuro para el 2025. Los niños que sobreviven tienen riesgo de discapacidad visual, auditiva y de aprendizaje. La solución entre otras incluye el método madre-canguro -MMC.¹ El desafío para los profesionales de la salud es asegurar la supervivencia del niño, y además optimizar su desarrollo.² Al tomar como referente a Donabedian, la calidad del programa madre-canguro -PMC se objetiva en el Proceso:

conocimientos de enfermería, y resultado: satisfacción de las usuarias madres-canguro.³ Con base en ello se tuvo como objetivo, determinar la relación entre los conocimientos de enfermería acerca del MMC y la satisfacción de usuarias de un programa madre canguro.

Material y métodos

Se realizó un estudio correlacional en un hospital certificado como amigo del niño y de la madre, con >3000 nacimientos anualmente y cerca de 600 ingresos en la Unidad Neonatal -UN (68%

de éstos son neonatos de bajo peso al nacer y/o prematuros). El PMC inició en 2013 para fortalecer, promover, y apoyar la lactancia materna y los derechos del niño prematuro. Las madres-canguro participan de forma voluntaria, previa orientación general se les invita a incluirse, así, no todas las madres con hijos prematuros y/o bajo peso al nacer participan en el PMC.

Muestra y muestreo. Se reclutaron 30 diadas madre-canguro/hijo prematuro con más de 48 horas de internamiento por cuota, de alta o pre-alta, de mayo a septiembre de 2015 y 21 enfermeras vinculadas al PMC.

Instrumentos

- a. Cuestionario *Picker's Pediatric Acute Care*. Creado por el Picker Institute, traducido y validado (alfa de Cronbach 0.87) para medir el nivel de satisfacción de la usuaria en un servicio de pediatría en Argentina. El cuestionario se compone de dos partes: **1.** Información general y perinatal, y **2.** Ocho dominios: impresión general, accesibilidad y disponibilidad, consideración y respeto, coordinación e integración de cuidados, información y comunicación, relación entre padres y equipo de salud, confort físico y continuidad de cuidados.⁴ El grado de satisfacción se categorizó como alto (respuestas “excelente” o “muy buena”) y bajo (respuestas “buena”, “aceptable” o “pobre”).
- b. Cuestionario conocimientos *PMC-Corpus*. Mide los conocimientos del personal sobre MMC, elaborado por la autora Corpus, con base en la guía práctica de la OMS,⁵ (alfa de Cronbach 0.934). Consta de: **1.** Datos sociodemográficos; **2.** Cuestionario: 35 aseveraciones sobre MMC, respuestas dicotómicas (SI, NO), puntuación

máxima 35, mínima 0. Clasificación: nivel adecuado: $\geq 80\%$ de respuestas correctas (punto de corte de calidad).⁶ Nivel inadecuado $\leq 79\%$.

El cuestionario se autoadministró en presencia del investigador durante el enlace de turno.

Procesamiento y análisis de datos. Se apoyó en el programa IBM PASW *statistics editor* de datos, versión 19. Se analizó descriptivamente y la correlación con *r* de Pearson (IC 95%, $p \leq 0.05$).

Aspectos éticos basados en la Ley General de Salud,⁷ aprobación del Comité Local de Ética e Investigación en Salud del Hospital del Niño y la Mujer, con el registro **HNM/03-2015/023** y consentimiento informado de las participantes.

Resultados

Satisfacción de las madres-canguro: La edad materna tuvo una media de 23.3 años ($DE \pm 5.9$), con escolaridad básica (66.7%), casadas/unión libre (96.7%), ocupación principal en labores del hogar (90%). El ingreso mensual familiar tuvo una media de USA 249.35 dólares en el período de recolección. Los prematuros se distribuyeron en 14 niñas (46.7%) y 16 niños (53.3%). La edad gestacional al nacer fue <28 semanas (6.7%), 28- <32 (53.3%) y de 32- <37 (40%). La permanencia en el PMC tuvo una media de 12.7 días ($DE \pm 7.0$).

La satisfacción de las madres-canguro fue del 87.7%. De acuerdo a los ocho dominios: impresión general (85.2%); accesibilidad y disponibilidad (91.7%); cortesía y respeto (85.6%); coordinación e integración de los cuidados (91.4%); información y comunicación (88.7%); relación entre padres y equipo de salud (87.6%); confort físico (96.7%) y continuidad del cuidado (74.3%). Los resultados por ítem de cada dominio se aprecian en la figura 1.

Figura 1. Calificación de los ítems por cada dominio en la escala de evaluación de la satisfacción de las madres con el programa madre canguro de un hospital certificado amigo del niño. San Luis Potosí, SLP, 2015

<i>Dominio</i>	<i>Ítem</i>	<i>Satisfacción (%)</i>
Impresión general	¿Usted sintió que los médicos y enfermeras que atendían a su hijo comprendían su enfermedad y tratamiento?	95.0
	¿Cómo calificaría la política sobre permanencia y visitas?	74.1
	¿Cómo calificaría en general los cuidados recibidos?	80.0
	¿Recomendaría este programa a familiares y amigos?	91.6
Accesibilidad y disponibilidad	¿Eran accesibles los médicos para responder sus preguntas cuando usted lo necesitaba?	91.6
	¿Cómo calificaría la accesibilidad de los médicos?	79.1
	¿Eran accesibles las enfermeras para responder sus preguntas cuando usted las necesitaba?	96.6
	¿Cómo calificaría la accesibilidad de las enfermeras?	76.6
	¿Recibió su hijo los cuidados que necesitaba?	100
	Cuando usted solicitó ayuda del médico o la enfermera ¿la respuesta fue suficientemente rápida?	98.3
	¿Recibió su hijo las interconsultas que necesitaba?	100
	¿Cómo calificaría la cortesía de los médicos?	76.6
Cortesía y respeto	¿Cómo calificaría la cortesía de las enfermeras?	77.5
	¿Cómo calificaría la cortesía del resto del personal?	74.1
	¿Médicos y enfermeras respetaron la privacidad de su hijo al atenderlo?	100
	¿Fue su hijo tratado con dignidad y respeto?	100
Coordinación e integración de los cuidados	¿Fue organizado el cuidado que su hijo recibió antes de ser integrado al PMC?	95.0
	¿Fue organizado el ingreso de su hijo al PMC?	96.6
	¿Cómo calificaría el trabajo conjunto de médicos y enfermeras?	84.0
Información y comunicación	¿Recibió suficiente información sobre la enfermedad y el tratamiento de su hijo?	93.3
	Cuando realizó preguntas a los médicos ¿recibió respuestas que pudo comprender?	93.3
	Cuando realizó preguntas a las enfermeras ¿recibió respuestas que pudo comprender?	95.0
	¿Cuánta información recibió sobre la enfermedad y tratamiento de su hijo?	73.3
Relación entre padres y equipo de salud	¿Tenía confianza en los médicos que cuidaban a su hijo?	95.0
	¿Escuchaban los médicos sus comentarios y sugerencias?	96.6
	¿Tenía confianza en las enfermeras que cuidaban a su hijo?	88.3
	¿Escuchaban las enfermeras sus comentarios y sugerencias?	96.6
	¿Hubiera deseado mayor participación en la toma de decisiones relacionados con los cuidados recibidos por su hijo?	61.6
Confort físico Continuidad del cuidado	¿Usted piensa que a los médicos y enfermeras les importaba calmar el dolor de su hijo?	96.7
	¿Estaban informados los médicos de la sala acerca de los cuidados recibidos por su hijo?	90.0
	¿Le informaron sobre los posibles efectos colaterales de la medicación que su hijo tiene que recibir al egresar del PMC?	64.2
	¿Le informaron sobre las señales de alarma relacionadas con la enfermedad de su hijo que usted tenía que conocer al egresar del PMC?	68.3
	¿Le enseñaron a usted lo que necesitaba saber sobre los cuidados al egresar del PMC?	75.0

Fuente: Evaluación de la satisfacción de las madres con el programa madre canguro de un hospital certificado amigo del niño. San Luis Potosí, SLP, 2015.

Conocimientos del personal de enfermería. La edad promedio fue de 34.3 años ($DE \pm 8.3$); 15 enfermeras tenían nivel licenciatura (71.4%); cuatro técnicas (19.4%) y dos con posgrado (9.4%). Sólo habían recibido capacitación en MMC cinco enfermeras (23.8%), mediante una sola sesión educativa <10 horas. El nivel de conocimientos del personal de enfermería del PMC fue adecuado en el 57.1%. La puntuación media fue de 27.2 ($DE \pm 1.78$) (figura 2).

La correlación entre la satisfacción de la usuaria del PMC y los conocimientos fue moderada ($r = .532$, $p \leq 0.05$); así también con el tiempo de permanencia de las diadas en PMC ($r = .547$, $p \leq 0.01$) y con la coordinación del equipo de salud en ($r = .459$, $p \leq 0.05$).

Figura 2. Nivel de conocimientos del personal de enfermería vinculado al Programa Madre Canguro en un hospital certificado como amigo del niño. San Luis Potosí, SLP, 2015

	Nivel de conocimientos			
	Adecuado		Inadecuado	
	Núm.	%	Núm.	%
Temas del programa				
Definición y beneficios del Método Madre Canguro (MMC)	19	90.5	2	9.5
Inicio del MMC	18	85.7	3	14.3
Posición canguro	1	4.8	20	95.2
Atención y duración del MMC	0	0	21	100
Vigilancia del estado del bebé durante el MMC	8	38.1	13	61.9
Alimentación del recién nacido	12	57.1	9	42.9
Vigilancia del crecimiento del recién nacido	12	57.1	9	42.9
Alta del recién nacido del MMC	19	90.5	2	9.5

Fuente: Evaluación de la satisfacción de las madres con el programa madre canguro de un hospital certificado amigo del niño. San Luis Potosí, SLP, 2015.

Discusión

La satisfacción global de madres-canguro fue alta gracias a la accesibilidad, disponibilidad, cortesía, respeto y confort proporcionado por el equipo de salud, coincidente con hallazgos de estudio fenomenológico europeo y además con las acciones coordinadas del equipo, desacorde en un estudio europeo donde a $<30\%$ de los padres les satisfizo esa coordinación.⁸

Las madres se sintieron insatisfechas con respecto a la continuidad del cuidado en este estudio, a diferencia de la encuesta europea en la que la mayoría de los padres refirieron satisfacción por haber sido suficientemente informados sobre el uso del equipo en casa y preparados para el alta,⁹ no así en un hospital español donde la información suministrada obtuvo la peor calificación.¹⁰ Es importante para las usuarias de PMC contar con las informaciones adecuadas, y el logro de la autoeficacia materna gracias a la capacitación que recibieron.¹¹ Las madres de prematuros se sienten satisfechas sobre todo con los cuidados de enfermería y mejora el cuidado al hijo según lo reportado en un estudio experimental en Estados Unidos de Norteamérica.¹²

Además del nivel de satisfacción de las madres-canguro, otro elemento básico para la calidad del desarrollo del PMC es el nivel de conocimientos de las enfermeras dado su rol educativo, así, en el presente estudio se observó correlación, a mayor nivel de conocimiento de las enfermeras mayor satisfacción materna. Ha sido comprobado que la capacitación sobre el MMC mejora de sobra los conocimientos globales de enfermeras sobre los beneficios del método, así como la conducta del personal destacando la actitud hacia la lactancia materna en el MMC; asimismo, mejora la práctica del MMC en cuanto que las enfermeras participan más activamente en estimular la

participación materna en un PMC.¹³ Sin embargo, en el presente estudio pocas enfermeras habían recibido capacitación para participar en el PMC, hallazgo similar en Sudáfrica.¹⁴

Con respecto a las políticas de permanencia y visitas del hospital de estudio la satisfacción fue baja, y se correlacionó negativamente con el tiempo de duración de las diadas en PMC, perciben mejor las políticas si la hospitalización tiene menos duración, semejante a otro estudio la duración menor en el internamiento y la permanencia junto al hijo dio mayor satisfacción.¹⁵

Conclusiones

El PMC de estudio produjo satisfacción global alta en las madres-canguro ante todo por los cuidados coordinados y accesibilidad del equipo de salud, excepto en la continuidad del cuidado lo que puede reducir la confianza y eficacia materna en el cuidado del prematuro en el hogar.

El PMC posee calidad regular en función de los conocimientos de enfermería sobre MMC, que es el personal reconocido por las madres-canguro como proveedor educativo para el cuidado del hijo prematuro. Es indispensable implementar un programa de sensibilización y capacitación para enfermería y el personal vinculado al PMC, con el objetivo de fortalecer los conocimientos y las actitudes positivas hacia el programa para lograr una adecuada promoción e implementación del mismo.

Agradecimientos

Consejo Potosino de Ciencia y Tecnología (COPOCYT)-Proyecto VEVA FMSLP-2012-C01-195424 —Panorama epidemiológico, nuevos blancos y estrategias terapéuticas para

enfermedades crónico-degenerativas afiliadas a sobrepeso y obesidad en población pediátrica en San Luis Potosí, y Programa Integral de Fortalecimiento Institucional-PIFI-Secretaría de Educación 2014-24M SU0011E-11. 

Referencias

1. **OMS.** Nacimientos prematuros. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. **Guía del Programa de Evaluación y Cuidado del Desarrollo Individualizado del Recién Nacido (NIDCAP).** NIDCAP Federation International. Oficial Spanish Version. 2012. Disponible en: <http://www.nidcap.org/file.aspx?fileid=pg>
3. **Revilla-Rodríguez E, Pimentel-Roque C.** Calidad de los servicios de salud en México. Evid Med Invest Salud, 2012 Jul-Sept; 5(3): 76-78. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2012/eo123a.pdf>
4. **Eulmesekian P, Peuchot V, Pérez A.** Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch Argent Pediatr 2012; 110(2):113-119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.113>.
5. **WHO.** Kangaroo mother care: a practical guide. (2003). Geneva: World Health Organization. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
6. **Araujo M.** Indicadores de calidad: Criterios para la definición de umbrales. Intendencia de Salud-Sociedad Chilena de Calidad Asistencial. Serie Monografías de apoyo a la acreditación 2010; 2. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-6697_recurso_1.pdf.
7. **Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J.** Meanings, beliefs and attitudes of the neonatal unit staff in México about the parent's participation in a neonatal unit: A qualitative approach. J Nurs Educ Prac 2014;4(5):159-70. DOI:10.5430/jnep.v4n5p159.

8. **Costa R, Moreira GM, Lucca HC, Vidal S.** Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a Vivência no método canguru. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. jul/dez 2014; 3(2):41-53.
9. **Howell E, Graham C.** Parents' experiences of neonatal care. A report on the findings from a national survey. Picker Institute Europe, 2011.
10. **Capdevila E, Sánchez L, Riba M, Moríña D, Ríos J, Porta R, Molina V.** Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. *An Pediatr (Barc)* 2012; 77(1):12-21. Doi: 10.1016/j.anpedi.2011.11.009.
11. **López ME.** Sentimientos de las madres con hijos prematuros hospitalizados. *Revista In crescendo - Ciencias Salud* 2014;1(2):263-70. Disponible: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/352/237>
12. **Holditch-Davis D, White-Traut R, Levy J, Williams KL.** Maternal satisfaction with interventions in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*, 2013; 42(6): 641-654. Doi: 10.1111/1552-6909.12255.
13. **El-Nagar S, Lawend J, Howida M.** Impact of the neonatal nurses' guideline on improving their knowledge, attitude and practice toward kangaroo mother's care. *J Nat Scien Res* 2013;3(7):175-86.
14. **Solomons N, Rosant C.** Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the stearn sub-district of Cape Town. *S Afr J Clin Nutr* 2012;25(1):33-39. Doi: 10.1080/16070658.2012.11734400.
15. **Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V.** Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *J Neonat Nurs* 2012; 18:183-92. Doi:10.1016/j.jnn.2011.11.005.