



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO**  
**SEDE ARAGUA**  
**TRABAJO DE ESPECIAL DE POST-GRADO**



**ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA MADRE DURANTE LA  
APLICACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN PREMATUROS.  
UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 2014.**

**Autor:** Rosveli Castillo  
**CI:** 19.128.888

**Maracay Noviembre 2014**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO  
SEDE ARAGUA  
TRABAJO DE ESPECIAL DE POST-GRADO**



**ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA MADRE DURANTE LA  
APLICACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN PREMATUROS.  
UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 2014.**

Proyecto de Grado para optar al Título de Especialista en Neonatología Integral.  
Presentado por:

**Autor:** Rosveli Castillo  
**CI:** 19.128.888

**Maracay Noviembre 2014**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO**  
**SEDE ARAGUA**  
**TRABAJO DE ESPECIAL DE POST-GRADO**



**ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA MADRE DURANTE LA  
APLICACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN PREMATUROS.  
UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 2014.**

**Autor:** Rosveli Castillo  
CI: 19.128.888  
**Tutor:** Dra. Elizabeth Rodríguez  
CI: 6.223.594

**Maracay Noviembre 2014**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES  
SEDE ARAGUA



**ACTA DE DISCUSIÓN**  
**TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN**

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

***"ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA MADRE DURANTE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN PREMATUTROS. UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 2014"***

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA INTEGRAL** por la aspirante:

**ROSVELI JOSEFINA CASTILLO MEDINA**

C.I. 19.128.888

Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

**APROBADO**

En Maracay, a los Diez días del mes de Febrero del año dos mil quince.

**Lic. ZOLA MARTINEZ**  
C.I.: 8.154.664

**Dra. ZAY RIVAS**  
C.I.: 10.551.014

**Dra. YAJAIRA PÉREZ**  
C.I.: 5.269.268



*"Democracia y Autonomía, garantía de presente y futuro Universitario"*  
Final Av. Leonardo Ruiz Pineda - La Morita - Edo. Aragua  
Telf. 0241-6004000 - 6005000 ext. 404140



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO**  
**SEDE ARAGUA**  
**TRABAJO DE ESPECIAL DE POST-GRADO**



**ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA MADRE DURANTE LA  
APLICACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN PREMATUROS.  
UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 2014.**

**Autor:** Rosveli Castillo  
**Tutor:** Elizabeth Rodríguez  
**Fecha:** Enero 2015

**RESUMEN**

El Método Madre Canguro es un programa eficaz y fácil de aplicar en recién nacidos manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. La finalidad del estudio fue describir los aspectos biopsicosociales de la madre durante la aplicación del programa madre canguro, en prematuros. Unidad neonatal. Hospital central de Maracay. 2014. La población estuvo representada por 15 madres que participaron en el programa madre canguro, así como la ejecución de una escala de percepción auto-evaluada y datos característicos de los aspectos de socio-familiar. Y resultó que 80% de las participantes tenían entre 20 y 30 años de edad. 46,66% eran bachilleres. Casi todas conviven y/o reciben apoyo del padre de su hijo, y 60% tiene apoyo de ambos padres. La percepción del estado de alerta y actividad en la interacción madre- prematuro, mostró que los sentimientos ocurren con mayor frecuencia siempre, en casi todos los ítems. La percepción emocional del recién nacido apreciada por la madre fue que casi todas manifestaron que su bebé siempre se calma fácil y rápidamente y una cuarta parte perciben que la mitad de las veces, el humor de su hijo varía mucho. El nivel de seguridad de la madre, mostró que el comportamiento ocurre siempre, y la necesidad de apoyo de la madre en interacción con el prematuro, sucede con mucha frecuencia. Se concluye que la aplicación del programa madre-canguro contribuye en la atención y asistencia del prematuro, ya que según los caracteres reflejados en la Escala de Percepción de la Madre. (MABS Modificada), se observó que los comportamientos o sentimientos ocurren con mayor frecuencia.

**Palabras clave:** Madre-Canguro, Aspectos Biopsicosociales.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO**  
**SEDE ARAGUA**  
**TRABAJO DE ESPECIAL DE POST-GRADO**



**ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA MADRE DURANTE LA  
APLICACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN PREMATUROS.  
UNIDAD NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 2014.**

**Autor:** Rosveli Castillo

**Tutor:** Elizabeth Rodríguez

**Fecha:** Enero 2015

**ABSTRACT**

The Kangaroo mother method is a program that is effective and easy to apply in newborn infants by keeping them in contact skin-to-skin with his mother. The purpose of the study was to describe the mother biopsychosocial aspects during the implementation of the programme mother Kangaroo, in preterm infants. Neonatal unit. Central hospital of Maracay. 2014. The population was represented by 15 mothers who participated in the program mother Kangaroo, as well as the execution of a scale of auto-evaluada perception and characteristic of the aspects of socio-familial data. And it turned out that 80% of the participants were between 20 and 30 years of age. 46,66% were bachilleres. Almost all live and/or receive support from the father of her son, and 60% has support from both parents. The perception of the State of alert and activity in the mother interaction - premature, showed that feelings occur most frequently, on almost all items. The emotional perception of the newborn mother appreciated was that almost all expressed that your baby always cools quickly and easily and a quarter receive half of the time, the mood of your child varies greatly. The security level of the mother showed that behavior always occurs, and the need for support of the mother in interaction with prematurity, happens very often. It was concluded that the implementation of the programme madre-canguro contributes in the attention and assistance of the premature, since according to the characters reflected in maternal perception of scale. (MABS modified), noted that behaviors or feelings occur more frequently.

**Key words:** Madre-Canguro, biopsychosocial.

## **INTRODUCCIÓN**

La gestación es un proceso complejo, en el que se llevan a cabo cambios importantes en la mujer, tanto a nivel fisiológico como psicológico, en el cual el medio ambiente familiar y el entorno social cumplen roles trascendentales para la salud del binomio madre-hijo. Los eventos biológicos, que van desde cambios en el aspecto físico de la mujer, como son el progresivo aumento de peso y de volumen, alteración en la coloración de la piel y en las mucosas genitales, hiperflexibilidad de las articulaciones, hasta cambios fisiológicos mayores como son los ocurridos en el sistema cardiovascular, urinario, digestivo, respiratorio, de coagulación y órganos reproductivos. Las hormonas sexuales aumentan su producción y la mujer está en desbalance inmunológico, lo que la hace susceptible a agresiones a la salud, respecto de la mujer no grávida. En cuanto a los cambios psicológicos, éstos son más importantes cuanto más condiciones desfavorables rodeen la gestación, el parto y el puerperio. <sup>(1)</sup>

El parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. La mayor parte de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, y la prematuridad es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con sus repercusiones familiares y sociales. En este sentido, es relevante señalar que un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más o menos 15 días. Es así que, cuanto más prematuro es el bebé, menos posibilidades hay de que las

funciones vitales de los sistemas respiratorio, digestivo y cardiovascular estén suficientemente desarrolladas para poder vivir fuera del útero.<sup>(2)</sup>

La madre del neonato no es ajena a esta problemática asociada a la prematurez, por eso se hace necesario incluir otros aspectos relacionados con el ambiente al que está expuesto el bebé prematuro, ambiente que usualmente en los países occidentales se caracteriza por ser un entorno hospitalario y tecnológicamente muy bien equipado. Esto conlleva a una separación temprana de los bebés con sus madres a la sobre estimulación debido a las condiciones ambientales propias de la unidad de recién nacidos y a las numerosas intervenciones médicas a las que son sometidos los bebés por su situación. También las madres se ven obligadas a delegar su rol de cuidadores principales al personal médico.

Estos sentimientos son tomados en cuenta dentro de la investigación ya que un parto prematuro implica en la madre sentimientos de victimización, impotencia y culpa, por la situación de no llevar a término su embarazo, preocupación acerca del parto y de la forma en la que deberán cuidar a sus hijos, sensación de no sentirse ligada al bebé debido a que sienten que no son capaces de cuidarlos o que podrían causarles daño si lo hacen, además del estrés o preocupación ejercida por tener que compartir el cuidado de su bebé con el personal de las unidades de neonatología o cuidados intensivos.<sup>(3) (4)</sup>

Por otra parte, un aspecto que también se ve afectado es la percepción de la madre acerca de su bebé, debido a diversos factores como por ejemplo el tener un bebé frágil, pequeño y poco atractivo; el llanto del prematuro es más aversivo para los

padres debido a que su tono es más agudo e irritante. Esto lleva a la madre a sentirse ansiosa y poco preparada para manejarlo. En cuanto a las interacciones del prematuro con su madre, encontró que los prematuros presentan dificultades de organización de los estados de conciencia, se mantienen poco tiempo en estado de alerta, son menos expresivos a las señales auditivas y visuales, proporcionan menos señales a las madres y sus conductas son menos predecibles todo lo cual dificulta la responsabilidad y sensibilidad de la madre y por ende su cuidado.

El Ministry of Health of Brazil, por su parte, concluyó que los neonatos prematuros pasan mayor tiempo en estadios de conciencia inferiores como somnolencia, sueño profundo o ligero, prestan poca atención a los estímulos y responden de forma no predecible ni organizada, lo cual dificultaría las relaciones con su madre y el medio ambiente. De allí que la madre sientan que no saben cómo manejar a sus bebés y deban enfrentar sus creencias y percepciones acerca del bebé real y el bebé ideal que creían iban a tener. <sup>(3) (4)</sup>

Cuando se hace referencia a la imagen de bebé ideal, se habla de la expectativa de la madre acerca de su hijo, que tiende a ser visto como un bebé saludable, con buen aspecto físico, robusto, enérgico, sonriente, llamado “bebé Gerber” por la similitud que podría presentar con un bebé publicitario. Al nacer, la imagen del bebé ideal esperado por la madre choca con la imagen del bebé real prematuro, que suele ser frágil, débil, y en ocasiones poco agradable a la vista.

El Método Madre Canguro es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que

fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. <sup>(5)</sup>

Es importante señalar que a partir de los años 70 se comienza a manifestar cambios en el manejo del prematuro, implementado el programa madre canguro, de allí que, el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, Colombia en 1979, los doctores Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria, iniciaron un cambio en el manejo tradicional del prematuro y del niño de bajo peso al nacer. El nuevo manejo se denominó “Programa Madre Canguro”. <sup>(6)</sup> Debido al fallecimiento del Dr. Rey Sanabria en 1996, continuaron con su labor los médicos Héctor Martínez y Luis Navarrete. La Dra. Nathalie Charpak, Pediatra de la Universidad de Paris y la Dra. Zita Figueroa de Calume, Neonatóloga de la Universidad del Rosario de Bogotá, son las promotoras y coordinadoras del Proyecto Madre Canguro desde 1993 en la Clínica del Niño del Instituto de Seguros Sociales en Bogotá. <sup>(7)</sup> Así mismo, en Perú el programa madre canguro tuvo sus inicios en el año 1987, siendo la sede pionera el Hospital Materno Infantil de San Bartolomé, funcionando actualmente como Hospital en la atención docente de la madre y el niño. <sup>(6)</sup>

Por otra parte, existe el Proyecto de USAID (agencia de los estados unidos para el desarrollo internacional) de mejoramiento de la Atención en Salud (HCI) trabaja con cinco países latinoamericanos para implementar programas nacionales del Método Madre Canguro (MMC): Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, y Ecuador. En estos países, HCI apoya el trabajo de cada Ministerio de Salud (MS). Nicaragua fue el primer país que abrió un programa MMC. Así mismo, el Hospital Bertha

Calderón en Managua inició su programa en julio de 2010. En El Salvador, el programa fue inaugurado en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán, en enero de 2011. El equipo de Guatemala asistió a la capacitación en la Fundación Madre Canguro en marzo del 2011 e introdujo su programa MMC en el Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango en julio del 2011. El equipo de Honduras asistió a la capacitación en la Fundación Madre Canguro en agosto del 2011. Pese a que previamente se había implementado un programa MMC en el Hospital Escuela de Tegucigalpa. <sup>(8)</sup>

En el caso concreto de Venezuela se tienen pocas referencias escritas de la aplicación de este método. En la revisión bibliográfica se identificó algunas investigaciones basadas en el método madre canguro. Entre ellas, está Charpak. N. quién presentó un trabajo sobre el apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria en el estado de Carabobo, en el que expone los beneficios de la implementación de este método al personal de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Este trabajo aporta información teórica conceptual relativa al método madre canguro, que se utiliza como soporte para exponer las características y ventajas de su uso. <sup>(9)</sup> También se lleva este Proyecto en la Maternidad Concepción Palacios (MCP) de la ciudad de Caracas, desde hace más de 20 años aproximadamente, actualmente bajo la dirección de la Dra. Eunices Lampe, citado por Villegas <sup>(10)</sup> Lampe es responsable por UNICEF del Proyecto Madre Canguro en Venezuela.

Por otra parte, cabe mencionar al Hospital central de Maracay /HCM), centro piloto de referencia del estado Aragua, con una de las unidades de neonatología más grande del país, el cual recibe y atiende a la población propia y de áreas circunvecinas. En este caso, es importante señalar de la institución que la cantidad de recién Nacidos Vivos es de 7500 por año, y 19% son prematuros. Situación favorable para aplicar el programa Madre-canguro, que desde hace aproximadamente 15 años se ejecuta en el HCM de manera integrada a la atención del prematuro que nace en dicha institución, con el apoyo del personal de enfermería y médicos que laboran en la unidad neonatal. De allí, la inquietud de la autora en realizar un estudio en las madres de recién nacidos prematuros ubicados en la unidad de cuidados intermedios para observar caracteres que reflejen la interacción madre-hijo y algunos aspectos socio-familiares. Es de señalar que la participación fue limitada ya que algunas madres no dieron su consentimiento, otras eran muy jóvenes y algunas madres no fueron consecutivas en el programa, por el cual justifica la muestra reducida de madres participantes.

Se ha percibido como han crecido el número de nacidos vivos en el HCM especialmente los prematuros quienes enfrentan por su bajo peso patologías complejas e infecciones intrahospitalarias que pueden comprometer su vida. En este sentido, disponer de un tratamiento humano, cálido de contacto piel a piel (madre-hijo) que brinda bienestar al prematuro, constituye una importante herramienta útil y humanizada para la atención integral al recién nacido de bajo peso.

Por ende, el objetivo e importancia de la investigación radica en aplicar el programa madre-canguro en los prematuros de cuidados intermedios y ayudar en la interacción madre-hijo, con fines múltiples en relación a su desarrollo biopsicosocial contribuyendo a prevenir consecuencias del bajo peso al nacer. Es relevante citar que el Programa Madre Canguro garantiza el fortalecimiento del nexo estrecho entre la madre y el hijo, brinda el apoyo y el balance emocional necesario.<sup>(11)</sup> Además constituye una estrategia importante para enfrentar la prematuridad y el bajo peso al nacer.<sup>(8)</sup> Por otra parte, una revisión de estudios sobre la aplicación del programa evidenció una reducción en la mortalidad e infecciones nosocomiales de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, en comparación con bebés que fueron atendidos tradicionalmente. (8)

La importancia de esta investigación, se debió a que en el Hospital Central de Maracay al igual que en otros centros asistenciales de la localidad, existe un número creciente de recién nacido de bajo peso. Ya anteriormente justificado el programa, con su aplicación en la unidad neonatal del HCM desde hace más de una década, se hace pertinente este estudio de campo con la inquietud que enmarca la investigación y por la trascendencia que permite además de la aplicación identificar los resultados de la ejecución en el presente y futuro.

En la valoración de la percepción materna se utilizó la escala MABS (Wolke y St.James-Roberts, 1987). (Modificada por Wolke en 1997), citado por Domínguez Fontanela. M. 2009.<sup>(12)</sup> Se describe como un instrumento elaborado en base a los

informes de los padres, las “Mother and BabyScales” (escalas madre-bebé), que incluyen una serie de sub-escalas para evaluar las reacciones emocionales negativas del neonato y su conducta de alerta, así como las percepción de la madre sobre la seguridad que tienen en sí misma y en los cuidados de su hijo. Los ítems para evaluar ésta seguridad, permiten una valoración rápida de este tipo de conductas.<sup>(12)</sup>

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Describir los aspectos biopsicosociales de la madre durante la aplicación del programa madre canguro, en prematuros. Unidad neonatal. Hospital central de Maracay. 2014.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar los aspectos socio-familiares de las madres que ingresan al programa madre-canguro.
2. Describir la interacción madre- prematuro, de acuerdo al carácter de las preguntas incluidas en la escala de percepción de la madre, aplicada en el programa madre-canguro, según el carácter de las categorías:
  - 2.1 Estado de alerta y actividad.
  - 2.2 Percepción emocional del Recién Nacido
  - 2.3 Nivel de seguridad de la madre.
  - 2.4 Necesidad de apoyo a la madre.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

Se realizó un trabajo de campo definido así ya que se recolectó la información directamente desde la fuente primaria y en el sitio de ocurrencia, de carácter netamente descriptivo, en vista de que se plantea caracterizar aspectos cualitativos de la madre del prematuro que aplica el programa madre-canguro, reflejado por sus aspectos socio-familiares que intervienen en la interacción madre-hijo, según los caracteres de las categorías de percepción de la madre, ejecutada a través de una escala (Wolke y St.James-Roberts, 1987), MABS (Mother and BabyScales)-modificada, citada por Domínguez Fontanela, M.<sup>(12)</sup>

La población/muestra quedó representada por 15 madres que consintieron su participación en el estudio, previa información y aplicación del programa madre canguro, así como la ejecución de la escala de percepción auto-evaluada y datos característicos de los aspectos socio-familiares. Para ello, se cumplieron criterios de inclusión:

1. Madre del prematuro.
2. Prematuro hospitalizado en UCI
3. Madre que acepte el consentimiento informado.
4. Madre que aplique el programa madre-canguro.
5. Madre que ejecute la escala de percepción MABS-Modificada

El procedimiento consistió en buscar a las madres de prematuro hospitalizados en UCIN (unidades de cuidados intermedios) para informarles en qué consiste el proyecto de investigación y solicitar su consentimiento para ejecutar el programa Madre-canguro. Posteriormente se les informó sobre qué es el método y como se aplica, en la evolución diaria con las madres se repite consecutivamente el método para reforzar aprendizaje, proceso que se convive hasta el egreso del prematuro, el tiempo de duración fue de 3 meses, realizando el corte en septiembre 2014, posterior en noviembre se comenzó a recoger la información y depositarlos en el formato o instrumento recolector de datos, a través de la escala utilizada que fue realizada por auto-ejecución.

El instrumento, está conformado por 2 partes: 1ª datos de identificación y 2ª la escala MABS-Modificada que presenta 24 ítems que corresponden a una serie de frases relacionadas con su comportamiento y sentimientos como madre de un bebé prematuro. La respuesta de cada frase tiene 5 opciones o escala de respuesta: Escala 0: No se aplica jamás. 1: Muy pocas veces. 2: La mitad de las veces. 3: Con frecuencia y Escala 4: Siempre. (Anexo B). Posterior a la aplicación del programa Madre-canguro, se realizó la auto-ejecución de la escala modificada según 4 caracteres de categorías de escalas: 1) Estado de alerta y actividad del recién nacido. 2) Percepción Emocional del recién nacido. 3) Nivel de Seguridad de la Madre y 4)

Necesidad de apoyo a la madre. Cada carácter tiene ítems específicos relacionados con el comportamiento y sentimientos como madre de un bebé prematuro. Datos que aportaron la información obtenida a través de los resultados.

El enfoque de la investigación es de naturaleza prospectiva, descriptiva con expresión de la cualidad que existe en la interacción madre-prematuro, de allí que los caracteres observados en las diferentes categorías de ocurrir los sentimientos y comportamientos aportados por la interacción, se reflejan en los resultados obtenidos posteriores al proceso de análisis de allí que, la técnica de estudio fue descriptiva y una vez recabada la información se procedió a agrupar, ordenar y clasificar los mismos para la elaboración de las tablas respectivas, para cada variable de acuerdo a sus dimensiones, y por medio de estos cálculos se describieron los resultados.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Respuestas de la Escala de percepción materna MABS (Mother and BabyScales)-modificada. Aplicada a las madres de prematuros. Unidad Neonatal. HCM. 2014.

N° de PREGUNTA	*ESCALA				
	0	1	2	3	4
1			2	3	10
2		2	2	4	7
3	5	5	2	3	
4	5	5	1	3	1
5	1			1	13
6			1		14
7			1		14
8	5	5	1	3	1
9	1	1	1		12
10	3		2		10
11	1	3	1	7	3
12	3			2	10
13	3	3	1	3	5
14	7	3	4	1	
15	1		1	5	8
16	10	2		2	1
17	2		3	1	9
18				1	14
19	5	1	2	1	6
20				1	14
21			1	6	8
22		1	1		13
23	2		1	4	8
24				4	11

**Fuente:** Instrumento recolector de datos. Parte 2

**Análisis:** Se realizó a 15 madres de prematuros, la valoración de la percepción materna descrita a través de la escala MABS. Instrumento que incluye una serie de sub-escalas para evaluar: Estado de alerta y actividad; Percepción emocional del recién nacido; Nivel de seguridad de la madre y Necesidad de apoyo a la madre.

**Tabla 2.** Descripción de la condición socio-familiar de las madres que aplicaron el programa madre-canguro. Unidad de Neonatología. HCM. 2014.

ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES DE LA MADRE		fx	TOTAL	
Edad materna	<20 años	2	15	
	>=20-30 a	12		
	>=30- 35 a	0		
	>35	1		
Nivel de Instrucción	Bachiller	7		
	TSU	3		
	Universitaria	3		
	Estudiante de educación superior	2		
Convivencia y/o apoyo del padre de su hijo.	SI	12		
	NO	3		
Otros familiares que apoyan a la madre.	SI (12) ¿Cuál?	Ambos padres		9
		La madre		2
		Madre y suegros		1
	NO	3		

**Fuente:** Instrumento recolector de datos. 2014

**Análisis:** del total de las 15 madres que aplicaron el programa madre-canguro, la mayoría tenían entre 20 a 30 años de edad, predominando el nivel de instrucción bachiller. Casi todas conviven y tienen apoyo del padre de su hijo, y el familiar de sostén son ambos padres.

**Tabla 3.** Descripción de la percepción del estado de alerta y actividad en la interacción madre- prematuro, según los ítems, incluidos en la escala de percepción de la madre. Programa madre canguro. Unidad de Neonatología. HCM. 2014.

Carácter de la categoría Estado de alerta y actividad.	Escala de respuestas					Frecuencia de escala
	No se aplica jamás *0	Muy pocas veces *1	La mitad de las veces *2	Con frecuencia *3	Siempre *4	
<b>P1. Cuando hablo a mi bebé, me parece que él me entiende.</b>	-	-	2	3	10	<b>4</b>
<b>P7.Mi bebé me mira</b>	-	-	1	-	14	<b>4</b>
<b>P10.Mi bebé se aferra a mi cuando lo alzo.</b>	3	-	2	-	10	<b>4</b>
<b>P12. Cuando mi bebé succiona, me mira a los ojos.</b>	3	-	-	2	10	<b>4</b>
<b>P16.A esta edad, a mi bebé no le interesan las interacciones con otras personas.</b>	10	2	-	2	1	<b>0</b>
<b>P18. Mi bebé es atento y activo.</b>	-	-	-	1	14	<b>4</b>
<b>P20. Pienso que mi bebé reacciona bien.</b>	-	-	-	1	14	<b>4</b>
<b>P22. Cuando juego con mi bebé, me responde inmediatamente.</b>	-	1	1	-	13	<b>4</b>

**Fuente:** MABS (Mother and Baby Scales)-modificada.Pregunta (P)

**Análisis:** Se observó que la categoría: Estado de alerta y Actividad de los prematuros, según la percepción de la madre fue una respuesta positiva ubicada en escala 4 que significa: Ocurre siempre.

**Tabla 4.** Descripción de la percepción emocional del recién nacido en la interacción madre- prematuro, según los ítems, incluidos en la escala de percepción de la madre. Programa madre canguro. Unidad de Neonatología. HCM. 2014.

Carácter de la categoría Percepción Emocional del Recién Nacido	Escala de respuestas					Frecuencia de escala
	No se aplica jamás *0	Muy pocas veces *1	La mitad de las veces *2	Con frecuencia *3	Siempre *4	
<b>P2.</b> Mi bebé esta agitado antes de tranquilizarse.	-	2	2	4	7	<b>4</b>
<b>P4.</b> Mi bebé se agita o llora cuando yo sé que no tiene hambre.	5	5	1	3	1	<b>0 y 1</b>
<b>P5.</b> Mi bebé se calma fácil y rápidamente.	1	-	-	1	13	<b>4</b>
<b>P14.</b> El humor de mi hijo varía mucho.	7	3	4	1	-	<b>0</b>

**Fuente:** MABS (Mother and Baby Scales)-modificada

**Análisis:** se observó que el Estado emocional del recién nacido, según la percepción de la madre la frecuencia en las respuestas estuvo ubicada en escala 4 para las preguntas N° 2 y 5, es decir que los sentimientos ocurren siempre con un predominio de calmar fácil y rápido al bebé. Se resalta que la escala: Muy pocas veces y no se aplica jamás, prevaleció para la pregunta N° 4, respectivamente. Una cuarta parte de las madres perciben que el humor de su hijo varía mucho (Pregunta N° 14)

**Tabla 5.** Descripción del Nivel de Seguridad de la Madre en interacción con el prematuro, según los ítems, incluidos en la escala de percepción de la madre. Programa madre canguro. Unidad de Neonatología. HCM. 2014.

Carácter de la categoría Nivel de Seguridad de la Madre	Escala de respuestas					Frecuen cia de escala
	No se aplica jamás *0	Muy pocas veces *1	La mitad de las veces *2	Con frecuencia *3	Siempre *4	
<b>P3. Me siento insegura cuando mi bebé llora.</b>	5	5	2	3	-	<b>0 y 1</b>
<b>P6. Me siento competente para cuidar a mi bebé.</b>	-	1	-	-	14	<b>4</b>
<b>P8. Me siento torpe cuidando a mi bebé.</b>	5	5	1	3	1	<b>0 y 1</b>
<b>P11. Cuidar a mi bebé es más difícil de lo que imaginé.</b>	1	3	1	7	3	<b>3</b>
<b>P15. Pienso que me sé desenvolver bien con mi bebé.</b>	1	-	1	5	8	<b>4</b>
<b>P17 He sentido miedo de dejar caer mi bebé.</b>	2	-	3	1	9	<b>4</b>
<b>P19. Me preocupa hacerle daño a mi hijo cuando lo manipulo.</b>	5	1	2	1	6	<b>4</b>
<b>P21. Me pregunto si lo hago bien cuando cuido a mi bebé.</b>	-	-	1	6	8	<b>4</b>
<b>P24. Pienso que he hecho bien mi trabajo como madre.</b>	-	-	-	4	11	<b>4</b>

**Fuente:** MABS (Mother and Baby Scales)-modificada

**Análisis:** el Nivel de Seguridad de la Madre, presentó una mayor frecuencia para la escala 4, significa que el comportamiento ocurre siempre, en casi todas las preguntas. La escala 0 y 1 predominó para la pregunta N° 8. Es de hacer notar, que la escala 3 (con frecuencia) resultó con mayor repetición para la pregunta N° 11.

**Tabla 6.** Descripción de la categoría Necesidad de Apoyo de la Madre en interacción con el prematuro, según los ítems, incluidos en la escala de percepción de la madre. Programa madre canguro. Unidad de Neonatología. HCM. 2014.

Carácter de la categoría Necesidad de apoyo a la madre	Escala de respuestas					Frecuencia de escala
	No se aplica jamás *0	Muy pocas veces *1	La mitad de las veces *2	Con frecuencia *3	Siempre *4	
<b>P9. Deseo recibir más consejos sobre lo que él debería hacer durante este periodo.</b>	1	1	1	-	12	<b>4</b>
<b>P13. Temo acerca de mi desenvolvimiento cuando estamos en la casa.</b>	3	3	1	3	5	<b>4</b>
<b>P23. Me desenvuelvo bien en los momentos cuando mi bebé esta inconfortable.</b>	2	-	1	4	8	<b>4</b>

**Fuente:** MABS (Mother and Baby Scales)-modificada

**Análisis:** en relación a la Necesidad de apoyo de la madre en interacción con el prematuro, se observó que todo el carácter de la categoría tuvo una percepción en escala 4 (siempre), lo que significa que el comportamiento ocurre con mucha frecuencia, predominando la respuesta a la pregunta N° 9.

## **DISCUSIÓN**

En este estudio, los aspectos biopsicosociales del total de 15 madres que aplicaron el programa madre-canguro, 13,33% eran adolescentes y la mayoría tenían entre 20 a 30 años de edad, predominando el nivel de instrucción bachiller. Casi todas conviven y tienen apoyo del padre de su hijo, y el familiar de sostén son ambos padres. Estos resultados son similares a los datos reportados por Ortiz y col <sup>(13)</sup> sobre la relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguros en 20 madres de prematuros, que aplicaron el programa y se observó que la mayoría tenía entre 13 y 28 años de edad, 50% el nivel de instrucción era entre bachiller, técnico superior y universitario. 75% de las madres mantienen comunicación constante y apoyo del padre o viven con él.

La interacción madre- prematuro, según los ítems, incluidos en la escala de percepción de la madre, se observó en del total de 15 mamás canguros en relación a la categoría: estado de alerta y actividad resultó que el sentimiento con mayor frecuencia de ocurrir fue siempre (escala 4), lo que significa que las preguntas n°7, 18 y 20 (tabla 3) ocurren con mayor frecuencia. Resaltando que no hay diferencias en relación a la interacción del bebe con otras personas (pregunta n°16) (tabla 3) por no aplicarse jamás (escala 0). En este sentido, datos similares son los reportados en un estudio realizado por Martínez y col sobre las percepciones maternas en 23 madres de prematuros y observaron que no hay diferencias en la percepción materna

generalizada, pero si en la escala alerta y actividad la cual ocurre con mayor frecuencia.<sup>(14)</sup>

En la investigación, la categoría de seguridad de la madre resultó que el comportamiento ocurre siempre (escala 4) a diferencia de las preguntas n° 3 y 8 (tabla 5) que reflejó con mayor frecuencia: la respuesta no se aplica jamás (escala 0) o muy pocas veces (Escala 1). En este mismo orden de ideas, datos reportados por Martínez, m. quien realizó un trabajo de percepción materna en prematuro, concluyó que el nivel de seguridad de las madres era de poca seguridad en contraste con los resultados de esta investigación.<sup>(15)</sup>

En cuanto a los resultados encontrados en las comparaciones entre las diferentes categorías evaluadas, es importante resaltar las distintas apreciaciones con la MABS “Mother and BabyScales”<sup>(12)</sup>. Es así que, en la categoría Estado de Alerta-actividad, las madres perciben el comportamiento y sentimientos de su bebé prematuro con un significado de que ocurren con mucha frecuencia, cabe plantearse que los estados de alerta y actividad pueden aumentar en calidad y duración a medida que se ejecuta el Programa Madre Canguro como factor primordial para el crecimiento y desarrollo del recién nacido prematuro.

En relación a la categoría seguridad de la madre, el estudio reflejó que muy pocas veces ella se siente insegura y torpe para el cuidado y llanto de su bebé, este resultado es alentador ya que el nacimiento de un prematuro produce un impacto

emocional en la madre lo que conlleva debilitar la confianza y seguridad en la atención y cuidado del recién nacido. Estos resultados son apoyados por estudios acerca del impacto emocional del nacimiento del prematuro y determinar la seguridad, confianza y conocimientos respecto a su bebé, y que perciben con mucha más facilidad en la aplicación del programa madre canguro.<sup>(14)</sup>

Por otra parte se encuentra la categoría: Percepción emocional del Recién Nacido. Escala que valora la irritabilidad del bebé y su facilidad para calmarse, se observó que las similitudes con mayor frecuencia del carácter básico de las preguntas, indica que todas las madres perciben el estado emocional del prematuro ante diferentes situaciones planteadas, producto del vínculo estrecho que se produce con la aplicación del Método Madre Canguro. Lo que se interpreta que dicha actividad puede aumentar su frecuencia en el tiempo por los cambios temperamentales del prematuro.

En relación a la escala seguridad y percepción emocional, se compararon con los resultados obtenidos en una investigación realizada en la Universidad Autónoma de Barcelona, el cual coinciden en similitud a las respuestas obtenidas. Entre ellas destacan la importancia del mundo representacional de la madre al momento de explicar el desarrollo de sus hijos y que las percepciones de la madre pueden convertirse en profecía y que los bebés prematuros tienen mayor riesgo de quedar atrapados en aquellas percepciones que les describen como frágiles, pocos reactivos,

retrasados en su desarrollo, faltas de autonomía etc. En este contexto cobra en especial relevancia el trabajo sobre las representaciones de la madre, ayudándoles a medida de su crecimiento a percibir la individualidad de su hijo, destacando sus fortalezas y favoreciendo una saludable autonomía. <sup>(14)(16)</sup>

Por otra parte, es relevante señalar un estudio realizado por Gutiérrez, L. <sup>(17)</sup> quién resalta en sus resultados, que la madre expresa su experiencia en la aplicación del Método Madre-Canguro, como una gran emoción y sensación de confianza y seguridad, es de hacer notar, en relación a estos datos que en la presente investigación la pregunta N° 6 y 24 de la categoría nivel de seguridad de la madre, refleja sentimientos similares de ocurrir la frecuencia del carácter expresado. (Tabla 5)

## CONCLUSIÓN

- Del total de 15 madres que aplicaron el programa madre canguro, la condición socio-familiar reflejó que 80% de las participantes tenían una edad entre 20 y 30 años. 46,66% eran bachilleres. Casi todas conviven y/o reciben apoyo del padre de su hijo, y 60% tiene apoyo de ambos padres. (Tabla 2)
- Se describió 4 caracteres de categorías de escalas:
  1. Estado de alerta y actividad del recién nacido
  2. Percepción Emocional del recién nacido
  3. Nivel de Seguridad de la Madre
  4. Necesidad de apoyo a la madre

- De la percepción del estado de alerta y actividad en la interacción madre-prematuro, se concluye que el efecto de la aplicación del programa madre-canguro reflejó que los sentimientos ocurren con mayor frecuencia para la escala de respuesta: Siempre en casi todos los ítems. (Tabla 3)
- La percepción emocional del recién nacido apreciada por la madre reflejó variabilidad para la frecuencia del sentimiento que ocurre con el apego, casi todas manifestaron que el bebé siempre se calma fácil y rápidamente y una cuarta parte de las madres perciben que la mitad de las veces, el humor de su hijo varía mucho. (Tabla 4)
- El Nivel de Seguridad de la Madre, mostró que el comportamiento ocurre siempre, que los cuidados, el miedo y el desenvolvimiento de la labor de madre aplicando el programa Madre-canguro, les confiere confianza y seguridad. (Tabla 5)
- La Necesidad de apoyo de la madre en interacción con el prematuro, reveló que todo el carácter de la categoría tuvo una percepción de siempre ocurrir, lo que significa que el comportamiento sucede con mucha frecuencia. (Tabla 6)

## **RECOMENDACIÓN**

La ejecución del programa madre canguro a nivel intrahospitalario presenta beneficios y desventajas para su uso ya que la integralidad del personal de salud es la clave fundamental para su implementación. El HCM tiene una Unidad neonatal con

capacidad de 80 cupos distribuidos por áreas específicas en la atención del recién nacido desde una condición saludable a la patológica, con un gran volumen de recién nacidos prematuros representando el 19% de los recién nacidos vivos, pero ante una debilidad en el conocimiento, información y entrenamiento sobre lo que significa el Método Madre Canguro, a pesar de ejecutarse el programa desde más de una década. Por otra parte, la limitante de mayor índole en este estudio fue la muestra, que además de pequeña, el tiempo de corta duración en la aplicación del programa fue restrictivo, por las razones ya expuestas.

Cómo recomendación general sería: informar, capacitar y promover el programa Madre Canguro, ya que su aplicación contribuye en la atención y asistencia al recién nacido. Así como, fortalecer el vínculo madre-hijo para lograr un egreso temprano del hospital.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olivar Bonilla, A. Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo/ biological, psychological and social changes during pregnancy. Revista de la Federación Odontológica Colombiana. Biblioteca virtual en salud. 2002.  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&rc=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=351858&indexSearch=ID> Consultado [ Mayo, 2014]
2. Rellan Rodríguez. S, García de Ribera. C, Paz Aragón García, M. Protocolos diagnósticos de la Asociación española de pediatría. 2008.  
[http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf) Consultado [Mayo, 2014]
3. Kennell, J. & Klaus, M. “Asistencia de los padres del neonato prematuro o enfermo”. 1982. P.99 - 155
4. Affonso, D., Bosque, E., Wahlberg, V., Brady, J. Reconciliation and Healing for Mothers through skin to Skin contact provided in an American Tertiary Level intensive care nursery. Neonatal Network Vol. 12 N°3 April 1993. P 25 – 32.
5. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra 2004.

6. Proyecto USAID (Agencia de los Estados Unidos Para el Desarrollo Internacional) de mejoramiento de la atención en salud ([http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Aplicando\\_Metodo\\_Madre\\_Canguro\\_Nov2011.pdf](http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Aplicando_Metodo_Madre_Canguro_Nov2011.pdf)) Consultado [ Junio, 2014]
7. CHARPAK, N. “Internacional Network for Kangaroo Mother Care” [en línea] [<http://www.kangaroo.javeriana.edu.co/Pmcesp.html>] 2005. [ Junio, 2014]
8. Agencia de los Estados Unidos Para el Desarrollo Internacional (USAID) aplicación del método madre canguro en bebés prematuros y de bajo peso en 4 países de América latina.  
[http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Aplicando\\_Metodo\\_Madre\\_Canguro\\_Nov2011.pdf](http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Aplicando_Metodo_Madre_Canguro_Nov2011.pdf) Consultado [Julio 2014]
9. Charpak, N.; Barboza, S.; Cristo, M.; Girón, M.; Ruiz, J. y Sánchez, G. Implementación de un Centro Piloto en Técnica Madre Canguro. Hospital Maternidad María Concepción Palacios, Caracas – Venezuela. 2001.
10. Villegas G, E. “El papel del odontopediatra dentro del proyecto madre canguro” Tesis de odontología infantil. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Mayo.2006.  
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/6074/1/tesis%20Esmilva.pdf>. Consultado [Julio 2014]
11. Charpak, N. Apoyo a la difusión del método madre canguro intrahospitalaria. Valencia. Carabobo. 2004.

12. Domínguez Fontanela, M. “Desarrollo evolutivo de los neonatos: utilidad clínica de la escala brazelton (NBAS)”. Universidad de Santiago de Compostela. 2009.
13. Ortiz. J A, Borré. A, Carrillo. S, Gutiérrez, G. Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 38, núm. 1, 2006, p. 71-86. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia
14. Martínez, M, Costa M.C, Botet. F, Fornieles-Deu. A. “Efectos de una Intervención Temprana basada en la escala de Brazelton sobre las percepciones maternas”. Barcelona 2004. Universidad Autónoma de Barcelona.  
[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/254/Efectos de una intervenc. temprana.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/254/Efectos_de_una_intervenc._temprana.pdf?sequence=1) Consultado [ Septiembre 2014]
15. Martínez, M “Eficacia de una Breve Intervención Temprana Basada en la Evaluación del Desarrollo del Neonato Prematuro: Efecto sobre el estrés la Depresión y las Percepciones Maternas”. Ballaterra 2010. Tesis doctoral. Departamento de psicología clínica y de la salud. facultad de psicología. Universidad Autónoma de Barcelona.  
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32092/mmg1de1.pdf;jsessionid=B10224A6582BC4D6CF7BA3EDE1E084DA.tdx2?sequence=1> Consultado [Septiembre 2014]

16. Brazelton, T. B. & Nugent, J. K. Neonatal Behavioral Assessment Scale 3<sup>a</sup> ed. Londres: Mac Keith Press.1997.P. 119.
17. Gutiérrez, L. “Desarrollo del vínculo de apego en la diada Madre- Bebe Prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro en la unidad de neonatología Hospital San José”. Santiago-Chile. 2011. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.  
<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/168/Tesis.pdf;jsessionid=ADF9D7CF45D751AE6D78A7912D511C2B?sequence=1>  
Consultado [Septiembre 2014]

# ANEXOS

**ANEXO A**  
**INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS**

**Parte I. datos de identificación**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_ Trabaja: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ud. convive o tiene apoyo del papa de su hijo: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Existen otros familiares que la apoyan: Si \_\_\_\_Cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Parte II. Aplicación del programa Madre-canguero. Auto-ejecución de la escala modificada según 4 caracteres de categorías de escalas:**

1. Estado de alerta y actividad del recién nacido
2. Percepción Emocional del recién nacido
3. Nivel de Seguridad de la Madre
4. Necesidad de apoyo a la madre

**ESCALA**

A continuación usted encontrará una serie de frases relacionadas con su comportamiento y sentimientos como madre de un bebé prematuro. Por favor responda a cada frase, poniendo una “X” sobre la cifra que mejor represente lo que usted hace o siente.

**0 No se aplica jamás. 1 Muy pocas veces. 2 La mitad de las veces. 3 Con frecuencia. 4 Siempre**

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. Cuando hablo a mi bebé, me parece que él me entiende      | 0 1 2 3 4 |
| 2. Mi bebé esta agitado antes de tranquilizarse              | 0 1 2 3 4 |
| 3. Me siento insegura cuando mi bebé llora                   | 0 1 2 3 4 |
| 4. Mi bebé se agita o llora cuando yo sé que no tiene hambre | 0 1 2 3 4 |
| 5. Mi bebé se calma fácil y rápidamente                      | 0 1 2 3 4 |
| 6. Me siento competente para cuidar a mi bebé                | 0 1 2 3 4 |

7. Mi bebé me mira 0 1 2 3 4
8. Me siento torpe cuidando a mi bebé 0 1 2 3 4
9. Deseo recibir más consejos sobre lo que él debería hacer durante este periodo 0 1 2 3 4
10. Mi bebé se aferra a mi cuando lo alzo 0 1 2 3 4
11. Cuidar a mi bebé es más difícil de lo que imaginé 0 1 2 3 4
12. Cuando mi bebé succiona, me mira a los ojos 0 1 2 3 4
13. Temo acerca de mi desenvolvimiento cuando estamos en la casa 0 1 2 3 4
14. El humor de mi hijo varía mucho 0 1 2 3 4
15. Pienso que me sé desenvolver bien con mi bebé 0 1 2 3 4
16. A esta edad, a mi bebé no le interesan las interacciones con otras personas 0 1 2 3 4
17. He sentido miedo de dejar caer mi bebé 0 1 2 3 4
18. Mi bebé es atento y activo 0 1 2 3 4
19. Me preocupa hacerle daño a mi hijo cuando lo manipulo 0 1 2 3 4
20. Pienso que mi bebé reacciona bien 0 1 2 3 4
21. Me pregunto si lo hago bien cuando cuido a mi bebé 0 1 2 3 4
22. Cuando juego con mi bebé, me responde inmediatamente 0 1 2 3 4
23. Me desenvuelvo bien en los momentos cuando mi bebé esta inconfortable 0 1 2 3 4
24. Pienso que he hecho bien mi trabajo como madre 0 1 2 3 4

CATEGORÍA DE LA ESCALA	Nº de PREGUNTAS
Estado de alerta y actividad del recién nacido	1, 7, 10, 12, 16, 18, 20 y 22
Percepción Emocional del recién nacido	2, 4, 5 y 14
Nivel de Seguridad de la Madre	3, 6, 8, 11, 15, 17, 19, 21 y 24
Necesidad de apoyo a la madre	9, 13, 23

## ANEXO B

**Escala de Percepción de la Madre. (MABS Modificada)** Autor: mabs, Wolke y st.James Roberts. Mother and babyscales (1987). Instrumento que permite la valoración de la interacción madre- prematuro.

### ESCALA (MABS Modificada)

A continuación usted encontrará una serie de frases relacionadas con su comportamiento y sentimientos como madre de un bebe prematuro. Por favor responda a cada frase, poniendo una “X” sobre la cifra que mejor represente lo que usted hace o siente. **0 debe ser marcado si la situación no se aplica jamás. 1, 2, 3, (muy pocas veces, la mitad de las veces, con frecuencia) indica un grado de ocurrencia progresiva y 4 significa que el comportamiento o los sentimientos ocurren con mucha frecuencia.**

A	Cuando hablo a mi bebé, me parece que él me entiende	0 1 2 3 4
UI	Mi bebé esta agitado antes de tranquilizarse	0 1 2 3 4
LCC	Me siento insegura cuando mi bebé llora	0 1 2 3 4
UI	Mi bebé se agita o llora cuando yo sé que no tiene hambre	0 1 2 3 4
UI	Mi bebé se calma fácil y rápidamente®	0 1 2 3 4
LCC	Me siento competente para cuidar a mi bebé®	0 1 2 3 4
A	Mi bebé me mira	0 1 2 3 4
UI	Durante las últimas 24 horas, tuve que acariciar a mi bebé para calmarlo después de una comida	0 1 2 3 4
LCC	Me siento torpe cuidando a mi bebé	0 1 2 3 4
LCC	Deseo recibir más consejos sobre lo que él debería hacer durante este periodo	0 1 2 3 4
UI	Después de la comida, necesito usar la mecedora y el arrullo para calmar mi bebé	0 1 2 3 4
A	Mi bebé se aferra a mi cuando lo alzo	0 1 2 3 4
LCC	Cuidar a mi bebé es más difícil de lo que imaginé	0 1 2 3 4
UI	Después de la comida mi bebé esta de mal humor y llora	0 1 2 3 4
A	Cuando mi bebé succiona, me mira a los ojos	0 1 2 3 4
LCC	Temo acerca de mi desenvolvimiento cuando estamos en la casa	0 1 2 3 4
UI	El humor de mi hijo varía mucho	0 1 2 3 4

UI	Mi bebé ha cambiado en la facilidad para calmarlo	0 1 2 3 4
LCC	Pienso que me sé desenvolver bien con mi bebé®	0 1 2 3 4
A	A esta edad, a mi bebé no le interesan las interacciones con otras personas.®	0 1 2 3 4
UI	Durante las últimas 24 horas, el sueño y el despertar de mi bebé Fueron alterados por gases o hipo	0 1 2 3 4
LCC	He sentido miedo de dejar caer mi bebé	0 1 2 3 4
LCC	Podo ayuda a otras personas cuando mi bebé esta inconfortable	0 1 2 3 4
A	Mi bebé es atento y activo	0 1 2 3 4
UI	De noche, entre dos comidas, mi bebé se agita y llora	0 1 2 3 4
UI	Para calmar mi bebé, le doy una comida suplementaria	0 1 2 3 4
LCC	Me preocupa hacerle daño a mi hijo cuando lo manipulo	0 1 2 3 4
A	Pienso que mi bebé reacciona bien	0 1 2 3 4
UI	Mi bebé ha estado irritable entre las comidas	0 1 2 3 4
LCC	Me pregunto si lo hago bien cuando cuido a mi bebé	0 1 2 3 4
UI	Para calmar a mi bebé, lo paseo	0 1 2 3 4
A	Cuando juego con mi bebé, me responde inmediatamente	0 1 2 3 4
LCC	Me desenvuelvo bien en los momentos cuando mi bebé está inconfortable ®	0 1 2 3 4
UI	El intervalo entre dos comidas ha cambiado	0 1 2 3 4
UI	Entre dos comidas mi bebé pasa un buen rato agitado y no se calma cuando lo cargo	0 1 2 3 4
LCC	Pienso que he hecho bien mi trabajo como madre ®	0 1 2 3 4

**A= estado de alerta, actividad, UI=inestable-disconfort, LCC= falta de confianza en sí misma, ®= codificación inversa**