



Factores de riesgo que dificultan la efectividad del método **madre canguro** en madres adolescentes del régimen subsidiado en Bogotá D.C.

Risk factors that hinder the effectiveness of Kangaroo Mother Care on Adolescent Mothers Subsidized Regime in Bogota D.C.



Eilen Lorena **Ramírez**

eiramirez@areandina.edu.co

María Natalia **Corzo**

macorzo2@areandina.edu.co

Sandra Milena **Niño**

sanino2z@areandina.edu.co

Estudiantes de Enfermería, octavo semestre,
Fundación Universitaria del Área Andina.

34

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores de riesgo que dificultan la efectividad del Método Madre Canguro en madres adolescentes del régimen subsidiado en Bogotá D.C.

Metodología: estudio cualitativo con enfoque hermenéutico (revisión bibliográfica). Se analizaron 23 artículos científicos relacionados con el abordaje del método madre canguro y los factores de riesgo en madres adolescentes del régimen subsidiado, de los cuales se excluyeron 7 por su bajo impacto en el desarrollo de la investigación.

Resultados: se identificó que las madres adolescentes con un nivel socioeconómico bajo constituyen un grupo poblacional vulnerable no sólo como individuo sino como actor social y familiar, características indispensables en la implementación del MMC, vulnerabilidad, que madres adolescentes pero con un nivel socioeconómico medio alto podrían superar gracias a un soporte mayor en su entorno

obteniendo así más herramientas individuales y sociales que les permitan la implementación de MMC con mejores resultados en el prematuro.

Conclusión: el nivel socioeconómico como problemática social incrementa la posibilidad de que se dificulte el apego a conductas saludables o a la implementación de métodos como el MMC.

Palabras clave:

método madre canguro, madres adolescentes, régimen subsidiado, prematuro.

ABSTRACT

Objective: identify risk factors that hinder the effectiveness of Kangaroo Mother Care in subsidized teen mothers in Bogota D.C.

Methodology: qualitative hermeneutic approach (literature review). We analyzed 23 scientific articles related to the approach of KMC and risk factors in adolescent mothers subsidized

scheme, of which seven were excluded because of its low impact on the development of research.

Results: it was found that adolescent mothers with low socioeconomic status are a vulnerable population group not only as an individual but as a social and family characteristics essential in the implementation of MMC, vulnerability to teenage mothers but with a medium-high socioeconomic level could overcome through greater support in their environment thus obtaining more individual and social tools that will allow the implementation of MMC with better results in the premature.

Conclusion: socioeconomic status and social problems increases the possibility that hinder adherence to healthy behaviors or implementing methods such as MMC.

Key Words:

Kangaroo Mother Method, teen moms, subsidized regimen, premature.

Introducción



Con el objetivo de Identificar los factores de riesgo que dificultan la efectividad del Método Madre Canguro en madres adolescentes del régimen subsidiado en Bogotá D.C.,

se realiza un trabajo monográfico tratando de dar respuesta a la pregunta de análisis acerca de que los resultados del método madre canguro aplicado a madres adolescentes con factores de riesgo (bajo nivel socioeconómico) son efecti-

vos en igual medida con respecto a otras poblaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, todos los años vienen al mundo alrededor de 20 millones de niños que presentan bajo peso al nacer (BPN), bien como

consecuencia de un parto prematuro o bien debido a anomalías en el crecimiento prenatal; la mayoría de estos niños nace en países poco desarrollados, contribuyendo sustancialmente a elevar las tasas de mortalidad neonatal. El BPN y el nacimiento prematuro están asociados a las altas tasas de mortalidad y morbilidad neonatales y en niños menores de un año. De las 4 millones de muertes neonatales que se estima se producen anualmente, los recién nacidos prematuros y el BPN representan más de una quinta parte. Por lo tanto, la atención a dichos recién nacidos se ha convertido en una carga para los sistemas de salud y seguridad social de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La implementación de un Programa Madre Canguro con madres adolescentes representa una serie de beneficios para el binomio madre-hijo, la sociedad y la familia que inducen a establecer estrategias y medidas de acción para la implementación de políticas que fomenten, a partir de un estado de enfermedad, el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

El Programa Canguro fue desarrollado en 1978 por el Doctor Edgar Rey Sanabria en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, una institución hospitalaria que brinda servicios médicos a población de bajos recursos, desde entonces, ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales, incorporando

modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica lideradas en Colombia por la Fundación Canguro. (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Inicialmente fue creado para brindar solución a unas problemáticas puntuales como la situación crítica de hacinamiento, el aumento de infecciones cruzadas, la mortalidad extremadamente alta por sepsis y por ultimo evitar el abandono familiar y pobre pronóstico para los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer.

Sin embargo en las condiciones en las que viven algunas de estas madres adolescentes hacen que los beneficios del método se pierdan, pues no pueden seguir al pie de la letra el procedimiento bien sea por falta de conocimientos, de acompañamiento por parte de sus familiares, por el mal manejo intrahospitalario del Método Madre Canguro en algunas instituciones de la Red de Salud Pública, por la falta de apego de las madres hacia sus hijos, por el medio ambiente en el que habitan, porque muchas veces tienen otros hijos a los que también deben prestarle atención o porque sencillamente deben continuar con sus estudios o labores financieras para tener algo que comer cada día.

A pesar de la importancia del embarazo en adolescentes en países como Colombia, y más cuando éstas son de bajos recursos económicos, y de la interferencia de estos

factores en la efectividad del MMC, son escasas las publicaciones que abordan esta problemática en conjunto, de ahí la importancia de realizar una investigación que abarque los 3 aspectos y determine si es igual o no de efectivo el MMC en ambos regímenes y dependiendo de esto plantear unas recomendaciones para que el procedimiento se lleve a cabo con igualdad en todas las madres del Distrito Capital.

Metodología

Investigación cualitativa porque este trabajo analiza datos ya recopilados, sin realizar análisis estadísticos. También posee un enfoque hermenéutico (revisión bibliográfica) por el cual se entiende la interpretación de datos objetivamente.

Se analizaron 23 artículos científicos relacionados con el abordaje del método madre canguro y los factores de riesgo en madres adolescentes del régimen subsidiado, de los cuales se excluyeron 7 por su bajo impacto en el desarrollo de la investigación, de estos 16 artículos restantes se extrajo información relevante a la implementación del método madre canguro a nivel nacional desde su creación, por medio de una matriz que contenía ítems como; el año de publicación, nombre de los autores, tipo de publicación, país, objetivos del estudio, tipo de estudio, forma de recolección de la información, resultados y conclusiones.

La elaboración de esta matriz permitió obtener una visión más amplia del contenido de estos artículos y ordenar la información por subtemas, que se fueron desarrollando uno a uno midiendo el impacto sobre la investigación.

Resultados y discusión

Con base a la revisión bibliográfica y análisis de los artículos se encontró que el embarazo en adolescentes es una problemática psicosocial, de salud y que involucra componentes educativos y económicos de la región o país, que son definitivos para la detección de factores de riesgo del entorno de la gestante adolescente determinando así una buena o mala implementación del MMC.

Según las estadísticas se identificó que Colombia en Latinoamérica es uno de los países con una de las tasas de embarazo en adolescentes más significativa, junto con Bolivia, y estos embarazos se dan en los hogares de las zonas más pobres y en los grupos étnicos más desfavorecidos a nivel económico y educativo lo que nos conduce a evidenciar que el nivel socioeconómico es uno de los factores de riesgos más predisponentes a embarazos a temprana edad y por consiguiente a embarazos de alto riesgo, pues el ser madre adolescente incrementa la prematuridad y el bajo peso al nacer lo cual aumenta la posibilidad de muerte



prematura o de vulnerabilidad de la salud en caso de supervivencia del bebé.

Se pudo identificar entonces que las madres adolescentes con un nivel socioeconómico bajo constituyen un grupo poblacional vulnerable no solo como individuo sino como actor social y familiar características indispensables en la implementación del MMC, vulnerabilidad, que madres adolescentes pero con un nivel socioeconómico medio alto podrían superar gracias a un soporte mayor en su entorno (familia, amigos, pareja, educación, régimen de salud) obteniendo así más herramientas individuales y sociales que les permitan la implementación de MMC con mejores resultados en el prematuro; y es allí donde nace la discusión a la pregunta de análisis planteada al inicio del trabajo, donde se pretender identificar los factores de riesgo que di-

ficultan la efectividad del MMC en madres adolescentes del régimen subsidiado, con respecto a otras poblaciones o si por el contrario el método funciona igual en cualquier población.

Se puede destacar que el MMC fue creado en nuestro país, pero ha sido implementado a nivel mundial con excelentes resultados reduciendo la mortalidad neonatal, el bajo pronóstico para niños prematuros con BPN y evitando el abandono familiar, es por esto que se puede decir que este método es totalmente efectivo aplicando estrictamente cada componente en el neonato, sin embargo nace allí el interrogante, si, para madres adolescentes del régimen subsidiado el método es igual de efectivo respecto a otras poblaciones de maternas que implementen el MMC, ya que los tres componentes en el implementación del MMC obliga a una estructura funcional

familiar ya sea de la adolescente con su pareja o con su red familiar (madre o padre); y se ve evidenciado en la lactancia materna donde la madre debe ofrecerle un aporte suficiente de leche al neonato que le permita una ganancia de peso al menos como la del desarrollo intrauterino (15 g/kg/día hasta el término), para ello la madre debe contar con una adecuada nutrición que le permita dar dicho aporte, una receptividad en la educación para entender como amamantar al neonato y su importancia en la ganancia de peso; Si miramos las características individuales y estructurales de la población adolescente con un nivel socioeconómico bajo donde la mayoría de ellas abandonan sus estudios si lo están cursando, y se puede dificultar el conocimiento sobre la evolución del neonato al iniciar método.

Uno de los objetivos específicos es describir las condiciones de vida de madres adolescentes del régimen subsidiado; y por ello este trabajo se enfoca en estas mujeres, correlacionándolo con los factores más predisponentes en las gestantes adolescentes como lo es el bajo nivel socioeconómico.

En Colombia a partir de año 1993 fue instituida la ley 100 con el objetivo de introducir un nuevo esquema de seguridad social basado en objetivos como, garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda

al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral. (Congreso de la República, 1993) Este sistema hace inclusión a un régimen solidario que beneficia a la población sin capacidad de aporte a salud ofreciendo una atención de salud de forma integral y sin discriminación, la atención para esta población se realiza en E.S.E. (Empresas Sociales del Estado), amparadas por el gobierno y ubicadas en las zonas más vulnerables de la ciudad, en la actualidad La red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud cuenta con 22 Empresas Sociales del Estado, conformadas por: cinco (5) hospitales de III nivel, ocho (8) de II nivel y nueve (9) de I nivel; actualmente cuenta con 142 puntos de atención, donde se ofertan servicios de baja, mediana y alta complejidad.

Conclusiones

El nivel socioeconómico como problemática social incrementa la posibilidad de que se dificulte el apego a conductas saludables o a la implementación de métodos como el MMC, ya que generalmen-

te no hay una articulación familiar que le provea una estabilidad a estas maternas adolescentes además, donde se encuentran aspectos o características de esta población que no son modificables, es evidente que en nuestro país las personas con escasos recursos cada día se incrementan y se vuelven más vulnerables a factores como el bajo nivel educativo, disfunción familiar, embarazos a temprana edad, mal nutrición, no acceso a servicios sanitarios entre otros; factores que finalmente pueden ocasionar una mala adhesión a los servicios de salud.

Es por eso que se pudo comprender la necesidad de fomentar en esta población de madres adolescentes con nivel socioeconómico bajo que necesiten del MMC, un fortalecimiento de las redes familiares, los lazos afectivos y la responsabilidad materna a partir del cuidado que le brinda a su hijo como factor protector que dependerá en adelante de ella, ósea que al MMC que contiene en toda su teoría y bases científicas una efectividad definitiva, se deberá inyectar una sensibilización desde la estancia hospitalaria sobre educación, seguimiento, estrategias, en esos grupos poblacionales para que así se fortalezcan la aplicación o la implementación de este método en cada una de sus fases para poder lograr una efectividad previniendo abandono del método, complicaciones neonatales y maternas.

Referencias bibliográficas

- Bosiga, E., Guzman, M. C. y Ruiz J. (2010). *Implementación del Programa Madre Canguro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL LTDA.* (Tesis para el obtener el título de Especialización en Cuidado Crítico Neonatal. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana). Recuperada de <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1273/1/1.%20Implementaci%C3%B3n%20Programa%20Madre%20Canguro.pdf>.
- Carbonell, O. A., Plata, S. J. Peña, P. A., Cristo, M. y Posada G. (2010). Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. *Revista Universitas Psychologica*. Vol. 9 (3). Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/849>.
- Castiblanco, L. N. y Muñoz L. (2011). Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Vol. 19 (1). Recuperado de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_12.pdf.
- Collados, L., Aragonés, B., Contreras, I., García, E. y Vila, M. (2011). Impacto del cuidado canguro en el estrés del neonato prematuro. *Revista Enfermería Clínica*. Vol. 21 (02). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/impacto-cuidado-canguro-estres-neonato-prematuro-90002706-originales-2011>.
- Conde, A., Díaz, R, J.L. y Belizan, J.M. (2007). Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer (Revisión). *Revista The Cochrane Library*. Vol. 22 (4). Recuperado de <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD002771sp.pdf>.
- Fernández, F., Meizoso, A. I., Rodríguez, L. A., Becil, D., Cervantes, M. y Alvarado, K. B. (2012). Implementación del método “Madre Canguro” como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. *Revista Mediciego*. Vol.18 (1). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T14.pdf.
- Lizarazo, J., Ospina, D. J. y Ariza, N. (2012). Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública*. Vol. 14 (2). Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000800004.
- Lopes, T. M., Mota, J. A. y Coelho S. (2007). Perspectives from a home based neonatal care program in Brazil's Single Health System. *Revista Latino-am Enfermagem*. Vol. 15 (4). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17923968>.
- Ortiz, J. A., Borré, A., Carrillo, S. y Gutiérrez, G. (). Relación de apego en madres adolescentes e sus bebés canguro. Publicado en: *Scielo Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 38 (1). Recuperado de www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1a1.pdf.
- Palacios, E. (2009). *Nivel de Información del Programa Madre Canguro en Madres con Hijos de Bajo Peso al Nacer.* (Tesis para obtener el Posgrado de Medicina Familiar, Universidad Veracruzana). Recuperada de <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30770>.
- Quintero, R., Muñoz, N., Álvarez, L. E., Medina, G. A. (2009). Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 28 (2) Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/6389/7196>.
- Rubio, M. A. y Arivabene, J. C. (2010). Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Vol. 18 (2). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf.
- Solano, Y. A. (2012). *Significado de la Experiencia, para la Madre Adolescente de la hospitalización del Recién Nacido en la Unidad Neonatal.* (Tesis para obtener el título de Magister en Enfermería. Universidad Nacional). Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/>.
- Soyama, S. y De Almeida, H. (2004). Kangaroo Mother Care: scientific evidences and impact on breastfeeding. *Revista Jornal de Pediatría*. Vol. 80 (5). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15583768>.
- Torres, J., Palencia, D., Sánchez, D. M., García, J., Rey, H. y Echandía C. A. (2006). Programa Madre Canguro: primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional. *Revista Colombia Médica*. Vol. 37 (2). Recuperado de <http://www.bioline.org.br/pdf?rc06015>.
- Villacis, C., Becerra, D. y Negrete, L. (2012). *Adherencia al Control Prenatal en la Clínica de Gestantes Adolescentes del Hospital de Engativa en Bogotá.* Bogotá D.C. (Tesis para obtener el título de Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad Nacional de Colombia). Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6455/1/598441.2012.pdf>.