



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería de Valladolid

Grado en Enfermería

Curso 2018/19

Conocimientos sobre Piel con Piel versus Método Madre Canguro. Implicación para la práctica enfermera

Autora: María Marcos Coloma

Tutora: Rosa María Hernández Salgado

Cotutora: Nuria Aguado Paredes

*Al Hospital Universitario Río
Hortega por su aporte y ayuda.*

*A mi tutora y cotutora por su
paciencia, guía y apoyo. A las
enfermeras de la unidad de
Obstetricia del HURH por su
colaboración y cariño.*

*A mi particular neonato y su
familia por mostrarme su
fuerza.*

RESUMEN:

El contacto Piel con Piel (PCP) de madre y recién nacido sirve para mostrar afecto y reconocimiento aparte de protección, pero fue relegado cuando los cuidados fueron institucionalizados. El método se volvió a instaurar tanto en niños sanos como en niños pretérmino, en estos últimos se denominó Método Madre Canguro (MMC). Las enfermeras representan un enlace entre los recién nacidos/familiares y los avances tecnológicos. La intervención permitirá aumentar los conocimientos y disipar dudas en los padres sobre ambos métodos, permitiendo valorar sus beneficios. Para la impartición de los conocimientos se diseñó un tríptico informativo que fue repartido a los sujetos participantes en el estudio. Los conocimientos previos y posteriores se midieron con una encuesta de elaboración propia. El uso de las nuevas tecnologías puede aportar una forma rápida de acercarse a los pacientes y entrega de información verídica. Tras la intervención se obtuvo un aumento de los conocimientos en la mayoría de los sujetos, reflejando que el MMC es mayormente desconocido frente al PCP; esto puede verse influenciado por las leyes de nuestro país, y los protocolos y prestaciones que posean los hospitales donde va a llevarse a cabo el nacimiento del bebé.

PALABRAS CLAVE:

Método Piel con Piel, Método Madre Canguro, Padres, Enfermería.

ÍNDICE:

Índice de figuras	V
Índice de tablas	V
1. Introducción	6
2. Justificación	8
3. Hipótesis	8
4. Objetivos	8
5. Desarrollo del tema	9
5.1. Método Madre Canguro (MMC)	9
5.1.1. Beneficios	10
5.1.2. Indicaciones	10
5.2. Método Piel con Piel	11
5.2.1. Beneficios	11
5.2.2. Indicaciones.....	13
5.2.3. Fases	13
5.3. Implicación enfermera	14
6. Metodología del trabajo	16
6.1. Diseño	16
6.2. Población diana y muestra	16
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	16
6.4. Duración de la intervención.....	16
6.5. Intervención.....	17
6.6. Material utilizado	17
6.7. Costes	17
6.8. Variables	18
6.9. Análisis estadístico.....	18
6.10.Herramientas de medición sobre los conocimientos de MMC y PCP...	19
6.11.Consideraciones ético-lécales	19
7. Resultados obtenidos	21
8. Discusión	24
8.1. Limitaciones y fortalezas.....	25
8.2. Implicación para la práctica clínica	26
9. Conclusiones.....	27
10. Bibliografía	28
11. Anexos	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: diagrama representativo de los porcentajes del nivel de conocimientos de la muestra viable posteriores a la intervención	21
Figura 2: gráfico sobre procedencia de la información previa y posterior a la intervención de los conocimientos	22
Figura 3: gráfico sobre práctica de cada método previa y posterior a la intervención en caso de ingreso en neonatos	22
Figura 4: gráfico sobre quién puede practicar cada método tras la intervención	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: transcripción de datos de Prueba t Student para muestras independientes	37
Tabla 2: transcripción de datos de Prueba t Student para muestras apareadas y Correlación de Pearson	37

1. INTRODUCCIÓN:

El contacto Piel con Piel (PCP) de la madre con el recién nacido fue durante siglos una costumbre como primera protección hacia el recién nacido, además de ser una forma de mostrar el reconocimiento y afecto entre madre e hijo. Esta practica se dejó a un lado cuando los cuidados del recién nacido (RN) fueron institucionalizados¹.

Este método se volvió a instaurar en niños nacidos a término sanos y posteriormente en niños pretérmino, o con bajo peso... al nacer, dadas sus cualidades en la mejora del desarrollo del niño; en estos últimos recibió el nombre de Método Madre Canguro (MMC)¹.

La técnica de "Madre Canguro" nació en Bogotá (Colombia) en 1978¹; comenzó a funcionar en el Instituto Materno Infantil de Bogotá a cargo de los médicos Edgar Rey S. y Héctor Martínez G. Se comenzó por dar charlas a las madres para que tuvieran conocimiento sobre el método, también se invitaba a participar a padres y familiares interesados. En 1992 y 1993 se llevó a cabo el primer estudio de investigación en Colombia sobre el MMC contando con población del Instituto Materno Infantil y el Instituto de los Seguros Sociales, el cual fue llevado a cabo por Natalie Charpak (doctora), Martha Girón (trabajadora social), Martha Cristo (psicóloga) y Yolanda Cifuentes (doctora)². En España este método fue implando por el Dr. Gómez Papí y otros miembros de su equipo en el Hospital San Joan XXIII (Tarragona) en 1994³.

Se define como **nacido a término** a aquel que presenta de 37 semanas a 41 de gestación y su peso es ≥ 2.500 gramos; un **nacido pretérmino** es aquel que presenta de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación; y como **nacido prematuro** aquel que presenta una gestación de 28 a 37 semanas y pesa de 1.000 a menos de 2.500 gramos⁴.

Un recién nacido es aquel niño que tiene menos de 28 días de vida, en los cuales presenta un mayor riesgo de mortalidad; por lo tanto se necesita una especial atención y alimentación para aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y ayudar a su posterior buen desarrollo⁵.

Numerosos estudios se han realizado sobre estos métodos para valorar sus beneficios entre los cuales se han encontrado algunos como: aumento en la duración de la lactancia materna, ayuda en la termorregulación del recién nacido, interacción padres-hijo etc.⁶; y hay que valorar, que hasta el momento no se ha encontrado ningún perjuicio.

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad perinatal como la muerte del feto desde las 22 semanas completas de gestación y la primera semana de vida⁷. En España la mortalidad perinatal en los últimos años fue: en 2016 de 4.43 por cada mil nacidos y en 2017 de 4.40 por cada mil nacidos⁸. En Castilla y León en 2016 fue de 4.48 por cada mil nacidos y en 2017 de 4.63 por cada mil nacidos⁹. Con estos datos y comparando con la tasa de mortalidad perinatal a nivel mundial que en 2016 fue de 18.5 por cada mil nacidos y en 2017 de 18 por cada mil nacidos¹⁰, puede parecer que la tasa de mortalidad perinatal en España es baja pero aún así representa una importante cifra.

Enfermería presentará un importante papel en estos métodos siendo un enlace entre los avances tecnológicos y los recién nacidos/familiares, sin olvidar una atención integral de salud. El MMC exige del profesional de enfermería conocimiento y destreza, abordaje comunicativo y creativo, y una capacidad especial de cuidado, es decir, se busca la humanización de los cuidados¹¹.

La elección del tema se hizo pensando en que los futuros padres podían presentar un gran número de dudas frente a los métodos de Piel con Piel y Madre Canguro, en poder solventar dichas dudas sobre los beneficios de ambos métodos y poder diferenciarlos entre ellos, porque pueden parecer lo mismo pero realmente no lo son. Además si los futuros padres conocieran de estos métodos y sus beneficios se podría reducir la tasa de mortalidad perinatal, mejorar el futuro desarrollo del niño, y la interacción entre padres y niño.

2. JUSTIFICACIÓN:

Estudios anteriores se centraban en el Método Madre Canguro o en el Método Piel con Piel, por lo que en este estudio se pretende: analizar ambos métodos centrándonos en sus beneficios, para poder implementarlos en los padres y así aumentar sus conocimientos.

3. HIPÓTESIS:

Intervención basada en la eficacia de la información impartida por profesionales sanitarios, la cual podrá ser medida; para ello se empleará un tríptico y encuesta de elaboración propia.

4. OBJETIVOS:

Objetivo principal:

Aumentar los conocimientos sobre el Método Madre Canguro y Piel con Piel en madres y padres con hijos recién nacidos.

Objetivos específicos:

- Medir los conocimientos iniciales en los padres sobre PCP y MMC previos al estudio; y los conocimientos finales tras la implantación del estudio.
- Colaborar con el personal sanitario para difusión de la información mediante un tríptico.
- Explicar a los padres las dudas que presenten sobre el MMC y PCP, contando con el apoyo de una página Web de Facebook sobre dicho tema creada para el estudio.

5. DESARROLLO DEL TEMA:

5.1. Método Madre Canguro (MMC):

La Asociación Española de Pediatría define el Método Madre Canguro como una técnica que consiste en mantener al bebé prematuro semidesnudo o vestido solamente con el pañal, en contacto directo piel con piel sobre el pecho descubierto de su madre o de su padre¹².

Se realiza principalmente con los prematuros porque se produce un ambiente similar al del útero materno; además los prematuros no pueden controlar la temperatura de su cuerpo, por lo que habría que mantenerlos en la incubadora y este método es una alternativa a ello. También permite que se reduzca el estrés, el cual podría afectar a su neurodesarrollo¹³.

El bebé debe ser colocado entre los pechos de la madre verticalmente, de forma que ambos pechos queden en contacto, esta colocación es conocida como posición canguro. El bebé será sujetado con una faja que quedará colocada justo debajo de su oreja, la cabeza girará hacia a un lado ligeramente extendida, lo que permite que las vías respiratorias estén abiertas y un contacto visual madre-hijo; representado en la imagen 1. Las caderas deben estar flexionadas y las piernas extendidas, los brazos también deben estar flexionados¹⁴.



Imagen 1: método Madre Canguro²⁶

La tela debe anudarse con una fuerza moderada, el abdomen no debe verse constreñido y debe quedar a la altura del epigastrio de la madre, así el bebé tiene espacio suficiente para la respiración abdominal, además la respiración de la madre estimula al bebé¹⁴.

La duración del contacto diaria no debe ser inferior a 60 minutos, aumentado cada día lo máximo posible, llegando a ser continua día y noche. Cuando la madre deba separarse del bebé otra persona del entorno podrá hacerse cargo de seguir con el MMC, en especial el padre¹⁴.

5.1.1. Beneficios:

- Pretende alargar el tiempo de contacto madre-hijo, como si permaneciera en el útero pero desde fuera.
- Favorece la lactancia materna por las reacciones hormonales que se provocan en la madre.
- Este método hace que las ayudas tecnológicas que necesite el bebé sean menores, consiguiendo una humanización del cuidado del prematuro.
- El contacto físico con los padres fomenta en el niño un desarrollo físico y cerebral, además de una ganancia de peso. Se fomenta el vínculo padres-hijo, además de hacerlos sentir más activos y capacitados en el cuidado de su hijo¹³.

5.1.2. Indicaciones:

La indicación más primordial del MMC es que el bebé prematuro se encuentre estable, por eso es necesario valorar individualmente cada caso a la hora de realizarlo, teniendo también en cuenta el estado de la madre¹⁴.

La OMS presenta unos criterios en cuanto al bebé basados en peso y edad gestacional:

- Bebés de peso igual o superior a 1.800 gramos (edad gestacional de 30-34 semanas o más), el MMC se podrá comenzar al poco tiempo del nacimiento.
- Bebés de peso entre 1.200 y 1.799 gramos (edad gestacional de 28-32 semanas), habría que esperar en torno a una semana para poder realizar el MMC.
- Bebés de peso inferior a 1.200 gramos (edad gestacional menor a 30 semanas), debido al gran número de complicaciones que pueden presentar podrían pasar varias semanas hasta poder iniciar el MMC¹⁴.

5.2. Método Piel con Piel (PCP):

El contacto Piel con Piel, como puede verse en la imagen 2, es aquel que se realiza en recién nacidos de bajo riesgo que no precisan cuidados ni actuaciones especiales que conllevaran la separación de su madre tras el parto. Se realiza colocando al recién nacido en decúbito prono desnudo o con pañal, y un gorrito sobre el abdomen y tórax de su madre, inmediatamente tras el parto¹⁵.



Imagen 2: método Piel con Piel²⁷

En condiciones donde la madre no esté disponible se recomienda que otra persona (padre, o quien elija la madre) realice el contacto Piel con Piel con el recién nacido ya que se han observado beneficios aunque no sea realizado con la madre, en comparación con recién nacidos que no lo realizaron¹⁵.

El contacto Piel con Piel no está restringido a recién nacidos a término, sino que también se observaron beneficios en recién nacidos tardíos¹⁵.

En el caso de que el parto natural no sea posible y se realice una cesárea no está contraindicado el Método Piel con Piel, podrá realizarse con ciertos cuidados especiales si se realiza junto a la madre como: cubrir al bebé con paños calientes ya que la temperatura del quirófano es baja para el recién nacido, una vigilancia atenta de ambos ya que se trata de una intervención quirúrgica, vigilar los efectos de la anestesia etc.; si la madre no pudiera realizarlo por las condiciones clínicas se favorecería la participación paterna¹⁶.

5.2.1. Beneficios:

Los beneficios del Método Piel con Piel son muy numerosos en el recién nacido, destacamos:

- Duración de la lactancia materna: favorece la lactancia tanto en el primer momento como a largo plazo.

- Comportamiento neuro-sensorial: tanto en niños a término como pretérmino se demostró que la duración del sueño y la tranquilidad durante este fue mejor que en niños que no recibieron el método, es decir, una mejor calidad de sueño. En algunos casos donde la madre no pudo realizar este método pero lo llevó a cabo el padre también se vio que los niños presentaban mayor tranquilidad.
- Respuesta neuro-sensorial frente a un estímulo doloroso: los niños con contacto Piel con Piel presentaron un puntaje menor en la escala de dolor.
- Regulación de la Tª: el método permite que los niños en las primeras horas de vida eleven su Tª, y regularla para mantenerla dentro de los límites normales.
- Disminución en los días de hospitalización: en los niños pretérmino disminuía la estancia hospitalaria.
- Interacción madre e hijo, y desarrollo infantil: tanto padres y madres que recibieron el método eran más sensibles y se conformaba un entorno más seguro en su hogar. A lo largo del crecimiento se mostro un mayor desarrollo mental (mayor coeficiente intelectual frente a niños que no recibieron este método) y motor.
- Inducción de un estado de relajación: disminuye el tono simpático del bebé a través del tacto de la madre.
- Promueve niveles óptimos de glucosa en sangre.
- En caso de adquisición de infecciones nosocomiales los recién nacidos que recibieron el contacto Piel con Piel, la gravedad de estas fue menor¹.

El Método Piel con Piel no solo presenta beneficios para el recién nacido sino que también se pueden enumerar algunos relacionados con la madre:

- Favorece la involución y contracción del útero.
- Disminuye el sangrado postparto, previniendo hemorragias.
- Se aumenta la Tª de las mamas y se favorece la eyección del calostro.
- Ayuda con el dolor de la ingurgitación mamaria siendo este menor.

- El contacto Piel con Piel hace que se facilite la liberación de oxitocina, produciendo una disminución de la ansiedad materna al ver y reconocer al recién nacido.
- Se disminuye la depresión postparto y se presenta un aumento de la autoconfianza.
- La satisfacción sobre la percepción del parto es mayor¹⁷.

5.2.2.Indicaciones:

El contacto Piel con Piel está indicado en todos los recién nacidos en los que tanto la situación clínica del bebé como de la madre lo permitan. La realización del contacto Piel con Piel es una elección de los padres, si estos se negaran una vez conocido el método no se realizaría¹⁷.

Otras causas de exclusión del método son:

- Compromiso tanto del estado del recién nacido como de la madre.
- Causas clínicas: APGAR menor o igual a 7 (este test puede evaluarse a la vez que se realiza el contacto Piel con Piel), distress respiratorio, depresión neonatal, líquido amniótico teñido de meconio, TBC pulmonar materna activa, situación de riesgo social (como consumo de tóxicos). La prematuridad, anomalías congénitas, partos instrumentales, fiebre intraparto deben ser consideradas por el personal médico¹⁷.

5.2.3.Fases:

En el contacto temprano Piel con Piel se desarrollan nueve etapas instintivas para el bebé:

- Fase 1: llanto al nacer, por la expansión de los pulmones. Puede producir angustia en los padres por lo que le tocan para intentar que se calme.
- Fase 2: relajación, se procede al contacto Piel con Piel con su madre, y cubierto con una manta seca y tibia.

- Fase 3: despertar, presenta pequeños movimientos de cabeza, hombros, puede abrir los ojos, abre sus brazos buscando tener el mayor contacto posible con el cuerpo de su madre.
- Fase 4: actividad, aumentan los movimientos de la boca y con ello la succión.
- Fase 5: descanso, se muestran periodos de descanso y de actividad.
- Fase 6: arrastre, se mueve poco a poco hacia el pecho de la madre; ya ha encontrado su objetivo y se puede observar como realiza movimientos con la boca.
- Fase 7: familiarización, se produce el contacto con el pezón tanto agarrándolo como succionándolo.
- Fase 8: succión, se agarra por sí mismo y succiona. Mamará durante unos 20 minutos.
- Fase 9: sueño, el bebé cae en un sueño profundo y a veces también la madre.

El tiempo que lleva que se completen las 9 fases del contacto Piel con Piel inmediato suele oscilar en unos 90 minutos⁶.

5.3. Implicación enfermera:

Enfermería es la encargada de la administración del cuidado por lo tanto tiene una labor muy importante en el Método Madre Canguro¹¹.

Los profesionales de enfermería deben adaptarse a los cambios de infraestructuras y tecnologías pero también deben mantener siempre una perspectiva de humanización del cuidado, para así conseguir una mayor producción de salud tanto en recién nacidos y familiares, como en los propios profesionales¹¹.

El Método Madre Canguro exige un cambio en el modelo de asistencia y en la forma de concebir los cuidados impartidos por lo profesionales como sus propios conocimientos acerca del cuidado, una concepción creativa y comunicativa, etc. A pesar de los cambios asistenciales y políticos ciertas prácticas aún se encuentran desarticuladas en referencia a la integralidad y la humanización¹¹.

Desde la perspectiva enfermera el cuidado dado a los recién nacidos y familiares será mayor si se escucha a estos mismos, ya que se creará un clima donde los padres/familiares pueden expresar sus dudas, dificultades, deseos y preocupaciones, dando lugar a un entendimiento entre estos mismos y los profesionales promoviendo el proceso salud-enfermedad-salud¹⁸.

Un hecho importante de resaltar es que en algunas ocasiones las madres no solo prestan los cuidados naturales, sino también cuidados profesionales en ayuda del equipo asistencial (como sostener al bebé para alguna práctica), lo cual puede acarrear en la madre una sobrecarga, ya que se la puede responsabilizar en exceso lo cual dificultara la adaptación a la madre y familia al recién nacido; lo cual no debe olvidarse por parte del equipo asistencial¹⁸.

También el equipo de enfermería deberá tener en cuenta el perfil socioeconómico, social y cultural; para así poder establecer una relación sobre el conocimiento del MMC adecuada a cada familia¹⁸.

Por lo tanto, la enfermera tiene un papel esencial en la administración de cuidados, bienestar, estimulación y relación con el ambiente, a favor de promover el MMC, el desarrollo del bebé y el fortalecer una relación afectiva con la familia¹¹.

6. METODOLOGÍA DEL TRABAJO:

6.1. Diseño:

Estudio cuasi-experimental antes-después y longitudinal-prospectivo, con una metodología cuantitativa.

6.2. Población diana y muestra:

Los sujetos serán puérperas (y sus respectivas parejas) hospitalizadas en la Unidad de Obstetricia del Hospital Universitario Río Hortega (HURH). El número participante dependerá del número de puérperas que se encuentren ingresadas durante el periodo de pase de encuestas y quieran participar.

6.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Puérperas que quieran participar durante el periodo de pase de encuestas.
- Parejas de puérperas durante el periodo de pase de encuestas.
- Hospitalización en la Unidad de Obstetricia en el Hospital Universitario Río Hortega.

Criterios de exclusión:

- Familiares o amigos del RN que quisieran participar.
- Edad > 50 años.
- Edad < 18 años.

6.4. Duración de la intervención:

Se llevará a cabo durante la rotación por la Unidad de Obstetricia del HURH.

Desde la otorgación del informe favorable por parte del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste: 30 de Octubre de 2018 hasta 30 de Noviembre de 2018.

6.5. Intervención:

Para realizar este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica como estudio de investigación para conocer tanto el Método Madre Canguro como el Piel con Piel.

La invitación para formar parte del estudio será entregada de forma individual y en persona. Se facilitará la hoja de información (Anexo I) a cada púérpera. Quienes decidan participar recibirán la primera encuesta (Anexo II) para valorar los conocimientos que poseen sobre ambos métodos.

Las encuestas serán anónimas pero se le otorgará un letra y un dígito (A1, B1...) para crear un código y este sea el mismo que se registrará en el segundo pase de la encuesta; para una vez llevada a cabo la intervención comparar a cada sujeto consigo mismo, antes y después de la intervención.

La intervención constará de la entrega a cada sujeto de un tríptico informativo (Anexo III) sobre ambos métodos, en el que se adjuntará una dirección de página Web de Facebook (Anexo IV) para mayor información sobre el tema.

Una vez impartidos dichos trípticos informativos se pasó de nuevo la misma encuesta identificada como conocimientos posteriores (Anexo II); obteniendo así conocimientos previos y posteriores a la intervención.

6.6. Material utilizado:

- Encuesta.
- Tríptico informativo.
- Página Web de Facebook.

6.7. Costes:

Debido a la colaboración del Hospital Universitario Río Hortega, los costes fueron asumidos por el mismo.

6.8. Variables:

Variables dependientes:

- Conocimientos sobre MMC y Método PCP (puntuación encuestas).
 - Momento elegido para practicar MMC y PCP.
 - Procedencia de la información (ámbito sanitario o no sanitario).
 - El quién puede realizar MMC y Método PCP (padre, madre, familia, etc.).
- Versatilidad de tríptico.

Variables independientes:

- Demográficas: edad.
- Número de hijos previos.
- Nivel de estudios.
- Previa preparación al parto.
- Inicio de Piel con Piel.
- Intención de MMC.

6.9. Análisis estadístico:

Se realizó una depuración de los datos para corregir aquellos que aparecían como incongruentes y para intentar rellenar aquellos ausentes.

Las variables cuantitativas se describirán como medias y desviaciones típicas y las cualitativas con porcentajes.

Se utilizó la prueba t de Student para muestras apareadas para comparar los valores numéricos observados en los individuos antes y después de la intervención; asimismo se obtuvieron intervalos de confianza al 95% para el cambio medio. Se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes para comparar los cambios en estas variables en dos grupos de individuos. Los resultados de la aplicación de esta prueba se acompañaron con los correspondientes intervalos de confianza al 95% para la diferencia de medias.

Para estudiar la relación entre variables numéricas se calculó el coeficiente de correlación de Pearson y su significación.

Los cálculos se realizaron con el programa estadístico SPSS v24.

6.10. Herramientas de medición sobre los conocimientos de MMC y PCP:

Se elaboró propiamente un cuestionario básico con datos como edad, nivel de estudios, número de hijos previos, preparación al parto, inicio Piel con Piel e intención de MMC.

Tras esto, se pasó la primera encuesta, también de elaboración propia, que permitió medir el nivel de conocimientos sobre el Método Madre Canguro y el Método Piel con Piel.

Para valorar la validez de la encuesta se otorgó a población ajena al estudio y de características similares a nuestra población diana compuesta por 8 personas (hombres y mujeres); dicha "validación" fue satisfactoria, ya que, todos los individuos entendieron a la perfección los ítems a valorar.

El cuestionario consta de 14 ítems y sirve para medir diferentes aspectos relevantes sobre ambos métodos:

1. ¿Ha recibido información sobre cada método?
2. ¿Quién le proporcionó información sobre cada método?
3. ¿Cuándo practicaría cada método?
4. ¿Y en caso de ingreso en neonatos?
5. ¿Quién puede realizar cada método?

En el anexo II se adjunta el archivo con los datos sociodemográficos necesario a rellenar por los sujetos (dentro de la propia encuesta).

6.11. Consideraciones ético-legales:

Los participantes en el estudio fueron informados por escrito de la finalidad del estudio; de igual manera todas las encuestas fueron anónimas y codificadas para preservar la confidencialidad de las respuestas. Para concluir,

informar que ni la autora, ni la tutora, ni cotutora de dicho estudio, obtiene ninguna remuneración por su elaboración, estando por tanto libres de conflictos de intereses.

Se solicitaron los permisos necesarios para la realización del estudio a CEIm del Área de Salud Oeste de Valladolid, los cuales fueron concedidos obteniendo un informe favorable. (Anexo V).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid. (Anexo VI).

7. RESULTADOS OBTENIDOS:

La muestra de estudio se trata de sujetos comprendidos entre 25 y 40 años, donde no se hizo distinción al sexo, pero principalmente se trata de mujeres puérperas (y sus parejas).

Tras **analizar los datos previos y posteriores** se obtuvo una muestra total de 42 encuestados, se obtuvo una muestra viable de 38, ya que 4 de los encuestados fueron anulados por no rellenar correctamente el cuestionario. 33 de los encuestados aumentaron sus conocimientos tras la intervención, 3 de los encuestados presentaban los mismos conocimientos antes y después de la intervención y tan solo 2 parecieron disminuir sus conocimientos con la

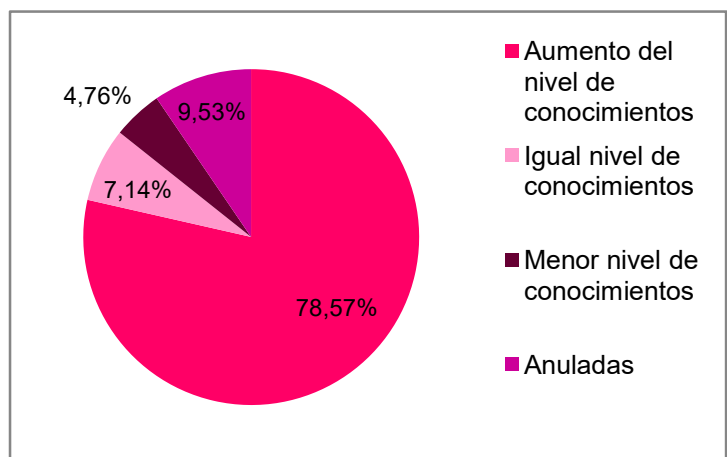


Figura 1: diagrama representativo de los porcentajes del nivel de conocimientos de la muestra viable posteriores a la intervención

intervención. En la figura 1 se muestran los porcentajes correspondientes a dichos resultados. Existe aumento de conocimientos debido al resultado del aumento medio de la muestra viable en 3.86 unidades ($p < 0.01$). (Anexo VII).

En cuanto a la edad, se produjo aumento de conocimientos en los sujetos de mayor edad (≥ 31 años) aumentando 1.919 unidades ($p < 0.05$). En los sujetos más jóvenes (< 31 años) no se vio aumento de conocimientos ($p = 0.080$). (Anexo VII).

Los sujetos que tenían estudios superiores (siendo estos ciclo formativo medio/superior o estudios universitarios) aumentaron sus conocimientos en 1.953 unidades ($p < 0.05$). En el resto de los individuos (siendo sus estudios básicos, ESO etc.) no hubo evidencias de que aumentaran sus conocimientos ($p = 0.242$). (Anexo VII).

Encontramos evidencias de aumento de conocimientos tanto en aquellos individuos que habían recibido clases de preparación al parto como en los que no ($p < 0.005$, en ambos casos). (Anexo VII).

En la figura 2 se muestra la validez de la intervención, siendo mayor reseñable en el caso del MMC ya que previamente numerosos sujetos no indicaron si habían recibido información previa sobre el método (lo que se asoció a que no la habían recibido) y tras la intervención si lo conocían (algunos asociaron el tríptico como fuente no sanitaria). En el caso del método PCP se produjo un aumento en los conocimientos de procedencia sanitaria.

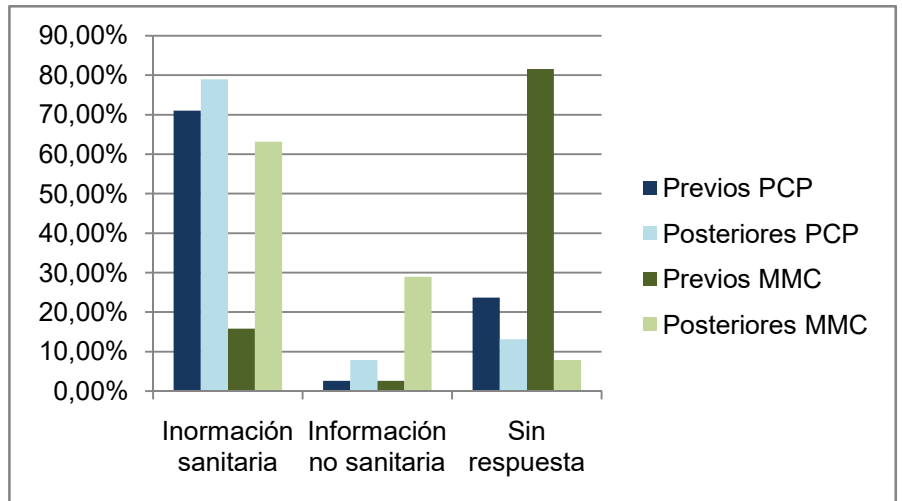


Figura 2: gráfico sobre procedencia de la información previa y posterior a la intervención de los conocimientos

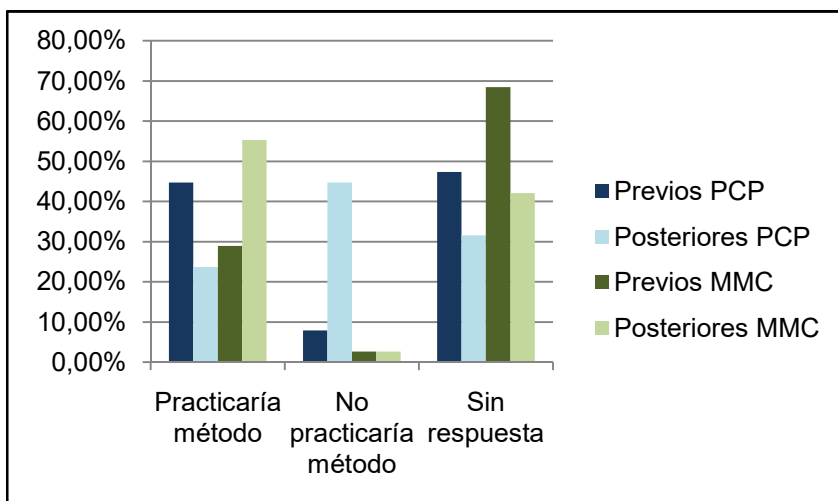
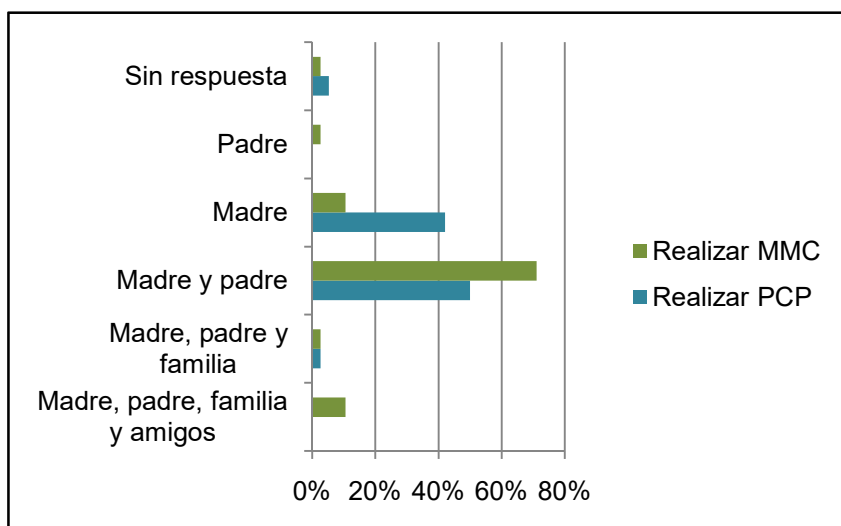


Figura 3: gráfico sobre práctica de cada método previa y posterior a la intervención en caso de ingreso en neonatos

Sobre la práctica de cada método en caso de ingreso en neonatos, se puede ver en la figura 3, que la intervención fue positiva ya que se aumentaron los conocimientos sobre practicar el MMC y hubo un descenso en la práctica del método PCP.

Tras la intervención en la figura 4 se muestra quien puede llevar a cabo cada método, estando el grueso de las respuestas en madre y padre para ambos métodos.

Figura 4: gráfico sobre quién puede practicar cada método tras la intervención



8. DISCUSIÓN:

Los resultados mostraron que los sujetos del estudio tenían más conocimientos previos y posteriores sobre el PCP que sobre MMC; a pesar de que durante la intervención se entregó información sobre ambos. Esto se relacionaba desde la perspectiva de las encuestadas con la información previa que les habían proporcionado las matronas correspondientes al método PCP, lo cual no ocurrió con el MMC.

En guías de preparación al parto como: “Plan de Parto y Nacimiento” del Gobierno de España, “Guía de salud materno-infantil” de Sacyl o “ Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía” de la Junta de Andalucía; solo se hace referencia al Método Piel con Piel obviándose al Método Madre Canguro¹⁹⁻²¹.

En otras instituciones internacionales se han encontrado ampliación en la forma de llevar a cabo ambos métodos:

- En el caso de MMC como podemos ver en la imagen 3, se trata de un



Imagen 3: MMC en gemelos prematuros realizado por su padre y hermano²⁸

caso donde unos gemelos prematuros daneses están realizando el método con su padre y su hermano mayor; con lo que la implicación que muestre el hospital y el personal sanitario de las unidades de neonatología correspondientes juegan un papel muy importante en el fomento de nuevas formas del método alejándose de los casos clásicos donde se restringía a realizarlo la madre o el padre²².

- En el Método PCP, vamos a tomar como ejemplo con un caso canadiense (dónde la gestación subrogada está permitida por la Ley *Assisted Human Reproduction Act* (S.C. 2004, c. 2²⁴)) que fue muy señalado; el método lo realizaban la pareja homosexual junto al RN (imagen 4), ya



Imagen 4: método PCP en RN con sus padres²⁹

que estos son realmente los padres del niño y no la mujer que gestó al bebé²³. En este caso la consecución de ampliación a esta situación en algún hospital es más compleja debido a que en España no está permitido legamente (*Ley 14/2006 de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, modificado y publicado en el BOE: instrucción de 5 de octubre de 2010, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación por sustitución*) este tipo de reproducción asistida²⁵.

8.1. Limitaciones y fortalezas:

Limitaciones:

- Sujetos que abandonen el estudio.
- Protocolos de HURH que impiden ciertas prácticas.
- Falsos datos recogidos por subjetividad de respuesta.
- En el caso concreto de la valoración de intención de MMC, se encontró la limitación de que ninguno de los sujetos participantes tuvo un ingreso de su RN en la unidad de neonatología.
- La situación presente de incorporación a la familia de un nuevo miembro puede conllevar no una plena atención a la información y formación.

Fortalezas:

- El estudio está centrado en puérperas y sus respectivas parejas, por lo tanto, podrán valorarse los resultados.
- El aumento de conocimientos sobre ambos métodos influirá positivamente en el cuidado del RN actual y en el de sus futuros posibles hijos.
- Ayudará a detectar déficits de conocimientos tanto a nivel de los padres como del personal sanitario.

8.2. Implicación para la práctica clínica:

Dados los resultados satisfactorios dicho estudio podría aplicarse en otros hospitales, también gracias a su coste asequible.

Tras la realización del estudio se considera que aún hay un gran desconocimiento sobre ambos métodos, sus beneficios e indicaciones; por lo que sería aconsejable aumentar los conocimientos del personal sanitario sobre estos métodos para impartirlos y no solo en el momento del puerperio sino previo al parto, ya que, no se puede prever completamente la evolución del embarazo o el transcurso del parto; para así los futuros padres conozcan los diferentes métodos y su utilidad en cada situación.

9. CONCLUSIONES:

Los conocimientos sobre el Método Madre Canguro y Piel con Piel tras la realización del estudio se vieron aumentados en un gran porcentaje de los sujetos participantes (padres con hijos recién nacidos); por lo que la intervención ha sido efectiva.

La encuesta de elaboración propia con sus ítems y la codificación de las mismas permitieron evaluar los conocimientos previos y posteriores que presentaban los sujetos del estudio, manteniendo siempre el anonimato de los mismos.

La realización del estudio tuvo lugar en el Área de Salud Oeste de Valladolid concretamente en la Unidad de Obstetricia del HURH, lo que nos permitió colaborar con el personal de dicha unidad a la hora de realizar las encuestas y aumentar los conocimientos sobre ambos métodos mediante el tríptico.

La página Web de Facebook tuvo el alcance esperado teniendo en cuenta el tamaño muestral; aunque los sujetos que presentaban dudas fueron manifestadas principalmente tras recibir la información del tríptico las cuales fueron solucionadas inmediatamente por el personal colaborador en el estudio. Señalar que si la página de Web de Facebook no obtuvo mayor interacción puede deberse a que el período de puerperio y la incorporación de un nuevo miembro a la familia es un proceso complejo y de adaptación.

10. **BIBLIOGRAFÍA:**

1. LucchiniRaies Camila, Márquez Doren Francisca, Uribe Torres Claudia. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. IndexEnferm [Internet]. 2012 [citado el 27 de diciembre de 2018]; 21(4): 209-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007&lng=es
2. The kangaroo mothers' programme: a simple and cost-effective alternative for protecting the premature newborn or low-birth-weight babies. Rev salud pública [Internet]. 2011 [citado el 27 de diciembre de 2018]; (14 sup (2): 32-45). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23258280>
3. Delgado Guerrero M. EL MÉTODO CANGURO [Internet]. 2005 [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2017/09/Metodo_canguro.pdf
4. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos [Internet]. 2012 [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
5. Temas de salud. Lactante, recién nacido [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
6. Madero Nogueras Magdalena, Castro Menéndez Angélica, Rodríguez Castilla Francisco. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. Ene. [Internet]. 2016 [citado el 27 de diciembre de 2018]; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lng=es
7. Maternal, newborn, child and adolescent health [Internet]. WorldHealthOrganization. 2018 [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/
8. Resultados nacionales. Tasa de Mortalidad Perinatal según sexo. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. [citado el 5 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1698>
9. Resultados por comunidades autónomas. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. [citado el 5 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699>
10. Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos) [Internet]. Banco Mundial, Datos. [citado el 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT>
11. La adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 [citado el 27 de

- diciembre de 2018];(DOI: 10.1590/0104-1169.0339.2579). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0339-2579
12. Método madre/padre canguro [Internet]. Asociación Española de Pediatría. [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/rss/en-familia/metodo-madrepadre-canguro%20>
 13. Método madre/padre canguro [Internet]. Bienvenido a EnFamilia. [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>
 14. Kangaroo mother care. Geneva: Department of Reproductive Health and Research. WorldHealthOrganization; 2003.
 15. Grupo de trabajo para la implantación de la GBP de Lactancia Materna (Programa CCEC). PROTOCOLO CONTACTO PIEL CON PIEL (CPP) EN EL PARTO Y NACIMIENTO DE BAJO RIESGO [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. CONSEJERÍA DE SALUD. 2015 [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/protocolo_contacto_piel_con_piel__cpp_.pdf
 16. CONTACTO PIEL CON PIEL EN LAS CESÁREAS. ASPECTOS PRÁCTICOS PARA LA PUESTA EN MARCHA [Internet]. 2017 [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf
 17. Mateo Sota S. EL CONTACTO PIEL CON PIEL: BENEFICIOS Y LIMITACIONES [Internet]. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria. 2014 [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf?sequence=1>
 18. Arivabene João Carlos, TyrrellMaria Antonieta Rubio. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [citado el 27 de diciembre de 2018]; 18(2): 262-268. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000200018&lng=en
 19. Plan de Parto y Nacimiento [Internet]. Elpartoesnuestro.es. [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/m._sanidad_-_plan_de_parto_y_nacimiento.pdf
 20. Guía de salud materno-infantil. Capítulo 2: parto [Internet]. Sacyl. [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/guia-salud-materno-infantil>
 21. Acebes Ruíz M, Águila Barranco J, Álvarez Madariaga B, Baena Antequera F, Blanco Vivo B, Blanco Veloso T et al. GUÍA ORIENTADORA PARA LA PREPARACIÓN AL NACIMIENTO Y CRIANZA EN ANDALUCÍA [Internet]. Enfermeriapalencia.com. 2014 [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en:

- http://www.enfermeriapalencia.com/docs/pdfs/guias/guia_preparacion_al_nacimiento_2014.pdf
22. País E. La historia detrás del niño y el padre que hacen el piel con piel a dos bebés [Internet]. Verne. 2016 [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: https://verne.elpais.com/verne/2016/05/21/articulo/1463854978_386418.html
 23. Enfemenino R. imágenes emocionantes del nacimiento de un hijo de una pareja gay [Internet]. enfemenino. 2014 [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.enfemenino.com/familia/imagenes-emocionantes-del-nacimiento-de-un-hijo-de-una-pareja-gay-s541770.html>
 24. Assisted Human Reproduction Act [Internet]. Government of Canada - Justice Laws Website. 2004 [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-13.4/page-1.html>
 25. 15317 Instrucción de 5 de octubre de 2010, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre régimen registral de la filiación de los nacidos mediante gestación por sustitución. [Internet]. Boe.es. 2010 [citado el 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/10/07/pdfs/BOE-A-2010-15317.pdf>
 26. Método Madre Canguro [Internet]. [citado el 11 de enero de 2019] Imagen disponible en: <https://www.revistamishijosyo.com/metodo-canguro-beneficios-para-bebés-prematuros/>
 27. Nicole M. Piel con Piel [Internet]. 2015 [citado el 11 de enero de 2019]. Imagen disponible en: <https://espanol.babycenter.com/blog/mamas/10-razones-para-exigir-contacto-piel-con-piel-con-tu-bebé/>
 28. Birth N. Padre y niño en MMC con gemelos prematuros [Internet]. 2016 [citado el 11 de enero de 2019]. Imagen disponible en https://verne.elpais.com/verne/2016/05/21/articulo/1463854978_386418.html
 29. Foster L. Piel con Piel con pareja homosexual y su RN [Internet]. 2014 [citado el 11 de enero de 2019]. Imagen disponible en: <https://www.enfemenino.com/familia/imagenes-emocionantes-del-nacimiento-de-un-hijo-de-una-pareja-gay-s541770.html>

11. ANEXOS:

ANEXO I: hoja de información al sujeto.



HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE:

A continuación se le informa que con el motivo de la realización de mi Trabajo Fin de Grado (TFG), que si decide colaborar se le hará entrega de una encuesta donde se valoraran los conocimientos que posee sobre el Método Madre Canguro (MMC) y el Método Piel con Piel previos; y tras la descripción de ambos se repetirá la misma encuesta para valorar si la descripción ha contribuido a aumentar dichos conocimientos, para así poder mejorar la calidad asistencial.

Toda la participación será totalmente anónima y no le repercutirá en ningún aspecto.

Los resultados de dicho estudio podrán ser destinados a publicaciones científicas, pero siempre respetando el anonimato como se dijo anteriormente.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Oeste Valladolid.

Un saludo María Marcos Coloma.



Universidad de Valladolid



ANEXO II: encuesta de conocimientos previos/posteriores del sujeto.

CONOCIMIENTOS **PREVIOS/POSTERIORES** SOBRE PIEL CON PIEL VERSUS MÉTODO MADRE CANGURO (MMC). IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA ENFERMERA.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad.....

Nivel de estudios.....

Número de hijos previos.....

Preparación AL PARTO.....SI/NO

Inicio Piel con Piel.....SI/NO

Intención de MMC.....SI/NO

CUESTIONARIO MÉTODOS

1. ¿Considera que el MMC y el Piel con Piel es lo mismo?.....SI/NO
2.
 - a) ¿Ha recibido información sobre el Piel con Piel?.....SI/NO
 - b) ¿Quién y donde se la ha proporcionado?.....PERSONAL SANITARIO/NO SANITARIO.....
3.
 - a) ¿Ha recibido información sobre el MMC?.....SI/NO
 - b) ¿Quién y donde se la ha proporcionado?.....PERSONAL SANITARIO/NO SANITARIO.....
4.
 - a) ¿Cuándo practicaría Piel con Piel?.....
 - b) ¿Y en caso de ingreso en neonatos?.....
5.
 - a) ¿Cuándo practicaría MMC?.....
 - b) ¿Y en caso de ingreso en neonatos?.....
6. ¿Quién puede llevar a cabo el Piel con Piel?.....Madre, otro progenitor, familia, amigos.....
7. ¿Quién puede llevar a cabo el MMC?.....Madre, otro progenitor, familia, amigos.....
8. ¿Qué método considera más beneficioso?..... ¿El MMC o el PCP?
9. ¿Cuál de los métodos practicaría?..... ¿MMC, Piel con Piel o ambos?
10. ¿Cree que el Piel con Piel o el MMC presenta contraindicaciones?.....SI/NO

ANEXO III: tríptico informativo de Método MMC y PCP.

The infographic is divided into several sections. At the top left, a cartoon baby is shown. Below it, the text reads: "¡DIFERENCIEMOS AMBOS MÉTODOS!". To the right, a red banner contains the text: "CONTÁCTANOS EN FACEBOOK Y EN NUESTRA PÁGINA DE FACEBOOK: MÉTODO CANGURO-PIEL CON PIEL". Below this banner is an illustration of a kangaroo with a baby in its pouch. At the bottom left, another cartoon baby is shown. To the right, a baby is shown holding a yellow and pink toy. The top right section has the title "¿Método Madre Canguro o Piel con Piel?". At the bottom right, there are logos for the Facultad de Enfermería, Hospital Universitario Río Hortega, Universidad de Valladolid, and Sacyl.

La AEPED* define el **Método Madre Canguro** como una técnica que consiste en mantener al **bebé prematuro** (vestido solo con pañal y sujeto con una faja) sobre el pecho de su padre o madre en posición canguro (piel con piel).

BENEFICIOS

- Alargar el contacto madre-hijo.
- Favorece la lactancia materna.
- Disminuye las ayudas tecnológicas que necesite el bebe.
- Este contacto favorece un desarrollo físico y psíquico, y una ganancia de peso en el bebe.

Posición canguro



Método Madre Canguro



Contacto Piel con Piel

El **Contacto Piel con Piel** es aquel que se realiza en **recién nacidos** de bajo riesgo que no precisan cuidados ni actuaciones especiales. Se coloca al recién nacido en decúbito prono desnudo o con pañal, y un gorrito sobre el abdomen y tórax de su madre, justo tras el parto.

BENEFICIOS

- Favorecer la lactancia tanto en 1º momento como a largo plazo.
- Aumento del sueño y tranquilidad en el bebe.
- Disminución de días de ingreso y dolor en el recién nacido (RN).
- El RN eleva y regula su Tª.
- Mayor desarrollo mental y motor en el crecimiento del niño.
- En caso de infecciones nosocomiales del RN, estas fueron menos graves en niños que recibieron el método.

*AEPED: Asociación Española de Pediatría

ANEXO IV: página Web de Facebook.



Imagen 5: portada página Web de Facebook



Imagen 6: ejemplo de una de las publicaciones en la página Web de Facebook

ANEXO VI: informe de la Comisión de Ética e Investigación.



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña MARIA MARCOS COLOMA, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	D8M8M1QedfnQUanQaWuE1A--	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decano/a de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/08/2019 11:48:58
Observaciones		Página	1/1
Url De Verificación	https://sede.uva.es/Validacion_Documentos?code=D8M8M1QedfnQUanQaWuE1A--		



ANEXO VII: tablas datos estadísticos.

Tabla 1: transcripción de datos de Prueba t Student para muestras independientes

VARIABLES		Media	Desviación estándar	Intervalo confianza 95%		p-valor
				Lím. inf.	Lím. sup.	
Aumento de conocimientos - Edad	≥31	1,919	1,517	1,363	2,476	0,000
	<31	1,500	1,673	-0,256	3,256	0,080
Aumento de conocimientos - Nivel de estudios	≥3	1,953	1,461	1,426	2,480	0,000
	<3	1,200	1,956	-1,228	3,628	0,242
Aumento de conocimientos - Clases de preparación al parto	0	1,700	1,523	1,131	2,269	0,000
	1	2,500	1,472	1,139	3,861	0,004

*Dónde el nivel de estudios se codifico: 1 (EGB, Primaria, Básicos), 2 (BUP, ESO), 3 (COU, Bachillerato), 4 (Ciclo formativo medio), 5 (Ciclo formativo superior) y 6 (Estudios universitarios).

*Dónde NO haber recibido preparación al parto (0), SI haber recibido preparación al parto (1).

Tabla 2: transcripción de datos de Prueba t Student para muestras apareadas y Correlación de Pearson

VARIABLES	Media	Correlación de Pearson	p-valor
Aumento de conocimientos - Conocimientos previos	3,855	-0,725	0,000