



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PEDIATRÍA**

**TÍTULO:**

“Método mamá canguro y la supervivencia del prematuro en la sala de Neonatología”

**TRABAJO FINAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL**  
**TÍTULO DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**AUTORAS:**

Edyltrudes Caballero 4-702-1553

Omary Jiménez 9-714-2106

**ASESORA:**

Dra. Diva Agudo

**DAVID, CHIRIQUÍ, REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2025**

**TRIBUNAL EVALUADOR**



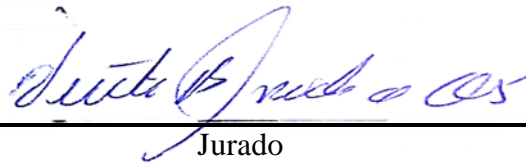
---

Asesora



---

Jurado



---

Jurado

---

Director de Postgrado

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Omary Jiménez y Edyltrudes Caballero, estudiantes del programa de Maestría en Enfermería Pediátrica de la Universidad Autónoma de Chiriquí con código de inscripción de tesis N° \_\_\_\_\_ titulada **“Método mamá canguro y la supervivencia del prematuro en la sala de neonatología”**.

Declaramos que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por nosotras y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de los autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Autónoma de Chiriquí y las disposiciones legales vigentes.

  
Edyltrudes Caballero y Omary R. Jiménez J.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Por darme salud y la gracia de permitirme lograr culminar mi objetivo, y de su bondad y amor infinito.

### **A mis Padres**

Son ellos el motor y guía que me apoyan en todo momento, por sus consejos, valores y la motivación constante que me permite ser una persona de bien, y por su gran amor y disposición.

### **A mi esposo Santiago**

Por el apoyo incondicional, cariño, ánimo y comprensión que me brinda día a día, al intentar alcanzar mis metas profesionales como personales.

### **A mis hijos Ozwald y Jonah**

Por la comprensión y el ánimo de seguir adelante, pues son ustedes el motor de mis días y mis anhelos, gracias, hijos por enseñarme lo bello de mis días a lado de ustedes.

### **A la Profesora Diva Agudo**

Por transmitir con pasión y entrega sus conocimientos y permitirme cumplir una meta más.

Omary R. Jiménez J.

## DEDICATORIA

A Dios pues él es quien da la vida y nos permite cumplir nuestras metas, guiándome en todo momento. **Salmo 23 “El señor es mi pastor, nada me faltará”**

La infancia es uno de los periodos que marca lo que seremos como adultos, trabajar desde esta etapa de la vida es de suma importancia para que nuestra sociedad sea más justa y equitativa.

Esta tesis se lo dedico a todos esos neonatos que día a día nos muestran lo frágil que es la vida, pero que desde sus incubadoras también nos enseñan que podemos seguir adelante y que con unos cuidados óptimos, apropiados y seguros ellos también pueden seguir junto a sus padres que tanto los esperan.

Quiero dedicarle este esfuerzo también a aquellas madres, padres que con ansia y amor esperan del personal sanitario las mejores atenciones para sus hijos recién nacidos, me gustaría que sepan que existimos seres humanos con pasión, entrega y amor por nuestra profesión y que en todo momento pueden acudir a nosotros para brindarle ese apoyo que tanto requieren.

También quiero dedicarles esta tesis a mis padres quienes con mucho esfuerzo y sacrificio me brindaron lo mejor para que lograra mis objetivos y ser así una buena profesional y con un mejor futuro.

A mis hijos y esposo que en todo momento han sido mi motor para seguir cultivando éxitos que me convierten en una profesional con mucha entrega y amor por el prójimo.

Omary R. Jiménez J.

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

1. Capítulo I. Aspectos Generales de la Tesis .....	15
1.1. Antecedentes del problema .....	15
1.2. Situación actual .....	27
1.2.1. Planteamiento del Problema .....	28
1.3. Preguntas de Investigación .....	31
1.4. Objetivo de la Investigación .....	31
1.4.1. Objetivo General.....	32
1.4.2. Objetivos Específicos .....	32
1.5. Delimitación, Alcance o Cobertura.....	32
1.6. Restricciones y/o Limitaciones .....	33
2. Capítulo II. Marco Teórico.....	34
2.1. Concepto y definición del Método Mamá Canguro (MMC) .....	34
2.2. Antecedentes históricos .....	35
2.2.1. Origen del Método Mamá Canguro - MMC.....	36
2.2.2. Antecedentes investigativos .....	37
2.3. Fundamento teórico .....	37
2.3.1. Modelo de adaptación.....	37
2.3.2. Principales conceptos y definiciones de la teoría .....	39
2.3.3. Los cuatro modos de adaptación .....	40
2.4. Aspectos Legales por país.....	42
2.5. Características Método Mamá Canguro MMC.....	47

2.5.1. Requisitos previos para la aplicación del Método Mama Canguro .....	48
2.5.1.1. Formación básica que deberá tener el personal de enfermería .....	48
2.5.1.2. Participación de las madres.....	49
2.5.2. Procesos del Método Mamá Canguro.....	49
2.5.2.1. Criterios de selección para la adaptación canguro intrahospitalaria .....	50
2.5.2.2. Actividades de adaptación del canguro intrahospitalario .....	51
2.6. Definición y concepto de neonato prematuro .....	52
2.6.1. Etiología.....	53
2.6.2. Características de los prematuros o pretérminos .....	54
2.6.3. Patología prevalente en los neonatos prematuros.....	55
3. Capítulo III. Marco Metodológico .....	57
3.1. Tipo de Investigación.....	57
3.1.1. Definición .....	57
3.1.1.1. Tipo De Estudio Según Su Enfoque .....	57
3.1.1.2. Tipo De Estudio Según Su Alcance.....	58
3.1.1.3. Tipo De Estudio Según Su Diseño.....	58
3.1.2. Justificación.....	59
3.2. Sujetos, entorno o Fuentes de Información.....	61
3.3. Categorías y subcategorías de la investigación.....	62
3.3.1. Definición Conceptual.....	62
3.3.2. Análisis de las categorías.....	63
3.4. Población.....	71

3.5. Muestra .....	71
3.5.1. Tipo de Muestra.....	73
3.5.2. Selección de los elementos Muestrales .....	73
3.6. Métodos e instrumentos de investigación .....	73
3.6.1. Tratamiento de la información .....	74
3.7. Aspectos éticos del estudio .....	75
4. Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los resultados .....	77
4.1. Objetivo 1.....	79
4.2. Objetivo 2.....	97
4.3. Objetivo 3: .....	115
5. Capítulo V: Conclusiones.....	220
6. Capítulo VI. Referencias.....	222
6.1. Webgrafía.....	223
6.2. Glosario de términos .....	224
7. Capítulo VII. Anexos .....	226
7.1. ANEXO 1.....	226
7.2. ANEXO 2.....	227
7.3. ANEXO 3.....	228
7.4. ANEXO 4.....	229
7.5. ANEXO 5.....	230
7.5.1. Financiamiento .....	230
7.5.2. Presupuesto .....	230

## **INDICE DE CUADROS**

Cuadro 1: Componentes e indicadores del Modelo de adaptación de Calixta Roy .....	42
Cuadro 2: Categorías de análisis del estudio. ....	62
Cuadro 3: Análisis de categorías del estudio. ....	64
Cuadro 4: Muestra metodológica de los estudios especializados seleccionados .....	143

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Planteamientos actuales referentes a las características de los prematuros que necesitan el Método Mama Canguro. ....	79
Tabla 2: Políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertenencia del Método Mamá Canguro. ....	97
Tabla 3: Actitudes de las enfermeras en la sala de neonatología hacia el Método Mamá Canguro. ....	115

## **INDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Características clínicas de los prematuros que necesitan el uso del Método Mamá Canguro. ....	95
Figura 2: Políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertenencia del Método Mamá Canguro. ....	113
Figura 3: Actitudes de las enfermeras en la sala de neonatología hacia el Método Mamá Canguro .....	141

## **INDICE DE MAPAS**

Mapa 1: Países de donde fueron seleccionados los artículos.....	72
---	----

## **INTRODUCCIÓN**

La prematuridad constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), uno de cada diez bebés nace prematuro, y aproximadamente un millón de ellos muere cada año debido a complicaciones asociadas a su condición. Estos recién nacidos presentan mayor vulnerabilidad frente a infecciones, dificultades respiratorias problemas de termorregulación y otras complicaciones clínicas que comprometen su supervivencia. En este contexto, se hace indispensable implementar estrategias costo-efectivas y humanizadas que mejoren su pronóstico desde los primeros días de vida.

El método mama canguro (MMC), desarrollado en Colombia en la década de 1970, surge como una alternativa eficaz al cuidado tradicional en incubadora. Este método se basa en tres componentes esenciales: el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, la lactancia materna exclusiva y el alta precoz con seguimiento ambulatorio.

Diversos estudios han demostrado que el MMC contribuye significativamente a mejorar la estabilidad fisiológica del prematuro, reduce el riesgo de infecciones nosocomiales, favorece el vínculo afectivo madre-hijo y aumenta la tasa de supervivencia esta población vulnerable.

En muchos hospitales de Latinoamérica, incluidos los del Perú, el MMC ha sido progresivamente incorporado en las unidades de neonatología como una intervención complementaria o sustitutiva al cuidado convencional, especialmente contextos con recursos limitados. Sin embargo, su implementación no siempre es uniforme, y su impacto en indicadores clínicos como la supervivencia neonatal aún requiere mayor evidencia específica en diferentes contextos hospitalarios.

En Panamá aproximadamente el 10% de los nacimientos anuales, son prematuros, naciendo antes de las 37 semanas de gestación, y las complicaciones debido a la prematuridad continúan siendo la principal causa de mortalidad neonatal.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la aplicación del método mamá canguro y la supervivencia del recién nacido prematuro en la sala de neonatología. Esta tesis busca aportar información valiosa para fortalecer las prácticas clínicas neonatales y promover estrategias de atención centradas en el neonato y su familia, sustentando en la recopilación de manera científica de estudios y recopilación bibliográfica cumpliendo con las normativas de recolección de información y extrapolando la importancia del programa en su aplicación en la sala de neonatología.

## **RESUMEN**

La investigación titulada “Método Mamá Canguro y la supervivencia del prematuro en la sala de neonatología” se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, descriptivo y documental, sustentado en la revisión bibliográfica de estudios nacionales e internacionales. El objetivo central es analizar de manera sistemática las políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertinencia del Método Mamá Canguro (MMC).

El estudio reúne y examina evidencia científica proveniente de distintos contextos: Brasil, donde se destaca la viabilidad económica y el ahorro presupuestario que supone el MMC frente a cuidados intermedios; investigaciones en América Latina que resaltan la percepción materna, el contacto piel a piel y la autoeficacia en el cuidado neonatal; experiencias en Filipinas y Bangladesh que evidencian cómo la reforma de políticas, regulaciones y liderazgo multisectorial permiten la expansión nacional del programa; y análisis multicéntricos en más de 12 países que identifican obstáculos comunes (falta de políticas, financiamiento insuficiente, capacitación limitada) y soluciones prioritarias (integración en currículos, fortalecimiento institucional, apoyo ministerial).

A partir de las etapas de Henao (2001) —interpretación, compilación de evidencias, revisión y análisis, reflexión crítica y naturalización—, el trabajo organiza los hallazgos de manera sistemática, mostrando que el MMC no solo incrementa la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos prematuros, sino que también constituye una estrategia costo-efectiva, culturalmente adaptable y políticamente sostenible para los sistemas de salud.

En síntesis, los resultados confirman que la implementación del Método Mamá Canguro depende tanto de la evidencia clínica y presupuestaria, como de la voluntad política, el compromiso institucional y la participación de las familias y equipos de salud, lo cual lo convierte en un modelo integral de atención neonatal y un aporte significativo a las políticas de salud pública.

## **Capítulo I. Aspectos Generales de la Tesis**

### **Antecedentes del problema**

Si algo que ha caracterizado al mundo en los últimos años, es la variación en las tasas de nacimiento o natalidad que se han dado, el incremento del costo de vida, la reducción de los recursos naturales, así como la existencia de una planificación familiar no adecuada ha traído consigo cifras variantes en las tasas de natalidad a nivel mundial.

En el mundo se requiere de una tasa de natalidad de 2.2 como mínimo para garantizar el cambio generacional el cual es muy importante para continuar con la civilización y la reposición de una mano de obra necesaria para mantener el desarrollo económico activo y aunque actualmente la tasa de natalidad en promedio mundial ronda los 2.3, ha venido en reducción durante los últimos años.

Se debe tener presente, que esto no es uniforme en todos los países, pues las estadísticas pueden cambiar según cada país o región del mundo. En los cuales ya existen países que no tienen la suficiente tasa de natalidad para reponer su población como es el caso de Corea del Sur, en donde la tasa de natalidad alcanza el 1.4 de nacimientos vivos.

Por lo tanto, se puede decir que, a pesar de que Panamá, no tiene problemas en cuanto a las tasas de nacimiento, no es menos cierto que la tendencia mundial es hacia una reducción de esta. Por ende, la preservación de la vida es sumamente importante para nuestra sociedad, razón por la cual toman en particular una gran importancia, la aplicación del Método de Madre Canguro a fin de preservar la vida del neonato que por diferentes circunstancias nace antes del tiempo de gestación de nueve meses.

En un primer trabajo del artículo de “The New England Journal of Medicine (N Engl J Med)”, con el título “Cuidado madre canguro inmediato y supervivencia en recién nacido de bajo peso al nacer” un ensayo clínico aleatorizado, controlado y multicéntrico, realizado en hospitales de Ghana, India, Malawi, Nigeria y Tanzania, con una población de recién nacidos con bajo peso al nacer (1.0 – 1.799 kg) hospitalizados inmediatamente tras el parto, junto con sus madres. Con una muestra de mujeres preseleccionadas 87,381 e infantes evaluados 79,850; de los cuales cumplieron los criterios 5,357; cuya técnica de recolección de datos fueron pesaje y evaluación clínica inmediata al nacer, aleatorización por bloques computarizados, registro continuo de mortalidad, contacto piel a piel, hipotermia, hipoglucemia, lactancia exclusiva, monitoreo clínico cada 6 horas en UCIN, visita domiciliaria al día 29 para supervivencia, lactancia y estado materno. Cuyo objetivo de estudio fue evaluar la seguridad y eficacia del Método Madre Canguro iniciado inmediatamente después del nacimiento, antes de la estabilización clínica, en comparación con su inicio tras la estabilización.

El estudio detallo la disminución de la mortalidad neonatal a 28 días: 12.0% en intervención vs. 15.7% en control (RR=0.75; IC95%: 0.64–0.89; p=0.001), la mortalidad en primeras 72 horas: 4.6% intervención vs. 5.8% control (no significativo), además menor incidencia de hipotermia (5.6% vs. 8.3%), menor incidencia de sepsis sospechada (22.9% vs. 27.8%), alta adherencia al contacto piel a piel en intervención ( $\approx$ 17 horas/día), no hubo diferencias significativas en tiempo de estabilización ni lactancia exclusiva al alta.

Este estudio se relaciona con el trabajo en curso ya que presenta información referente a la supervivencia del recién nacido de bajo peso y la eficacia del Método Madre Canguro, en la disminución de la mortalidad neonatal, menor incidencia de hipotermia, sepsis sospechada, alta adherencia en el contacto piel a piel.

“Observamos que el riesgo de muerte fue menor en los lactantes que recibieron más horas de contacto piel a piel por día.” (N Engl J Med, 2021, p. 2037)

“Dado que la madre y el bebé están en estrecho contacto desde el nacimiento, es más probable que el bebé sea colonizado por el microbioma protector de la madre y que reciba lactancia temprana. También hay menos manipulación del bebé por otras personas, reduciendo así el riesgo de infección” (N Engl J Med, 2021, p. 2037)

Se identificó que los bebés que permanecieron más tiempo en contacto piel a piel presentaron una probabilidad más baja de fallecer, lo que sugiere un efecto protector relacionado con la duración de la práctica. El estar junto a la madre desde el nacimiento favorece que los recién nacidos reciban su microbioma protector, además de iniciar antes la lactancia materna, reduciendo el riesgo de infecciones por menor manipulación externa, lo cual puede explicar la reducción en la mortalidad observada.

En un segundo estudio del autor (Lizarazo-Medina et al., 2012) de título “Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer” , un estudio observacional longitudinal de cohorte, realizado en el Hospital San Rafael de Tunja, Colombia. Con una población de recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer atendidos en el Programa Madre Canguro, junto con sus madres y familias como actores fundamentales del cuidado, edad promedio de las madres: 25,9 años (DE=8,19), 17,5 % adolescentes (<18 años) y 12,6 % mayores de 35 años, 40,6 % de embarazos no deseados, 4,1 % de madres y 5,1 % de padres analfabetos, ocupación principal: 71 % amas de casa, ingreso familiar promedio: \$501.984 (~US\$ 271), 42,6 % de familias sin acceso a agua potable, gran parte residía

en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. La muestra fue de 374 recién nacidos prematuros o con bajo peso. Cuyos criterios de inclusión: <37 semanas de gestación o <2.500 g, con consentimiento materno, peso promedio al nacer: 1.969 g., edad gestacional promedio: 35,3 semanas (DE=2,7), sexo: 52 % femenino y 48 % masculino.

La técnica de recolección de datos combinó registro informatizado continuo, mediciones clínicas y antropométricas, capacitaciones estructuradas a madres, y un seguimiento hasta las 40 semanas de edad corregida, analizados mediante software epidemiológico. El objetivo del estudio fue evaluar los componentes clínicos, sociales y familiares del Programa Madre Canguro aplicado a recién nacidos prematuros o con bajo peso en el Hospital San Rafael de Tunja entre 2007 y 2009.

El estudio muestra que muchas madres vivían en condiciones vulnerables (embarazo adolescente, no deseado y bajos recursos), se identificaron complicaciones frecuentes en el embarazo como toxemia gravídica, anemia y embarazos múltiples, peso promedio al nacer de los bebés: 1.969 gramos; edad gestacional media: 35,3 semanas, que al cumplir 40 semanas postconcepcionales alcanzaron un peso promedio de 2.742 gramos, con una ganancia diaria de 22 gramos, patologías más frecuentes: ictericia, dificultad respiratoria y dependencia de oxígeno, pero baja tasa de infección nosocomial (2,4 %), no se registraron muertes neonatales durante el seguimiento, lo que confirma la efectividad del programa. El estudio tiene relación con el trabajo en curso al presentar evidencia importante de la supervivencia del prematuro o de bajo peso al nacer y como el Método Madre canguro influye en esta, al no registrar muerte neonatal durante el seguimiento de estos neonatos, además de lograr ganancia de peso de 22 gramos diarios, la baja tasa de infección nosocomial, a pesar de las condiciones vulnerable presentadas por la madre.

Medina (2012) afirmaba que, “Tanto las madres de los bebés inscritos como sus familiares copartícipes en el programa recibieron capacitación sobre la naturaleza y características de las técnicas básicas del PMC, en los momentos intrahospitalario y ambulatorio; en particular sobre lo referente a la posición que debe adoptar el bebé de forma permanente, esta posición debe mantenerse hasta que el recién nacido muestre signos de regulación térmica, momento en que está indicada su salida de la posición” (p. 37). También menciona que, “El promedio de edad en días desde el nacimiento hasta completar 40 semanas de edad postconcepcional fue de 34,6 días (SD=17,9); el promedio de peso al completar cuarenta semanas de edad postconcepcional fue de 2742,9 gramos (SD=439,9). De esta manera se registra una ganancia promedio de peso en este período de 786,0 gramos (SD=494,6), lo que significaría una ganancia neta promedio de 11.2 gramos por kilogramos de peso y por día” (p. 40).

Los resultados obtenidos en este trabajo guardan concordancia con lo encontrado en estudios realizados en México, España y en la ciudad de Cali, Colombia, donde el seguimiento a recién nacidos prematuros o con bajo peso evidenció que modificar el manejo de los lactantes, basándolo en la formación y en la implicación activa de las madres en el cuidado y la alimentación, mejora de forma notable el pronóstico y la supervivencia de estos niños.

En un tercer trabajo (Entringer et al., 2013), con el título “Impacto presupuestario de la utilización del método Canguro en el cuidado neonatal”, estudio económico-analítico, específicamente un análisis de impacto presupuestario. Se empleó un modelo de decisión analítico para simular y comparar los costos del Método Madre Canguro (MMC) y de la Unidad de Cuidados

Intermedios Neonatales (UCIN) en Río de Janeiro. La población de referencia fueron recién nacidos clínicamente estables, con las siguientes características: peso mayor de 1.250 gramos, alimentación enteral completa, sin episodios de apnea que requirieran reanimación con oxígeno y presión positiva en los últimos cinco días, la muestra se definió como un cohorte hipotético de 1.000 recién nacidos elegibles, construido a partir de los datos recogidos en seis maternidades de la red pública del municipio de Río de Janeiro (responsables del 60% de los partos de bajo peso). Cuyo objetivo fue estimar el impacto presupuestario del uso del Método Canguro en una red municipal de salud.

Este estudio se detalló en tres etapas en una primera etapa no se describe costo debido a que los recién nacidos pueden requerir hospitalización en la UCIN/UCI porque su costo no se diferenció en este estudio, en una segunda etapa la hospitalización conjunta madre-hijo en la Unidad Canguro, si el recién nacido está clínicamente estable y la madre puede participar, el costo diario: R\$ 343,53 frente a R\$ 394.22 en UCIN, es decir 13% más bajo. En la tercera etapa se realizó el seguimiento ambulatorio tras el alta hospitalaria. El bebé acude periódicamente hasta alcanzar 2.500 gramo, se incluía en el análisis global de costos, mostrando ahorro acumulado. Demuestra viabilidad económica, cumpliendo con el criterio de sostenibilidad del sistema de salud. Refleja pertinencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos de salud y muestra que la ampliación del Método Mamá Canguro aumenta su impacto positivo y responde a políticas de calidad en salud.

Este estudio está relacionado con el trabajo en curso presentando información pertinente a la sostenibilidad económica, contribuyendo en una organización eficiente del sistema y garantizando calidad en la atención, además de cumplir con criterios de humanización del cuidado en salud.

“El Método Canguro corre en paralelo a los esfuerzos del Ministerio de Salud de Brasil para aumentar la atención humanizada al recién nacido de bajo peso y posee ventajas clínicas y psicoafectivas para el neonato y su familia”.

“El uso de la segunda y tercera etapa del Método Canguro significa una reducción de costos de R\$ 1.085.379,64 (16,0%) en un año si todos los recién nacidos elegibles fueran asistidos en el Método Canguro”.

-(Entringer et al., 2013, pp. 2-5)

Todo lo anterior es indicativo de la eficacia que presenta el Método Mamá Canguro no solo para la supervivencia del neonato prematuro y de bajo peso al nacer, sino también en la utilización de recursos económicos que impactan el presupuesto del país y por ende la toma de decisiones sobre la organización del cuidado neonatal.

En un cuarto trabajo (Vesel et al., 2015), con el título “Cuidado Madre Canguro: un análisis multinacional de los cuellos de botella de los sistemas de salud y posibles soluciones”, un estudio multinacional de análisis de sistemas de salud con enfoque cualitativo y cuantitativo (uso del Herramienta de análisis de cuellos de botella).

Con una población expertos técnicos en salud materna y neonatal de 12 países (Afganistán, Bangladesh, Camerún, República Democrática del Congo, India, Kenia, Malawi, Nigeria, Nepal, Pakistán, Uganda y Vietnam), la muestra se representó con participantes de talleres nacionales y subnacionales: Ministerios de Salud, agencias de Naciones Unidas, sector privado, ONG, instituciones académicas y cuerpos profesionales, la técnica de recolección de datos fue la aplicación de la herramienta de análisis de cuellos de botella en talleres de consenso; clasificación

y calificación de los cuellos de botella; análisis con métodos cuantitativos y cualitativos; revisión de literatura complementaria, cuyo objetivo fue explorar las barreras de los sistemas de salud que limitan la expansión del Método Madre Canguro y proponer soluciones y acciones prioritarias para su implementación a gran escala.

Este estudio detallo que en Asia se identificaron más cuellos de botella graves que en África. Principales barreras: financiamiento insuficiente, débil apropiación comunitaria, falta de liderazgo, recursos humanos limitados, espacio físico y suministros inadecuados. Se propusieron como soluciones: capacitación del personal, integración en políticas nacionales, asegurar financiamiento sostenible y sensibilización comunitaria.

Este estudio se relaciona al trabajo en curso ya que nos presenta limitantes que presentan un enfoque de criterios de calidad y pertinencia en cuanto a la falta de financiamiento, la ausencia de guías, déficit en la capacitación del personal, liderazgo de expertos, así como los programas diseñados desde el sistema de salud.

Diez de doce países destacaron la ausencia de una política nacional de Método mamá Canguro y/o la falta de existencia y diseminación de guías de servicio, incluso en instalaciones que ya promovían la práctica.

“Diez de doce países destacaron la ausencia de una política nacional de CMC y/o la falta de existencia y diseminación de guías de servicio, incluso en instalaciones que ya promovían la práctica”.

“El financiamiento en salud fue calificado como un cuello de botella significativo o muy importante en diez de doce países, lo que refleja la limitada disponibilidad de recursos para implementar y expandir el Método Mamá Canguro”. -(Vesel et al., 2015, p. 6).

Este estudio aporta una visión multinacional y comparativa desde el ámbito político y como su diseño y aplicación varía en diferentes contextos. Refuerza además que la calidad de atención se relaciona con la existencia de protocolos, capacitación, disponibilidad de los recursos y una supervisión constante. Muestra que, para lograr políticas efectivas además de lineamientos, es importante el financiamiento sostenible, un liderazgo piloto y la aceptación de la comunidad.

En un quinto trabajo del autor (Silva et al., 2015), con el título “La adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería” una investigación cualitativa; referencial teórico: Interaccionismo Simbólico; metodología: teoría fundamentada. Con una población de Enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de un hospital universitario público en Río de Janeiro, Brasil; con una muestra de ocho enfermeras con más de un año de experiencia en el área neonatal y al menos seis meses en la UTIN, cuya técnica de recolección de datos fue entrevistas en profundidad grabadas en audio, validadas por los participantes. Recolección y análisis simultáneos hasta la saturación teórica. Codificación abierta, axial y selectiva. Con el objetivo de Construir un modelo teórico explicativo acerca de la adhesión de las enfermeras al Método Canguro en la UTIN.

En este estudio surgieron cuatro categorías principales que compusieron los paradigmas del análisis: Vistiendo la camisa del Método Canguro; Trabajando con la complejidad del Método Canguro. Encontrando (des)motivación para aplicar el Método Canguro; y Encontrando los desafíos para la adhesión y aplicación del Método Canguro. Fenómeno central: el rol de la enfermera como multiplicadora de valores y prácticas que influyen en la continuidad del Método Mamá Canguro.

Este estudio se relaciona con el trabajo en curso ya que aporta una comprensión profunda sobre cómo las enfermeras de una unidad de terapia intensiva neonatal construyen sus actitudes frente al Método Mamá Canguro, estas actitudes no dependen de la formación académica o de la existencia o no de protocolos o guías, sino de la vivencia en la práctica, las interacciones cotidianas, además de los valores de cada profesional en su atención de cuidado. Además, destaca cómo el personal de enfermería ocupa un papel estratégico como agentes de valores y prácticas, capaces de garantizar o limitar la permanencia del método en el cuidado neonatal.

“La actitud interna de creer en el Método Canguro y valorizarlo proviene de la vivencia, o sea, de la posibilidad de experimentarlo en la práctica del cuidado.”

“Las principales fuentes de motivación para desarrollar el Método Canguro fueron la constatación de la calidad y de la humanización conferida a los cuidados, el reconocimiento materno y el afecto de los familiares, los buenos resultados asistenciales constatados en el egreso de la UTIN y la satisfacción del profesional al notar participación, afecto y placer de otros compañeros en la aplicación del Método Canguro.” (Silva et al., 2015, pp. 485-486).

Asimismo, se identifican actitudes de resistencia y falta de motivación, vinculadas a la sobrecarga laboral, la carencia de recursos, la influencia del modelo biomédico y la percepción de escaso reconocimiento del método dentro del equipo de salud. Estas conductas generan discontinuidad en la aplicación del Método Madre canguro y ponen de relieve la necesidad de reforzar el liderazgo, la supervisión y la motivación en las unidades neonatales.

En un sexto trabajo del autor (Mohammadi et al., 2021), con el título “Barreras para la implementación del Cuidado Madre Canguro Continuo desde la perspectiva de neonatólogos y enfermeras” un estudio cualitativo; análisis de contenido convencional; software MAXQDA 10. Con una población Personal de salud y directivos de un hospital docente de tercer nivel en Tabriz, Irán (unidad neonatal y NICU de 24 camas), y una muestra representada por 32 participantes: 17 enfermeras, 4 parteras, 5 neonatólogos/pediatras, 1 director del hospital, 1 gerente hospitalario, 1 matrona y 1 director administrativo.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue unas entrevistas semiestructuradas en profundidad; grupos focales homogéneos y heterogéneos; grabación de audio y transcripción literal; análisis temático hasta saturación. Cuyo objetivo planteado fue Identificar las barreras en la implementación del Método Madre Canguro continuo desde la perspectiva de neonatólogos, enfermeras y gestores hospitalarios, cuyos resultados revelaron cuatro tipos de barreras:

1. **Madres:** problemas culturales, físicos, psicológicos e higiénicos.
2. **Padres:** baja participación, creencias culturales, preferencia de género.
3. **Médicos:** desconocimiento, escepticismo, barreras económicas.
4. **Sistema:** limitaciones financieras, falta de instalaciones, espacios adecuados, sobrecarga laboral.

Este estudio se vincula con el trabajo en curso debido a las actitudes que reflejan el personal de salud frente al Método madre Canguro, este método enfrenta diversas barreras relacionadas con madres, padres, médicos y el sistema de salud; desde una visión de enfermería la falta de recursos, la sobrecarga laboral y las creencias culturales condicionan su actitud hacia la implementación del método.

“La enfermera expresa que culturalmente las madres prefieren recibir atención antes de brindar cuidados, lo cual dificulta la aceptación del método canguro y genera una percepción de resistencia”.

“La falta de familiaridad de las madres con este tipo de atención y su falta de paciencia fueron algunos de los obstáculos más importantes. Las enfermeras y los médicos creían que las madres no tenían la paciencia suficiente para brindar esta atención”.

-(Silva et al., 2015, pp. 139).

Este estudio evidencia las actitudes del personal de enfermería hacia al Método Mamá Canguro las cuales son heterogéneas y depende de los factores personales y contextuales, lo que contribuye en la continuidad del cuidado.

Según la OMS (2014) Establece que existen un número de variables cuantitativas que deben existir para que un neonato sea considerado como prematuro, partiendo de que el mismo debe nacer antes de las 37 semanas de amenorrea.

Esto incluye otras variables cuantificables como un peso menor a los dos mil quinientos gramos (2500 gramo.). Siendo considerados según una escala que parte de un peso menor a los mil quinientos gramos (1500 gramo.), el cual es considerado un neonato de muy poco peso y muy bajo peso al menor a los mil gramos (1000 g.), indicando que esta acción es mucho más común en la actualidad.

Esta organización nos dice que la vida extrauterina de los recién nacidos con bajo peso al nacer en países de ingresos bajos y medianos se ha convertido, en una carga para los sistemas de salud y protección social en todo el mundo, pues se hace necesario la disposición de un mayor

número de recursos para su cuidado. Además, representan un riesgo de un inadecuado desarrollo del niño que, al crecer, puede presentar limitaciones en el desarrollo cognitivo de sus habilidades. Además de un incremento en el riesgo de no desarrollar sus capacidades motoras y psicomotoras que son necesarias para su desarrollo e inserción escolar a futuro lo cual puede impedir que el individuo crezca y alcance sus objetivos dentro de su proyecto de vida.

Por lo tanto, los estados se ven en la obligación de construir más instalaciones hospitalarias y destinar mayores recursos monetarios para la paga del personal de enfermería que participan en el Método Mamá Canguro MMC, pues para cumplir a cabalidad en muchas ocasiones deben realizar horas adicionales a su jornada normal de trabajo para contribuir en el programa de Método Mamá Canguro MMC, el cual es necesario para aumentar la supervivencia del niño.

Por lo tanto, la aplicación del Método Mamá Canguro MMC debe ser contrastados con los beneficios que representan a corto plazo, con aquellos efectos negativos secundarios a una mala atención del neonato prematuro. Es decir, la aplicación del método va más allá de una simple actividad para asegurar la supervivencia del neonato, sino que representa un dilema filosófico, moral, social y económicos de los efectos adversos de su no implementación a largo plazo, pues representa el incremento de probabilidades de tener un porcentaje de la población con problemas asociados a nacer prematuro y que requerirán de ayudas adicionales, que se hubieran evitado con implementar el Método Mamá Canguro MMC.

### **Situación actual**

Se ha demostrado de manera clara que el nacimiento de neonatos de manera prematura dentro de las características cuantitativas implementadas por la OMS, en cuanto a semanas de

nacimiento y peso y como representa un riesgo, pues aumentan las probabilidades de no supervivencia dentro de los primeros veintiocho días (28) de nacimiento.

Pues, el inadecuado cuidado de un neonato prematuro principalmente en cuanto a la lactancia y el contacto piel con piel, contribuye además al aumentar un incremento en la mortalidad infantil, un posible incremento de enfermedades e inadecuado desarrollo de ciertas habilidades de carácter cognitivo y psicomotor del individuo para vida adulta, lo cual se constituye en una carga adicional desde el punto de vista financiero. Sin olvidar los aspectos morales relacionados con este problema.

### **Planteamiento del Problema**

Según la OPS (2011,) El método mamá canguro (MMC) es un método enfocado en el cuidado de neonatos nacidos de manera prematura y el cual hace un especial énfasis en el contacto piel a piel y el proceso de lactancia materna exclusiva. Además, estima que aproximadamente un 8,1% de los nacidos vivos en América Latina y el Caribe, pueden llegar a ser prematuros, con un total de semanas de gestación inferiores a las 37 semanas de gestación, aunque estas tasas son aún más altas en grupos marginados y de bajos ingresos” (p4).

Los bebés que nacen de manera prematura tienen mayores probabilidades de presentar problemas respiratorios y tienen tasas más altas de déficit sensoriales. Además de que presentan durante su edad adulta una mayor deficiencia relacionada con el aprendizaje en comparación con los neonatos que nacen en los términos de tiempo correctos.

En el mundo los partos prematuros representan una tasa de 28% de las muertes neonatales. Se debe tener presente, entonces que las consecuencias del parto prematuro pueden tener efectos secundarios más allá de la vida de niño, sino que abarca la adultez, con lo cual este niño puede tener problemas para solventar sus necesidades en el futuro.

Por consiguiente y teniendo en cuenta la información expresada anteriormente, podemos decir que la principal finalidad del Método Mamá Canguro MMC, es buscar reducir la mortalidad neonatal, al aplicar diferentes técnicas con lo cual se reduce el riesgo de hipotermia y la infección neonatales. Además, los bebés prematuros al tener un bajo peso, se busca que los mismos alcancen de manera rápida su peso principalmente contribuyendo al aumento de la lactancia materna. En cuanto al mantener la temperatura del prematuro existen recurso sencillo como un colocar un gorro, medias y un pañal al bebe. Además, de usar la indumentaria necesaria para que el bebé se mantenga erguido sobre el pecho de la madre o del padre, simulando el cálido ambiente de una incubadora.

Lo anterior toma una especial importancia en los recién nacidos pues se mantienen calientes, ya que su temperatura corporal se regula de mejor manera cuando se encuentran en contacto directo con el pecho de su madre; logrando una mejora en la termorregulación, con lo cual se evita la hipotermia. Un aspecto importante es no olvidar la postura erguida, ya que la misma es vital en el Método Mamá Canguro MMC, pues contribuye a reducir el riesgo de reflujo y él bebe pueden estabilizar mejor sus propios latidos cardíacos en respuesta a los ritmos de su madre.

No debe olvidarse que al estar el recién nacido cerca del pecho de la madre, se encuentra en una posición de alimentación óptima. Para participar en el Método Mamá Canguro MMC, los bebés deben estar estables, capaces de tragar normalmente y pesar al menos mil trescientos gramos (1300 g), aunque este dato puede variar según aportes y normativas de carácter sanitario de cada país, es decir según la normativa de cada país. Se debe tener presente que para que el Método Mamá Canguro MMC, alcance sus objetivos la participación del padre y/o la madre es fundamental con un apoyo de las 24 horas del día.

Según Rodríguez et al (2020, pp. 4) En Panamá se han realizado investigaciones referentes a la efectividad del Método Mamá Canguro MMC, con un especial énfasis en el manejo no quirúrgico del dolor en un grupo de recién nacidos en el departamento de neonatología de un hospital local, para lo cual se recolectó información de carácter cualitativo.

Con un total de 16 neonatos de los cuales ocho neonatos (8) del grupo experimental que utilizó el método de la madre canguro para el dolor no quirúrgico y los otros ocho (8) neonatos del grupo control que recibieron procedimientos de tratamiento convencional como servicios en ausencia de estrategias de control del dolor, entre otros, según lo estipulado en los protocolos de enfermería.

Se validó con las técnicas de Susan Givens, con los cuales se mide seis (6) parámetros conductuales y cinco (5) signos vitales relacionados con la presentación del dolor, antes y después de los procedimientos de tratamiento del dolor para comparar cada neonato de la muestra y entre los dos grupos de estos dos momentos, es decir, medir el dolor en los grupos control y experimental. Con la aplicación de la metodología se obtuvieron los siguientes resultados:

- En todas las evaluaciones conductuales, el grupo de intervención demostró una mejor tolerancia al dolor en comparación con el grupo de control, destacando que ambos grupos comenzaron con una puntuación equivalente a un estado "sin dolor" según la escala aplicada.
- El grupo de intervención fue 1,12 y 1,63 el grupo control, después de procedimientos médicos dolorosos, el grupo experimental alcanzó una puntuación total de 7,12, equivalente a "dolor moderado", mientras que el grupo de control obtuvo una puntuación media de 10,5, equivalente a "dolor intenso".

- Todas las evaluaciones del comportamiento y de los signos vitales mostraron que el método de la madre canguro fue muy eficaz para controlar el dolor no quirúrgico en el recién nacido. Una prueba de chi-cuadrado con un significado asintótico bilateral de 0,01 reconoció una relación significativa entre la intensidad del dolor y el control del dolor utilizando el método de la madre canguro.

Con el estudio anterior se denota que existen investigaciones locales que confirman la efectividad del método mamá canguro en bebés pretérminos, indicando que es un método en beneficio de los prematuros.

### **Preguntas de Investigación**

1. ¿Cuáles son los planteamientos actuales referentes a las características de los prematuros que necesitan el método mama canguro?
2. ¿Cuáles son las políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertenencia del Método Mamá Canguro?
3. ¿Cuáles son las actitudes de las enfermeras en el área de neonatología hacia el Método Mamá Canguro MMC?

### **Objetivo de la Investigación**

Recopilación de estudios, para la realización de un análisis de la importancia del Método Mamá Canguro MMC abarcando aspectos técnicos y como pueden ser implementados en una investigación de carácter local, con especial énfasis en su importancia en materia de salud, económica y moral, con un determinado grupo de objetivos a considerar.

## **Objetivo General**

Analizar el método mamá canguro y la supervivencia del prematuro en la sala de neonatología a partir de la revisión bibliográfica.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar los planteamientos actuales descritos en la literatura científica acerca de las características clínica de los prematuros que necesitan el uso del Método Mama Canguro
- Indagar de manera sistemática las políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertinencia del método mamá canguro.
- Describir las actitudes de las enfermeras de neonatología hacia el método mama canguro

## **Delimitación, Alcance o Cobertura**

Este estudio se desarrollará a través de una revisión documental, donde permitirá la búsqueda de la información en bases de datos académicos basados en Google académico, Pubmed, Redalyc, Scielo. Como alcance los últimos 24 años que incluye artículos en español e inglés.

Además, en el ámbito del contexto la investigación va dirigida específicamente hacia uso del método mama canguro y la supervivencia del prematuro en neonatología. El ámbito geográfico de estudio es a nivel internacional de artículos originales sobre Método mama Canguro.

Este proyecto se realizará en el campo de la enfermería en base a los cuidados de salud que se le brinda a los prematuros en salas de neonatología, destacando la importancia de la práctica de la

enfermería y sus efectos en el desarrollo y crecimiento de niños prematuros y bajos de peso al momento de nacer.

### **Restricciones y/o Limitaciones**

Este estudio presenta limitaciones basadas en las diferentes fuentes bibliográficas, aunque en la definición de los descriptores se identificaron como algunos autores con estudios propios realizados.

## **Capítulo II. Marco Teórico**

### **Concepto y definición del Método Mamá Canguro (MMC)**

Según Charpak, et al (2019) El Método de Mamá Canguro o MMC, busca mejorar las capacidades técnicas de cuidado de un bebé en especial en aquellos neonatos nacidos de manera prematura que dado su condición pueden presentar una diversidad de problemas de salud en el corto y mediano plazo, enfocado en mejorar sus condiciones para ganar peso por medio de la lactancia y evitar que el bebé pueda sufrir de hipotermia basado en la técnica del contacto piel a piel entre los bebés prematuros y sus madres.

Para lograr lo anterior se hace necesario la estandarización y protocolización del Método Mamá Canguro MMC el cual está diseñado para mejorar a la madre, padre o cuidadora a fin de que gradualmente se dé una transferencia, la cual se establece como límite cuando el neonato tiene la capacidad de regular su temperatura corporal. El método da una especial capacidad y responsabilidad de ser el cuidador principal de su hijo para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales.

Por lo tanto, el Método Mamá Canguro MMC, se puede definir como el conjunto de actividades planificadas las cuales están a mejorar las condiciones de vida del neonato que ha nacido de manera prematura, durante un periodo de tiempo determinado y reduciendo el riesgo de mortalidad neonatal el cual se da con mayor riesgo durante los primeros 28 días a partir del nacimiento del bebé. En este paso la intervención del Método mamá Canguro (MMC), establece una serie de componentes a cumplir los cuales se aplican de manera organizada y sistemática.

## **Antecedentes históricos**

El Método Madre Canguro (MMC), también conocido como contacto piel a piel, fue iniciado en 1978 por el pediatra Dr. Edgar Rey Sanabria, quien decidió implementarlo en su ciudad natal Bogotá, Colombia, en donde las tasas de mortalidad infantil y deserción escolar eran altas y en donde era y sigue siendo común colocar 2 y 3 bebés en una incubadora. Con lo cual, aumenta el riesgo de adquirir una infección en los neonatos prematuros, siendo entonces una prioridad la implementación del Método Mamá Canguro MMC. En un inicio el Doctor Sanabria observó que la implementación de este método durante un determinado tiempo permitió al bebé subir de peso.

Se puede decir entonces que la implementación del Método Mamá Canguro MMC, desde sus inicios en 1978, se convirtió en una ventaja para el tratamiento de bebés prematuros, pues se logró una reducción significativa de las tasas de mortalidad asociadas a los nacimientos prematuros, con lo cual permitió como un efecto multiplicador de corto plazo una mejor utilización de los recursos con que disponían en el hospital para la compra de incubadoras, entre otros. Desde el punto de vista médico y afectivo se logró una mayor participación de los padres en el cuidado de sus hijos para que sientan que tienen el control.

La implementación del Método Mamá Canguro MMC, cambió entonces las condiciones en donde los padres de familia debían adaptarse a las disposiciones que dictaban los técnicos en parto y posparto en cuanto al manejo de sus hijos. Los cuales, además, no ofrecían opciones adicionales que mejoraran la calidad de vida del neonato prematuro.

Lo anterior, permite conocer que la forma en que madre / padre “quiere” está determinada por su cultura, además, desde que los bebés nacen hasta que les dan el alta médica, las madres deben adaptarse a las orientaciones del personal sanitario los que ofrecen un amplio abanico de posibilidades de atención asistencial teniendo en cuenta las referencias de los padres.

## **Origen del Método Mamá Canguro - MMC**

Existen diferentes consideraciones referentes al origen y utilización del Método Mamá Canguro MMC, pues puede tener algunas leves variantes, tal como lo explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues, la misma tiene en consideración como algo adecuado para todas las madres, con indiferencia de su edad. Así como la cantidad de hijos que ha tenido, nivel de educación, enfoques culturales y religiosos.

La Kangaroo Foundation, la cual está presente en más de 30 países han adoptado el enfoque, hacia su inclusión en países con cierto nivel de desarrollo social, económico e industrial incluidas naciones industrializadas como España y otros países de Europa, en donde los sistemas de salud público proporcionan cuidados integrales para los recién nacidos prematuros y cuentan con un alto porcentaje de su presupuesto en salud; razón por la cual en la mayoría de las ocasiones no tienen problemas de infraestructura asociados a la asignación de incubadoras. Todo esto facilita el uso del Método Mamá Canguro desde el enfoque humanizado fortaleciendo así el vínculo madre/padre y neonato prematuro. Es por esto por lo que la OMS, considera que el método se puede aplicar dentro de cualquier sociedad y sin diferencia de la edad, cantidad de hijos y cualquier otra variable de carácter socio económico y cultural en el cual viva.

Según Charpak, Nathalie (2015), El Método Mamá Canguro MMC, se puede definir como un método el cual es rutinario en los países nórdicos, donde las tasas de mortalidad infantil se encuentran entre las más bajas del mundo. Además, el mismo concede ventajas de carácter emocional, sobre todo por el nivel de contacto entre padre e hijos, razón por la cual, se le puede considerar como una neonatología humanizadora.

Pues las madres sufren por la separación de sus hijos, en especial al ser prematuros. Por lo tanto, esta tecnología de bajo costo no solo afecta la relación entre madre y niño, sino que también incide y participa un desarrollo más profundo y temprano de los lazos madre e hijo.

### **Antecedentes investigativos**

La implementación del Método Madre Canguro, desde finales de la década de los 70, se ha constituido en una ventaja, sobre todo en cuando la reducción de la tasa de mortalidad entre infantes prematuros, estableciendo un importante énfasis en este punto, pues a principios y mediados del siglo XX, a pesar de los avances médicos, el desarrollo de artículos tales como las incubadoras no eran baratos y los hospitales con bajos o limitados presupuestos no disponían de los recursos necesarios para combatir los posibles problemas de salud en el bebé prematuros asociados a la falta de recursos.

### **Fundamento teórico**

Este trabajo documentado será abordado desde el eje de modelo conceptual propuesto por Callixta Roy.

### **Modelo de adaptación**

El modelo Callixta Roy, quien considera al ser humano como un sistema abierto y adaptativo, influenciado por estímulos provenientes del entorno. Define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. Este modelo el cual busca la adaptación, impartiendo una serie de estímulos a partir de la evidencia científica encontrada.

Para Roy el objetivo de la enfermería es: mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatros modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad.

Esta teoría permite interpretar los procesos de ajuste tanto fisiológicos como psicosociales que enfrentan los neonatos prematuros y sus cuidadores ante condiciones clínicas de vulnerabilidad. Permite la participación de los padres pues, al tener un neonato nacido de manera prematura recibe una serie de estímulos con sus respectivas respuestas, para lo cual se desarrolla una base de nociones que permita al participante ser más eficiente en su aplicación, esperando a su vez una diferente respuesta según el estímulo aplicado. Es decir, en este modelo se basa en que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución. Por lo tanto, se establece que las enfermeras deben realizar dos tipos de acciones para cumplir los objetivos. La valoración cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud y la enfermedad y la intervención directa sobre el paciente ayudándole a responder adecuadamente, basándose en tres clases de estímulos.

- **Estímulo Focal:** Se refiere al grado de modificación que pueden enfrentar una persona de forma inmediata. En este sentido los neonatos prematuros reaccionan en base a estímulos, respondiendo al buscar y adaptar mecanismos a la vida extrauterina.
- **Estímulo Contextual:** Esto quiere decir, que existe una sumatoria de todos los demás estímulos existentes, los cuales contribuyen a desarrollar un efecto de estímulo focal, ya que todo neonato depende en su totalidad de cuidados de un adulto, que en su defecto debe tener una capacitación y/o experiencia para crecer y sobrevivir.
- **Estímulo Residual:** Son factores, actitudes y creencias que influyen de manera directa en la conducta del individuo. Este estímulo permite al neonato responder al tratamiento de acuerdo con sus necesidades satisfechas.

## Principales conceptos y definiciones de la teoría

- **Sistema:** Se refiere al conjunto de unidades afines o conectadas, las cuales contribuyen al desarrollo de la unidad o totalidad, caracterizada por entradas, salidas y proceso de control y retroalimentación.
- **Nivel de Adaptación:** Es lo que permite que exista un punto de continuo aprendizaje y adaptación, modificando entonces las técnicas usadas en la transmisión de estímulos focales, contextuales y residuales.
- **Problemas de Adaptación:** En algunas ocasiones y ante diferentes circunstancias, pueden existir algunas situaciones en las cuales se dé una respuesta inadecuada al déficit o excesos de necesidad del individuo, con lo cual se hace necesario ir ajustando los estímulos que se dan al neonato que pueden reaccionar de diferentes formas ante la misma situación y serie de estímulos aplicados.
- **Estímulos focales:** el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.
- **Estimulo contextual:** son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal, estos hacen referencia a todos de los factores del entorno que se le presentan a la persona, tanto de modo interno como de modo externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía.
- **Estimulo residual:** factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.
- **Procesos de afrontamiento:** son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

- **Mecanismos innatos de afrontamiento:** se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.
- **Mecanismos de afrontamiento adquiridos:** se crean por medios de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.
- **Subsistema regulador:** supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino.
- **Subsistema relacionador:** proceso de afrontamiento importante en el que participan cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y el de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.
- **Respuestas de adaptación:** fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.
- **Reacción es ineficaces:** son reacciones que no contribuyen a la integridad en función de los objetivos del sistema humano.
- **Proceso vital integrado:** se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las necesidades humanas.
- **Percepción:** es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente; esta une el regulador con el relacionador y enlaza los modos de adaptación.

### Los cuatro modos de adaptación

- **Modo fisiológico y físico de adaptación:** relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. Son todas las

necesidades corporales básicas, en el neonato nacido de manera prematura todas sus necesidades básicas van encaminadas a la adaptación extrauterina.

De manera adicional, se pretende mejorar las tasas de supervivencia del prematuro en especial durante los primeros 28 días desde su vida extrauterina, que es la etapa más peligrosa del bebe, pues puede sufrir problemas asociados a la hipotermia y la alimentación por la lactancia dada de manera inadecuada.

- **Modo de adaptación del autoconcepto de grupo:** modo de adaptación psicosocial y se centra en particular en aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. En este punto, las opiniones y sentimientos que tenemos del bebe al cual se le brinda los cuidados y la serie de estímulos la asociamos como a la de un niño integro, formándose a partir de las percepciones y reacciones del entorno. Es decir, el prematuro busca la supervivencia a partir de la adaptación de su cuerpo en especial aquellos referente a la capacidad de poder regular la temperatura de su cuerpo.
- **Modo de adaptación en función del rol:** modo de adaptación social y se centra en el papel que desempeña la persona en la sociedad. En este punto es el cuidador que tiene expectativas en referencia al cuidado que se le brinda al neonato prematuro. Busca la realización de las obligaciones basándose en la situación y en las posiciones sociales, pues las propias condiciones del infante lo exigen.
- **Modo de adaptación de la independencia:** centrada en las relaciones cercanas de las personas y en su finalidad, estructura y desarrollo. Así lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás ejerciendo y recibiendo influencias. Como el neonato prematuro en este caso es un ser totalmente dependiente de su madre.

**Cuadro 1: Componentes e indicadores del Modelo de adaptación de Calixta Roy**

<b>Componentes</b>	<b>Indicador</b>	<b>Actividades</b>
Autoconcepto	Edad de la madre.	Revisión documentada
Salud	Accesibilidad de los servicios sanitarios.  Calidad de atención brindada.	Revisión documentada
Apoyo social	Estado civil (casada, unida, soltera).  Relación madre – padre o compañero.	Revisión documentada
Entorno	Medio ambiente.	Revisión documentada
Persona	Interacción entre la madre e hijo.	Revisión documentada
Características del niño	Prematuro	Revisión documentada
Experiencia en la crianza	Números de hijos	Revisión documentada <sup>i</sup>

Fuente: Elaborado por el autor con información de Calixta Roy

### **Aspectos Legales por país**

México:

- Citas Legalizaciones
- Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2014).

- Artículo 5. Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Capítulo Octavo - Del Derecho a la Salud Artículo 28, los niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:
    1. Reducir la mortalidad infantil. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud. Promover la lactancia materna.
    2. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
    3. Fomentar los programas de vacunación. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
    4. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.

Guatemala:

- Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (2003).
  - Artículo 2. Definición de niñez y adolescencia. Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta dieciocho años.

Honduras:

- Código de la niñez y la adolescencia (1996).
  - Artículo 1: Para todos los efectos legales se entiende por niño o niña a toda persona menor de dieciocho años. La niñez legal comprende los períodos siguientes: La infancia que se inicia con el nacimiento y termina a los doce (12) años en los varones y a los catorce (14) años en las mujeres y la adolescencia que se inicia en las edades mencionadas y termina a los dieciocho (18) años.

El salvador:

- Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (2009).
  - Artículo 3.- Definición de niña, niño y adolescente Los derechos y garantías otorgados en la presente Ley serán reconocidos a toda persona desde el instante de la concepción hasta los dieciocho años.

Para los efectos de esta Ley, niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos, y adolescente es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años.

Nicaragua:

- Código de la niñez y la adolescencia ley 287 (1998).
  - Artículo 2: El presente Código considera como niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años y adolescente a los que se encuentren entre los 13 y 18 años, no cumplidos Costa rica Código de la niñez y la adolescencia, ley 7739 (1998).

Argentina:

- Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Capítulo I.

- Artículo 1° Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños en la primera infancia.

Colombia:

- Ley 1098 de 2006 (noviembre 8) por la cual se expide el Código De La Infancia y la Adolescencia.
  - El Congreso de Colombia decreta: Libro I. La protección integral en su artículo. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Es decir, prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.
- Ley 1098 de 2006 (noviembre 8) por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. El Congreso de Colombia Decreta: Libro I La Protección Integral
  - Artículo 1. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Chile:

- Aprueba "Norma General N°194 Para La Atención Integral Del Recién Nacido En La Unidad De Puerperio".
  - Considerando que, por el alto impacto que tiene la mortalidad neonatal en la mortalidad infantil, se hace necesario reforzar estrategias vinculadas detectar a

precozmente factores de riesgo prenatal y realizar las derivaciones pertinentes, por ello.

- Aprueba "Norma General N°194 para la atención integral del recién nacido en la unidad de puerperio" considerando:
  - Considerando que, por el alto impacto que tiene la mortalidad neonatal en la mortalidad infantil, se hace necesario reforzar estrategias vinculadas a detectar precozmente factores de riesgo prenatal y realizar las derivaciones pertinentes, por ello, se deben estandarizar los procesos de atención al RN con recomendaciones basadas en evidencia.

Bolivia:

- Decreto Supremo N°26642, 31 de mayo de 2002 considera: Que los planes y políticas de salud y la Reforma del sector, coinciden en dar prioridad nacional a la reducción de la morbimortalidad materno perinatal y neonatal, y al fortalecimiento de la salud de las personas en todo ciclo de vida.

Panamá:

- Decreto Ejecutivo N°200 de 20 de julio de 2006 Por el cual se crea la Comisión Nacional, Interinstitucional e Intersectorial para la Prevención de la Morbimortalidad de Niñas y Niños menores de 5 años y se dictan otras disposiciones.
  - Artículo 56: La Constitución Nacional que establece en su la obligación del Estado de proteger y garantizar, de manera tutelar, los derechos de las personas menores de edad. Este interés se confirma en el Código de Familia (1994), donde se apunta a una noción de Atención Integral, sin abandonar la noción tutelar. Con lo anterior

detallado nos permite realizar un abordaje oportuno de los beneficios que brinda el MMC para beneficios de los neonatos prematuros.

- Resolución N°348 de 24 de junio 2024 que aprueba los lineamientos Técnicos y Administrativos del programa nacional Familia Canguro, para la implementación del Método Madre Canguro, en las prácticas de atención del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer.

### **Características Método Mamá Canguro MMC**

Este método presenta una serie de características en su aplicación que lo hacen efectivo por su utilidad en neonatos prematuros. Siendo estas las siguientes:

- El contacto piel a piel temprano, para la generación de calor, es importante, y debe ser aplicado de manera sostenida y prolongada entre madre e hijo, aunque dado las circunstancias del nacimiento se reconoce que de manera inicial esto no es posible en todos momentos, entornos y en todas las circunstancias. Por lo tanto, se hace necesario la presencia y colaboración del padre, tutor, cuidador en su defecto el personal de salud en especial de enfermería.
- A pesar del contacto piel a piel no siempre puede ser dado por la madre, es imperativo que la lactancia materna sea exclusiva o al menos en el ideal de los casos.
- Es un proceso, de varias etapas, el cual comienza en el hospital, y por su condición que busca alcanzar que el neonato alcance la regulación de temperatura corporal, en muchas ocasiones se extiende en su hogar.
- Permite una rápida adaptación de los bebés pequeños, con lo cual la madre y el bebé pueden ser dados de alta del hospital en un corto plazo.

- Para mejorar su tasa de efectividad se hace necesario que las madres en el hogar cuenten con el apoyo del padre o alguien que le permita continuar con la aplicación del método.
- Es una forma amigable y efectiva de evitar el ajetreo y el bullicio que prevalece en las salas de pediatría ocupadas por bebés prematuros, que aumenta siempre las probabilidades de infección. (Arivabene, 2010).

### **Requisitos previos para la aplicación del Método Mama Canguro**

- Dotación de personal.
- Seguimiento de salud constantes al neonato y a la madre.
- Entorno hospitalario adecuado.

### **Formación básica que deberá tener el personal de enfermería**

- Técnicas para dar amamantamiento.
- Formación adecuada sobre cuándo y cómo iniciar el método y cuáles son los principales objetivos de este.
- Conocer la mecánica que permita tener una adecuada postura de canguro de un recién nacido entre las horas de lactancia.
- Capacitarse en alimentación de niños prematuros y de bajo peso al nacer.
- En la existencia de métodos alternativos de alimentación antes de amamantar maternidad.
- Como brindar apoyo a las madres y familias en el cuidado de los bebés, en especial los prematuros.
- Reconocimiento y control de los signos vitales e identifique signos de peligro.

## **Participación de las madres**

Una vez nacido el bebé de manera prematura, se le debe informar de manera inmediata después del nacimiento de los requerimientos de cuidado adicionales que requiere en neonato para aumentar las tasas de supervivencia en especial durante los primeros 28 días de vida extrauterina.

- La madre debe ser informada sobre este método, ya que requiere la presencia constante de la madre y tiene que permanecer más tiempo en el hospital, por lo que debe tener tiempo para discutirlo con su familia y alguien que contribuya en determinadas horas del día.
- Existen la posibilidad de que la madre una vez acceda a utilizar el Método Madre Canguro, pueden surgir dificultades. Por lo tanto, se deben discutir con la familia para encontrar una solución y reducir las posibilidades de abandonar el método.
- Se debe ser claro, al momento de dar las noticias del nacimiento a un familiar, de la situación. Por ende, se hace necesario de todo el apoyo de sus familias.
- La colaboración de cuidadores profesionales hace posible que como madre vaya asumiendo de manera paulatina la responsabilidad del cuidado del bebé. Además, el Método Madre Canguro se puede aplicar completamente con una madre sustituta. Por ejemplo, abuela, una tía, aunque esto se vuelve difícil en la práctica.

## **Procesos del Método Mamá Canguro**

El método Mamá Canguro MMC, puede ser considerada la primera opción recomendada para el proceso de adaptación del neonato prematuro a su nueva vida extrauterina, hasta el alta médica. La primera sesión es importante y requiere toda la atención, por lo que se debe considerar la salud del paciente para comenzar a aplicar Método Mamá Canguro.

Según Araque, S. (2013) El método Mamá Canguro durante la adaptación del bebé, no debe ser impuesto de manera forzada. Por lo tanto, todo participante, en especial la madre o la persona que esté dispuesta a tomar la pose de canguro debe hacerlo de manera libre, y conociendo de antemano de manera completa la situación, con lo cual pueda afrontar inquietudes.

Para lograr lo anterior, es importante que los participantes se encuentren en buen estado de salud, pues tienen la suficiente regulación del calor para mantener la temperatura corporal del bebé, por lo que también pueden ayudar a convertirse en canguros portadores, y es importante mantener a los niños en contacto piel con piel las 24 horas del día. Existen contraindicaciones para las madres y quienes se preparan para participar en la postura del canguro, como:

- Erupción de tipo contagioso.
- Hipertermia – hipotermia.
- Heridas en la piel que no hayan cicatrizado completamente.
- Epilepsia inestable.
- Enfermedad mental no controlada.

### **Criterios de selección para la adaptación canguro intrahospitalaria**

- Si ha superado cualquier patología existente por parte de la madre, padre o persona asignada para el cuidado.
- Si ha iniciado y tolerado la alimentación oral, debe tener una buena respuesta a la estimulación realizada por el personal de salud o por quien este encargado de su cuidado.
- El bebé no puede hacer el trabajo solo. Por lo tanto, debe contar con una madre o persona idónea dispuesta a participar durante su proceso de adaptación.

- Durante el proceso de aplicación del Método Mamá Canguro, la mejor opción para el prematuro es no recibir líquidos por vía intravenosa.
- Se hace necesario la utilización de ciertos insumos necesarios para la aplicación del Método Mamá Canguro. Por lo tanto, los encargados deben conocer sobre los mismos en especial lo referente a tipo de ropa para la madre y el bebé, frazadas, chalecos, pañales y medias para bebés, entre otros.
- El bebé prematuro debe tener la capacidad de entrar en el canguro para acomodarse en el pecho de la madre, para recibir calor y lactancia.
- Estar en capacidad de estimular las habilidades mentales y físicas de los bebés durante el Método Mamá Canguro, ya que es importante una rápida adaptación a la vida extrauterina del bebé.
- La madre, padre o cuidador designado debe contar con una adecuada higiene personal a fin de evitar la transmisión de una bacteria. Por lo tanto, debe hacerse énfasis en uñas cortas, limpias y sin pulir, deben traer cepillos y tijeras.

### **Actividades de adaptación del canguro intrahospitalario**

- Recibir una capacitación en la mecánica adecuada para sostener a un bebé en especial para lactancia.
- Formarse en el proceso de lactancia materna y la importancia de esta durante los primeros 28 días de vida extrauterina.
- Es necesario el desarrollo de sesiones educativas en donde se detalle los cuidados del bebé prematuro, precauciones y señales de advertencia en el hogar.

- Se debe realizar una prueba donde se constate si la madre tiene ciertos temores propios de la situación, o solicitar que exprese sus temores.
- Desarrollar un programa de ejercicios de relajación física para bebés realizando la postura de canguro.
- Conocer y estudiar los diferentes informes de experiencias de madres, padres y cuidadores que han participado anteriormente en el programa Método Mamá Canguro.
- Desarrollar las formas necesarias para estimular y masajear a los bebés en contacto con la piel, sobre todo para evitar la hipotermia en el bebé prematuro. (Araque, 2013)

### **Definición y concepto de neonato prematuro**

Los bebés prematuros son aquellos que tienen un nacimiento dentro de un tiempo menor a las 37 semanas, cuando el término normal de un embarazo son 40 semanas. En Estados Unidos de América se estima que el 10% de los bebés que nacen lo hacen prematuramente. Lo cual contrasta con las cifras latinoamericanas con un promedio regional de aproximadamente el 6.67% del total, lo cual puede estar asociado a diferentes factores, que van desde factores sociales, económicos, entre otros.

Debido a la particularidad que presentan los prematuros al nacer antes de tiempo, estos pueden tener una serie de complicaciones de salud, ya que sus órganos no alcanzaron el tiempo suficiente para desarrollarse de manera apropiada. Las principales manifestaciones son las siguientes:

- Problemas de tipo respiratorio.
- No pueden alimentarse de manera correcta y eficiente.

- Problemas asociados a la parálisis cerebral
- Deficiencias en tamaño y peso.
- Deficiencias en la vista.
- Dificultad para escuchar por problemas en los oídos.

Existen evidencias que la relación entre algunos problemas de salud de la madre tales como diabetes, enfermedades cardíacas y renales, pueden causar que un bebé nazca de forma prematura. Aunque existen otros factores durante el embarazo, los cuales aumentan el riesgo de un parto prematuro, entre los cuales se pueden mencionar: fumar, ser fumadores pasivos (exposición al humo de segunda mano), ingesta de bebidas alcohólicas y el consumo de medicamentos.

## **Etiología**

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tasa de nacimientos prematuros oscila entre 4% al 16% para el 2020, lo que equivale a 1 de cada 10 nacimientos. Esto debido a un parto pretérmino espontáneo o nacidos tras amniorexis prematura o a presencia de infección clínica o subclínica es sospechada.

Según Jain S., Cheng (2006, pp. 933 - 935) existen factores adicionales que son relevantes y se encuentran presentes en un parto prematuro, tales como nivel de ingresos, condiciones sociales de la madre y principalmente si la misma es recurrente en el consumo de tabaco. Los embarazos múltiples espontáneos o inducidos aumentan la tasa de nacimientos prematuros, con un 25% de los mismos. Existen otros variables que influyen en el desarrollo de un nacimiento prematuro principalmente las maternas y fetales, con un 15% y 25% de las causas de parto prematuro respectivamente.

## **Características de los prematuros o pretérminos**

Según Jain S., Cheng (2006, pp. 933 - 935) Existen una serie de características propias de los bebés que nacen de manera prematura las cuales abarcan desde lo físico, hasta el desarrollo de ciertas habilidades de carácter cognitiva de manera inicial, en especial si son comparados con aquellos que nacen dentro del periodo que es considerado de un embarazo normal que son las cuarenta (40) semanas.

En especial en el desarrollo de sus órganos, huesos, músculos y piel. Además de que presentan una desproporción en su estructura, pues existe un desequilibrio entre el desarrollo de su cabeza y el resto del cuerpo. Sin embargo, se pueden definir las siguientes características:

- El tamaño de su cabeza suele ser más grande y redondeadas, los huesos del cráneo son más blandos sobre todo el occipital y parietales.
- La textura de su piel suele ser arrugada y de un grosor más fino que aquellos que nacen dentro del periodo normal. De manera adicional, suele ser brillante y arrugada, por lo cual es fácilmente observable las venas y arterias superficiales.
- Pueden tener un color de piel rojizo al nacer, pero muchos bebés prematuros tienden a desarrollar ictericia en días posteriores al nacimiento.
- Presentan poca masa muscular es reducido, con poca presencia de grasa, las palmas y las plantas de los pies están enrojecidas con pocas arrugas.
- La presencia de displasia genital, en los niños los testículos no han descendido al escroto, el pene es pequeño, mientras que en las niñas los labios mayores no cubren los labios menores.
- El cabello suele ser muy fino y suave, que se puede encontrar por todo el cuerpo del prematuro, aunque el mismo desaparece a medida que crecen.

## Patología prevalente en los neonatos prematuros

Existe una serie de patologías prevalentes entre los bebés nacido de forma prematura, los cuales pueden manifestarse, por tanto, se debe tener un especial cuidado durante los primeros 28 días de vida extrauterina para reducir las tasas de mortalidad existente entre estos niños.

- **Neuropatología:** manifestación de somnolencia más exagerada que el RN a término, aparecen hipotonía, o hipertonia intensa, convulsiones, crisis de apnea y abolición prolongada de reflejos. También son frecuentes la leucomalacia periventricular o la encefalopatía difusa de la sustancia blanca.
- **Patología de las vías respiratorias:** Los bebés prematuros suelen tener el sistema respiratorio sin desarrollar de manera completa, lo cual puede traer consigo otras dolencias asociadas a un sistema nervioso central inmaduro, así como problemas tales como displasia alveolar, síntesis insuficiente de surfactante, enfermedad de la membrana hialina, hipertensión pulmonar persistente, neumonías entre otras.
- **Cardiovascular:** Las deficiencias en el peso corporal del neonato prematuro, pueden provocar problemas relacionados con la hipotensión arterial, cianosis, hipotermia, hemorragias, edemas y cardiopatías congénitas.
- **Inmunología:** Los recién nacidos prematuros tienen un sistema inmunitario bastante débil si lo comparamos con los que nacen en un periodo de tiempo normal. Por lo tanto, no presentan una inmunidad general, razón por la cual la piel, las mucosas y las barreras intestinales son frágiles.
- **Gastrointestinal:** Los prematuros no alcanzaron la maduración de la succión y su coordinación con la deglución. Por lo tanto, hay una alteración en la tolerancia al bajo volumen gástrico. Lo anterior, se traduce en evacuaciones deficientes e hinchazón. Además

de problemas en la absorción de grasas y vitaminas liposolubles. Por lo tanto, la alimentación temprana con leche materna fortificada es fundamental para terminar de desarrollar estos órganos.

## **Capítulo III. Marco Metodológico**

### **Tipo de Investigación**

Para efectos de este trabajo, se realizará una investigación de carácter histórica, documental y descriptiva. Pues esta inicia a partir de la recolección de datos históricos principalmente por las estadísticas relacionadas a la materia, entre otros. Documental, pues usará documentación actual sobre el tema relacionado con las competencias referente a las investigaciones de carácter científico evidenciando el uso del Método Mamá Canguro. Por lo tanto, se convierte en la principal fuente de información secundaria para la investigación.

### **Definición**

Para comprender mejor la naturaleza de la investigación, definiremos los tipos de estudio que la caracterizan, abordándolos desde diferentes perspectivas, las cuales son: según su enfoque, según su alcance y según su diseño. Estas perspectivas nos permiten describir con mayor exactitud la forma en la que se abordan los problemas a investigar

### **Tipo De Estudio Según Su Enfoque**

La ruta cualitativa resulta conveniente para comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven y cuando buscamos patrones y diferencias en estas experiencias y su significado. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 9). Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad.

Los datos cualitativos consisten fundamentalmente en narrativas de diferentes clases: escritas, verbales, visuales (como fotografías e imágenes), auditivas (sonidos y grabaciones de audio), audiovisuales (por ejemplo, videos), artefactos, etcétera.

Por ello, se utilizan con flexibilidad y de acuerdo con las necesidades del estudio técnicas para

recabar información, como la revisión de documentos, observación no completamente estructurada, entrevistas en profundidad, grupos de enfoque, registro de historias de vida y evaluación de experiencias individuales y compartidas. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 9)

### **Tipo De Estudio Según Su Alcance**

Tiene un alcance definido, el proyecto de investigación se podrá desarrollar con facilidad. El estudio es descriptivo por que miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 108)

El estudio es descriptivo retrospectivo de revisión documental no sistemática, este busca caracterizar como el Método Mamá Canguro influye en la supervivencia del prematuro desde la revisión de fuentes científicas.

### **Tipo De Estudio Según Su Diseño**

Cada estudio cualitativo es por sí mismo un diseño. En el enfoque cualitativo, el diseño se refiere al abordaje general que habrás de utilizar en el proceso de investigación” (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 514)

Dentro de la clasificación propuesta, se incluyen distintos diseños cualitativos (teoría fundamentada, etnografía, narrativo, fenomenológico, investigación-acción y estudio de caso) que sirven como estrategias de indagación. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 515)

Es no experimental porque se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Exploratoria: Este tipo de investigación exploratoria se encarga de probar que algo es correcto o incorrecto. Además, de encontrar soluciones y alternativas después de evaluar la información investigada.

En este sentido, el presente trabajo se ubica en la categoría de estudio documental, dado que la recolección y análisis de la información se realiza a partir de fuentes secundarias, artículos científicos y literatura especializada, con el propósito de sistematizar la evidencia disponible sobre el Método Mamá Canguro.

## **Justificación**

Se estima que a nivel mundial al menos 15 millones de neonatos nacen de manera prematura, de los cuales al menos 1 millón presentan un riesgo de muerte antes de los 28 días de nacimientos por factores relacionados con esta condición, en especial a la posibilidad de morir por hipotermia, ya que la piel puede sufrir un cambio brusco al nacer antes de tiempo. Además de problemas asociados a la lactancia.

Si bien es cierto, se puede creer que esto solo puede causar un efecto negativo en el neonato, la realidad es que las consecuencias de un nacimiento prematuro y el no recibió las atenciones necesarias en el tiempo correcto, traen consecuencias en el desarrollo cognitivo, intelectual y psicomotor del individuo durante su vida futura, dificultando su integración a nivel superiores de

educación y con la posibilidad de convertirse en una carga social para el estado durante los años futuros.

De manera adicional, los neonatos que nacen de manera prematura tienen mayores posibilidades de desarrollar enfermedades tales como el asma y problemas de alimentación y que los mismos perduren a futuro. Además, los neonatos prematuros presentan un mayor riesgo de tener el síndrome de muerte infantil súbita, el cual causa la muerte de un bebé sin motivos claros, a menudo mientras duerme.

Por lo tanto, el desarrollo e implementación de un programa de Método Mamá Canguro, representa una oportunidad para el desarrollo de una metodología que reduzca el riesgo de problemas de salud y muerte de los neonatos nacidos prematuramente.

Según UNICEF (2020) Se han logrado avances en el desarrollo de políticas que busquen mejorar las condiciones sanitarias de los recién nacidos”. Esto es fundamental para el desarrollo de la sociedad pues se estima que el 80 % de las muertes en recién nacidos se debe a nacimientos prematuros y sus respectivas complicaciones.

Las cuales pueden ser reducidas de manera considerable. Por medio de programas de capacitación, con lo cual se busca implementar capacidades de solución eficiente tales como el contacto piel a piel, además de una adecuada nutrición, en especial en aquellos neonatos nacidos de manera prematura.

Al analizar datos de la INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República), nos indican que para el año 2018 hubo unos 73,482 nacimientos vivos. De los cuales unos 8 mil 83 son prematuros, lo cual representa que aproximadamente el 11 % de los nacimientos en nuestro país se dan antes de las 37 semanas de gestación. Por lo tanto, el método

madre canguro es bueno para toda la familia: el contacto cercano, la calidez de la piel de los padres, los mimos y las conversaciones con el recién nacido, ayudan en gran medida a la mejoría de estos.

Con lo anterior, se construye un vínculo emocional entre padres e hijos. Promueve la integración temprana de los bebés en la familia y reduce el impacto de la estadía en el hospital la cual muchas veces es larga y los riesgos son altos.

Por lo tanto, los beneficios para los recién nacidos y sus familias, con la implementación del Método Madre Canguro beneficia a los hospitales que implementan el programa. Ya que resulta más factible que el mantenimiento de una incubadora y reduce la posibilidad de reingreso, con el paso de los días el bebé se vuelve más saludable y ayuda a prevenir infecciones nosocomiales. En otros aspectos la aplicación del Método Madre Canguro acorta la duración de la estancia hospitalaria en comparación con los bebés prematuros que no recibieron dicho tratamiento.

El Método Madre Canguro, se puede considerar como una estrategia de gran importancia, y de gran impacto al hacer frente a los problemas asociados a salud que pueden presentar los bebés prematuros y con un bajo peso al nacer, mejorando la calidad de atención esencial del recién nacido. Por medio de un incremento en las capacidades por parte del personal de salud en especial el de enfermería, en conjunto con los padres.

### **Sujetos, entorno o Fuentes de Información**

Se realiza una revisión documental teórica descriptiva durante los meses enero a mayo 2022 durante un periodo de tiempo de 27 años, basados e indexado en distintas bases de datos. A partir de la misma tomando en cuenta los criterios de búsqueda en diferentes bases de datos tales como: Pub Meb, Google Académico, BVS, Scielo; se utilizaron descriptores de ciencia de salud

(DeCs) y ubicaron descriptores de la ciencia de la salud: “mama canguro”, “MMC”, “prematuro”, “Método mamá kanguro”, Medical Subject Heading (MeSH).

### **Categorías y subcategorías de la investigación**

Dado que el tema se refiere a la afectación de los nacimientos prematuros en las condiciones de salud de infante, las categorías de análisis corresponden al concepto que el investigador le atribuye y usa en el proceso investigativo para ir explicando o respondiendo el problema planteado y con ese sentido debe entenderse durante todo el trabajo. (Arias Solano, 2007, p.25)

Es así como las unidades de análisis son las utilizadas para con el propósito de brindar una explicación al problema previamente planteado.

### **Definición Conceptual**

**Cuadro 2: Categorías de análisis del estudio.**

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Significado</b>
<b>Método mama canguro</b>	Método Mama Canguro: es un enfoque innovador para el tratamiento y manejo ambulatorio de bebés prematuros y de bajo peso al nacer. El calor, lactancia materna exclusiva y postura canguro son los principios básicos del método. Pero, lo más importante, es la relación amorosa y cercana que desarrollan una madre y sus hijos lo que mantiene con vida a estos pequeños. Estímulos significativos y definidos, tanto emocionales como

	orgánicos, mejorarán y asegurarán los patrones respiratorios y cardíacos. (UNICEF, 2018).
<b>Prematuros</b>	Prematuro en Neonatología: Los recién nacidos prematuros son los que nacen antes de la semana 37 de gestación, variable fisiológica fijada en 280 días, más o menos 15 días. El término prematuro no implica una evaluación de la madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica los dos términos se usan indistintamente. (Rodríguez, García y Aragón, 2018).

### **Análisis de las categorías**

Las investigaciones cualitativas comienzan con un evento real que desea conceptualizar. El punto de partida es la investigación que se ha hecho y se hace de los hechos inmersos en la realidad. El objetivo es recopilar todas estas observaciones y organizarlas en algo comprensible, es decir, configurar un concepto sobre un fenómeno.

**Cuadro 3: Análisis de categorías del estudio.**

<b>Categoría</b>	<b>subcategoría</b>	<b>Indicadores/Unidad de análisis</b>	<b>Desde la revisión documental</b>	<b>Desde el referente teórico/conceptual</b>
Método mama canguro	Planteamientos actuales referentes al uso del método mama canguro	Edad gestacional	Los factores maternos regulan la respuesta al dolor y al estrés del recién nacido prematuro	Desde el modo fisiológico de Roy los prematuros requieren estrategias que favorezcan la estabilización de funciones básicas como la termorregulación, el ritmo respiratorio y el desarrollo nutricional.
		Peso	Cuidado, madre canguro inmediato y supervivencia de lactantes con bajo peso al nacer	Desde el modo fisiológico de Roy los prematuros requieren estrategias que favorezcan la estabilización de funciones básicas como la termorregulación, el ritmo respiratorio y el desarrollo nutricional.
	Sistemática de las políticas de	Políticas	Ampliar la atención de madre canguro en	Desde el modo de función de rol permite examinar cómo las políticas públicas modelan

salud a partir de los criterios de calidad		Filipinas utilizando la reforma de políticas, regulaciones y sistemas para impulsar cambios en las prácticas de nacimiento	los entornos de cuidado en las unidades de neonatología, evaluando así la pertinencia, aplicabilidad y sostenibilidad de las políticas implementadas para favorecer la continuidad del cuidado y la accesibilidad en distintas regiones.
	Económicas	Impacto presupuestario del uso del Método Canguro en la atención neonatal	Desde el modo de función de rol permite examinar cómo las políticas públicas modelan los entornos de cuidado en las unidades de neonatología, evaluando así la pertinencia, aplicabilidad y sostenibilidad de las políticas implementadas para favorecer la continuidad del cuidado y la accesibilidad en distintas regiones.
	Aceptación	Adherencia de las enfermeras al método de	Desde el modo de interdependencia y el autoconcepto se hacen evidentes al analizar el

Actitudes de las enfermeras hacia el método mama canguro.		cuidado canguro: apoyo para la gestión de la atención de enfermería	papel de las enfermeras en la promoción y aplicación del MMC. Las actitudes profesionales se relacionan con su disposición a establecer relaciones de apoyo y guía con las madres, así como con su percepción del neonato como un sujeto de cuidado activo.
	Resistencia	Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro	Desde el modo de interdependencia y el autoconcepto se hacen evidentes al analizar el papel de las enfermeras en la promoción y aplicación del MMC. Las actitudes profesionales se relacionan con su disposición a establecer relaciones de apoyo y guía con las madres, así como con su percepción del neonato como un sujeto de cuidado activo.
	Empatía	Conocimiento, actitud y práctica del método madre	Desde el modo de interdependencia y el autoconcepto se hacen evidentes al analizar el

			canguro entre el personal de enfermería en un hospital de Yakarta, Indonesia	papel de las enfermeras en la promoción y aplicación del MMC. las actitudes profesionales se relacionan con su disposición a establecer relaciones de apoyo y guía con las madres, así como con su percepción del neonato como un sujeto de cuidado activo.
		Experiencia	Método canguro: percepciones sobre el conocimiento, las potencialidades y las barreras entre las enfermeras	Desde el modo de interdependencia y el autoconcepto se hacen evidentes al analizar el papel de las enfermeras en la promoción y aplicación del MMC. Las actitudes profesionales se relacionan con su disposición a establecer relaciones de apoyo y guía con las madres, así como con su percepción del neonato como un sujeto de cuidado activo.
		Conocimiento	El impacto de las barreras relacionadas con las	Desde el modo de interdependencia y el autoconcepto se hacen evidentes al analizar el

			enfermeras en la implementación del método Madre Canguro en el Kurdistán, Irak	papel de las enfermeras en la promoción y aplicación del MMC. Las actitudes profesionales se relacionan con su disposición a establecer relaciones de apoyo y guía con las madres, así como con su percepción del neonato como un sujeto de cuidado activo.
Prematuros	Planteamientos actuales referentes a las características del prematuro	Edad gestacional	El efecto del método madre canguro en los parámetros fisiológicos de los bebés prematuros en la ciudad de Hamadan, Irán	Desde el modo fisiológico de Roy responde a la incapacidad del neonato menor de 37 semana de gestación o con peso inferior a 2.500, de regular su temperatura, dificultad para alimentarse, riesgo de apnea, por lo cual el contacto piel a piel estabiliza el ritmo cardíaco, la respiración y apoya la lactancia materna mejorando la ganancia de peso, lo que justifica el método mamá canguro como estrategia de

				adaptación del neonato fuera del vientre materno.
		Peso	Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo-eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer	Desde el modo fisiológico de Roy responde a la incapacidad del neonato menor de 37 semana de gestación o con peso inferior a 2.500, de regular su temperatura, dificultad para alimentarse, riesgo de apnea, por lo cual el contacto piel a piel estabiliza el ritmo cardiaco, la respiración y apoya la lactancia materna mejorando la ganancia de peso, lo que justifica el método mamá canguro como estrategia de adaptación del neonato fuera del vientre materno.
		Condición del prematuro	Los factores maternos regulan la respuesta al	El modo fisiológico de Roy identifica criterios clínicos y de desarrollo como edad gestacional,

			dolor y al estrés del recién nacido prematuro	peso al nacer, estabilidad hemodinámica, comorbilidades.  Es así como implementar el método mamá canguro mejora la condición y adaptación del neonato prematuro o de bajo peso.
--	--	--	---	---

## **Población**

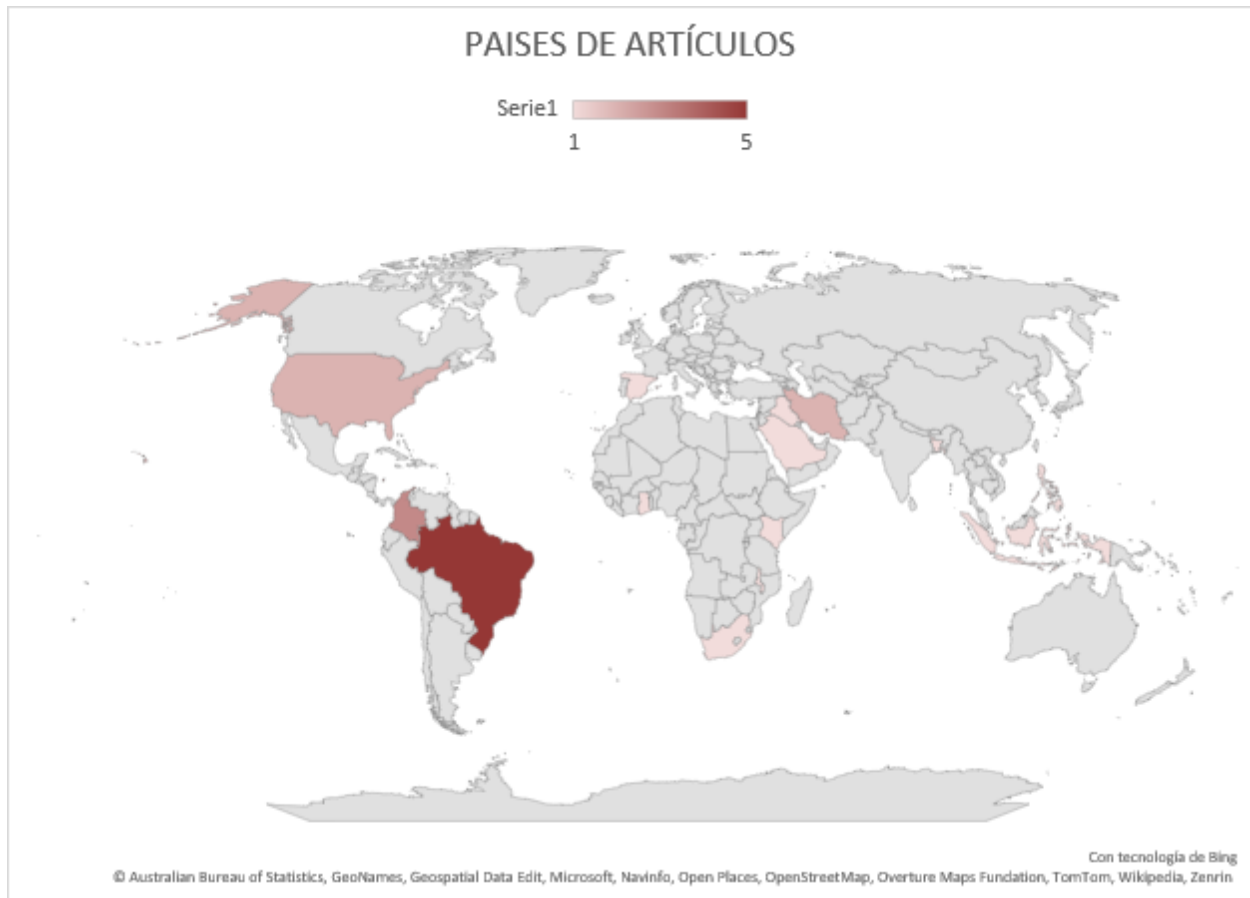
Como población se tomó la exploración de 34 artículos relacionados con el tema, el cual se encuentra en la matriz de revisión. Para obtener los 25 artículos que formaron parte del trabajo presentan criterios de inclusión y exclusión. Todos aquellos artículos que no constituyeron parte de la población conclusiva formada por las 9 investigaciones representativas contribuyeron en otros aspectos como la construcción del marco teórico.

## **Muestra**

De acuerdo con los objetivos planteados se identificaron estudios de tipo cualitativo, cuantitativo. La población la conforman 34 artículos de investigación relacionados con el tema: Método Mama Canguro y La Supervivencia del Prematuro en la Sala de Neonatología. Fueron según objetivo, tipo de estudio y los tópicos o descriptores buscados

Para seleccionar la muestra se aplicó el método de lectura crítica Caspe (Critical Appraisal, Skills Programme español) con el fin de filtrar los artículos de método cualitativo en el cual sirvieron de representación para el tema planteado. El cual se efectuó una lectura en detalle y se seleccionaron los artículos y documentos finales que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión y además con la calidad metodológica referenciada.

**Mapa 1: Países de donde fueron seleccionados los artículos.**



Fuente: Elaborado por el autor en base a la información de los artículos investigados.

## **Tipo de Muestra**

La investigación utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido a que la elección de los estudios se llevó a cabo con base en su relevancia para dar respuesta a las metas propuestas, y no al azar. Este tipo de muestreo posibilita seleccionar solamente aquellos artículos que brindan información pertinente y válida para el análisis, sobre todo en investigaciones documentales en las que la perspectiva metodológica y la calidad de los estudios son cruciales.

## **Selección de los elementos Muestrales**

La selección de los elementos muestrales fue de manera no probabilística e intencional}, considerando 34 artículos como población, de los cuales se consideró 27 artículos científicos al cumplir criterios como pertinencia temática, acceso al texto completo, publicación en revistas, además se utilizó el CASPe como herramienta para garantizar rigurosidad y calidad.

De igual forma estos artículos fueron sometidos a una matriz de revisión documental en la que se organizaron los datos según título, autor, año de publicación, objetivos, metodología, resultados, conclusiones y categorías de análisis.

## **Métodos e instrumentos de investigación**

Se confeccionará matrices de análisis de categoría con la finalidad de facilitar el estudio de cada uno de los artículos citados en la investigación. Esta matriz de categoría está estructurada por: título, autor / año, objetivos, abordaje teórico, metodología, resultado, conclusiones (Resumen analítico), interpretación personal y se podrá llegar a las conclusiones y la formulación de

resultados. También permitirá comparar y relacionar lo analizado en cada una de las investigaciones (ver anexo N°1).

### **Tratamiento de la información**

Para la recolección de la información se tomaron en cuenta las etapas descritas por (HENAO, WILLES,2001) para los estudios documentales.

#### 1. Interpretación

La interpretación comprende los conceptos, las categorías, las representaciones los cuales constituyen el objeto de estudio, esta interpretación está basada en una lectura explicativa y crítica de los documentos, donde la información interpretada resalta la importancia del contacto piel a piel desde el nacimiento y los beneficios que brinda para el niño prematuro y de bajo peso al nacer. La revisión de estos artículos permite reconocer los beneficios desde diversos enfoques fisiológico, emocional, económico y sanitario; lo que permite reconocer como estos responde a los objetivos del estudio.

#### 2. Compilación de evidencias

La recopilación de evidencias científicas provenientes de diversos estudios nos permitió identificar fuentes actualizadas y representativas que muestran como el Método Mamá Canguro aportan indicadores significativos al mejoramiento del neonato prematuro y bajo peso al nacer.

#### 3. Revisión y análisis de la información

Muchos estudios muestran los beneficios que brinda el Método Mamá Canguro por lo que se procede en la búsqueda de artículos que cumplan con los criterios de inclusión, se procedió a realizar un análisis de cada uno de ellos en donde 25 de ellos pasaron. Estos artículos contenían

categorías y códigos en relación con el Método mamá Canguro y la supervivencia del prematuro, planteamientos actuales, políticas de salud, actitudes de las enfermeras entre otros.

#### 4. Reflexión para la acción crítica

Al analizar los artículos nos muestra la importancia de las buenas prácticas institucionales y como el profesional de enfermería debe realizar un abordaje del prematuro desde una perspectiva integral. Para cada artículo se toma en cuenta nombres del estudio, año, autores, país, objetivo general, metodología, categorías, códigos repetitivos y resultados, cuyo propósito fue relacionar factores claves dentro de las investigaciones, que permiten integrar el eje central del trabajo de investigación para llegar a conclusiones y presentación de resultados.

#### 5. Naturalización de los objetos de estudio

En esta etapa se muestra como el Método Mamá Canguro paso de una técnica alternativa a ser práctica reconocida para el abordaje integral del neonato prematuro y de bajo peso. Se realiza una crítica en cada artículo y un análisis de la información ya seleccionada de la muestra.

Se relaciona patrones, categorías, códigos que se repiten que la muestra seleccionada como Método Mamá Canguro, cuidado piel a piel, lactancia materna, confort, creencias, recursos humanos y otros, que se vinculan directamente con el cuidado del neonato prematuro.

### **Aspectos éticos del estudio**

Las fuentes tomadas para esta investigación son secundarias lo que la convierte en un estudio documental; es por esto por lo que el contacto directo con seres humanos para la recopilación de información es nulo, por lo que no se solicita consentimiento informado.

Cabe destacar que es aspecto ético documental se le considera los derechos a la propiedad intelectual y autoría.

Por lo anterior detallado se considera coherente las responsabilidades y obligaciones de los investigadores referente a la integralidad y transparencia de las fuentes de información, no manipular imágenes, fabricar datos, plagiar trabajos, además de seguir los protocolos de investigación establecidos.

En Panamá la ley 84 del 14 de mayo de 2019, establece la regulación y promoción de la investigación en salud, así también su rectoría y gobernanza. Además, el Ministerio de Salud, en la circular No 181 DGSP/03 REGULAIPS: recuerda la importancia de cumplir los requisitos y procedimientos establecido en la investigación en salud.

Este trabajo reposara en la universidad para antecedente y referencia de posteriores trabajos.

## Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los resultados

El proceso de tabulación de la información consiste en realizar cuadros comparativos de los resultados obtenidos luego de la recolección de datos:

- Por lo tanto, incluye la presentación de estadísticas en forma de tablas o gráficos con el objetivo de que sean fáciles de leer y comprender.
- En la tabulación de la información se facilita enormemente la comprensión, el análisis y la interpretación de los datos de forma que se puedan realizar comparaciones para sacar conclusiones válidas.
- Tras la tabulación, se obtendrán los resultados presentados en cualquier tipo de tabla que expliquen la relación entre las distintas variables objeto de análisis.
- Las listas de información son especialmente útiles en el caso de conjuntos de datos muy grandes, que deben representarse de una manera visualmente atractiva, concisa y sencilla, que permita procesar la información sin ningún tipo de problema.

Luego se revisarán y organizarán los artículos según los criterios de inclusión y se realizará un análisis de estos. Posteriormente serán colocados en archivos con el nombre dentro de la biblioteca virtual zotero a su vez se colocarán cada uno de los artículos seleccionados que sustente la revisión documental de una matriz de categoría.

Posteriormente se efectuará una reflexión de acción crítica para el análisis de cada uno de los objetivos con sus respectivos artículos elegidos.

En este proceso de análisis se tomaron en cuenta las siguientes etapas descritas con anterioridad:

- Etapa 3: categoría de revisión y análisis

- Etapa 4: reflexión para la acción crítica
- Etapa 5: naturalización de los objetos de estudio

En los cuadros de síntesis que se diseñaron se relacionaron aspectos como: Título del estudio, nombre del autor, objetivo general, metodologías, categorías, códigos repetitivos, citas textuales según categorías y códigos repetitivos.

Se realizó una gráfica al final del análisis respectivo de cada tabla de contenido de los artículos de la investigación, trianguladas según sus respectivas categorías y códigos repetitivos frecuentes centrando así los hallazgos encontrados.

## METODO MAMÁ CANGURO Y LA SUPERVIVENCIA DEL PREMATURO EN LA SALA DE NEONATOLOGIA

### Objetivo 1

Identificar los planteamientos actuales descritos en la literatura científica acerca de las características clínica de los prematuros que necesitan el uso del Método Mama Canguro.

**Tabla 1: Planteamientos actuales referentes a las características de los prematuros que necesitan el Método Mama Canguro.**

<b>Título de la publicación</b>	<b>Nombres de los autores</b>	<b>Objetivo general del artículo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Categorías</b>	<b>Códigos repetitivos</b>	<b>Citas textuales según categorías y códigos repetitivos</b>
Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo-eficaz para la protección de	Jenny P. Lizarazo-Medina, Juan M. Ospina-Díaz, Nelly E. Ariza-Riaño	Describir la eficacia y logros del Programa Madre Canguro en la protección de recién nacidos	Estudio observacional descriptivo de cohorte. Se incluyeron 374 recién nacidos prematuros o con bajo peso, se	Método mamá canguro	Estabilización térmica y fisiológica Ganancia de peso y crecimiento Reducción de complicaciones e infecciones	“La metodología del programa Madre Canguro mejora sustancialmente los aspectos psicológicos de la madre y el pronóstico de salud

<p>los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer</p>		<p>prematuros o de bajo peso al nacer en el Hospital San Rafael de Tunja (noviembre 2007 – octubre 2009).</p>	<p>evaluaron variables sociodemográficas, obstétricas y evolución hasta 40 semanas de edad postconcepcional.</p>		<p>Beneficios psicológicos maternos Reducción de costos y estancia hospitalaria</p>	<p>de los recién nacidos.” (Lizarazo-Medina et al., 2012,) “Permite la estabilización de la temperatura corporal, del ritmo de ganancia de peso, a la vez que disminuye los riesgos de complicaciones y de infección nosocomial.” (Lizarazo-Medina et</p>
---	--	---	--	--	---	---

						al., 2012,) “También disminuye los costos de atención y estancia hospitalaria.” (Lizarazo-Medina et al., 2012,)
Recién nacidos prematuros en Método Madre Canguro: seguimiento de una	Maria Alexsandra da S. Menezes, Daniela Cavalcante Garcia, Enaldo Vieira de Melo, Rosana Cipolotti	Evaluar los resultados clínicos, crecimiento y tasas de lactancia materna exclusiva en	Estudio prospectivo de cohorte. Incluyó 137 recién nacidos prematuros (peso $\leq 1750$ g) en una maternidad pública terciaria en	Método mamá canguro	- Crecimiento (peso, edad gestacional corregida) - Duración de hospitalización	“Al alta, el 67.9 % fueron pequeños para la edad gestacional corregida.” (Menezes et al., 2014, p. 172)

<p>cohorte desde el nacimiento hasta los seis meses</p>		<p>recién nacidos prematuros sometidos a Método Madre Canguro al nacimiento, al alta y a los seis meses de vida.</p>	<p>Brasil. Se siguieron desde el ingreso a la unidad canguro, alta hospitalaria y hasta los seis meses de vida.</p>	<p>- Tasa de lactancia exclusiva - Clasificación según percentiles de la OMS</p>	<p>“A los seis meses, el 68.4 % presentó peso corregido entre los percentiles 15 y 85 de la OMS.” (Menezes et al., 2014, p. 173) “La tasa de lactancia exclusiva al alta fue del 56.2 % y, a los seis meses, solo del 14.4 %.” (Menezes et al., 2014, p. 174)</p>
---	--	--	---	--	---

El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro	Adriana Montealegre-Pomar, Alina P. Sierra-Andrade, Nathalie Charpak	Describir el seguimiento estandarizado hasta 12 meses de 1 138 recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer, atendidos en el PMC de Yopal entre 2014 y 2015.	Estudio de cohorte prospectivo. Se incluyeron 1 138 niños del PMC de Yopal. Los datos demográficos y clínicos se analizaron mediante Epidata y SPSS 20. Seguimiento ambulatorio hasta 12 meses de edad corregida.	Método mamá canguro	- Perfil sociodemográfico familiar - Características obstétricas y perinatales - Medidas de seguimiento clínico (lactancia, tamizaje sensorial y neurológico, crecimiento) - Tasas de deserción y mortalidad	“El Programa Madre Canguro representa muchas veces la única oportunidad de seguimiento de estos niños frágiles en Colombia...” (Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 10) “El 69 % de las madres inició control prenatal desde el primer trimestre.”
---	--	---	---	---------------------	---	---

						<p>(Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 11)</p> <p>“A los seis meses, más del 50 % tenía lactancia materna exclusiva. Se realizó tamizaje de oftalmología en 54 %, optometría en 72 % y audiología en 70 %.”</p> <p>(Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 12)</p> <p>“La deserción fue de 35 % y la mortalidad de</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>0,4 %.”</p> <p>(Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 12)</p> <p>“Es importante implementar PMC en las ciudades intermedias... para detectar anomalías del desarrollo... y realizar intervenciones oportunas.”</p> <p>(Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 13)</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>Cuidado, madre canguro" inmediato y supervivencia en recién nacido de bajo peso al nacer.</p>	<p>Grupo de estudio de KMC inmediato de la OMS (Sachiyo Yoshida et al.) (2021)</p>	<p>Evaluar si iniciar el Método Madre Canguro inmediatamente después del nacimiento reduce la mortalidad neonatal comparada con el inicio tras estabilización.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorio multicéntrico en Ghana, India, Malawi, Nigeria y Tanzania. 3 211 recién nacidos (1,0–1,799 kg) asignados a cuidado canguro inmediato o convencional. Variables primarias: mortalidad a 72 h y 28 días.</p>	<p>Método mamá canguro</p>	<p>- Duración del contacto piel con piel - Mortalidad neonatal total (28 d) - Mortalidad temprana (72 h) - Viabilidad técnica y seguridad</p>	<p>“La mediana de horas diarias de contacto piel con piel fue de 16,9 h en el grupo inmediato versus 1,5 h en el grupo control.” (WHO Immediate KMC Study Group, 2021, p. 2) “La mortalidad a los 28 días fue del 12,0 % en el grupo inmediato frente al 15,7 % en el control (RR 0,75;</p>
--	--	--	--	----------------------------	---	---

						<p>IC 95 % 0,64–0,89; p = 0,001).” (WHO Immediate KMC Study Group, 2021, p. 3)</p> <p>“La mortalidad en las primeras 72 horas fue del 4,6 % frente a 5,8 % (RR 0,77; IC 95 % 0,58–1,04; p = 0,09).” (WHO Immediate KMC Study Group, 2021, p. 3)</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>“El estudio fue detenido anticipadamente por recomendación del DSMB debido a la clara reducción de la mortalidad.”</p> <p>(WHO Immediate KMC Study Group, 2021, p. 4)</p>
<p>Efecto del cuidado madre canguro iniciado en la comunidad</p>	<p>Bireshwar Sinha, Halvor Sommerfelt, Per Ashorn, Sarmila Mazumder, Sunita Taneja, Deepak More, Rajiv Bahl,</p>	<p>Estimar el efecto del cuidado KMC (cuidado piel a piel más lactancia</p>	<p>Ensayo clínico aleatorio, no cegado, con asignación individual en zonas</p>	<p>Método mamá canguro</p>	<p>- Incidencia de síntomas depresivos posparto</p> <p>- Niveles de estrés (cortisol)</p>	<p>“La mediana de horas diarias de contacto piel a piel fue de 16,9 h en el grupo inmediato versus 1,5 h en el</p>

<p>sobre síntomas depresivos posparto y estrés en madres de recién nacidos de bajo peso</p>	<p>Nita Bhandari y colaboradores</p>	<p>exclusiva desde el hogar) en el riesgo de síntomas moderados a graves de depresión posparto y en el estrés materno medido por cortisol salival.</p>	<p>rurales/semirurales de India; 1 950 madres con recién nacidos de 1,500–2,250 g se asignaron a intervención (ciKMC durante 28 días) o control (cuidado rutinario). Resultados: síntomas depresivos (PHQ-9 <math>\geq</math>10) y cortisol salival en</p>		<p>- Adherencia y duración del contacto piel a piel - Impacto psicológico materno</p>	<p>grupo control.” (Sinha et al., 2021, p. 2) “La proporción de madres con síntomas moderados o graves fue del 10,8 % en intervención versus 13,6 % en control, con RR ajustado de 0,75 (IC 0,59–0,96), eficacia del 25 %.” (Sinha et al., 2021, p.)</p>
---	--------------------------------------	--	--	--	---	--

			muestra de 550 madres.			“No se observaron diferencias en los niveles de cortisol salival al día 28 entre grupos.”  (Sinha et al., 2021, p.)
Prácticas de método madre canguro para recién nacidos con bajo peso al nacer en un hospital	Septyana Choirunisa, Asri Adisasmita, Yulia Nur Izati, Hadi Pratomo y Dewi Iriani	Examinar el uso del Método Madre Canguro en recién nacidos de $\leq 2.200$ g y los factores asociados en el Hospital de	Estudio de cohorte retrospectivo en Koja District Hospital (abril 2017–enero 2018); registros de 284 RN $\leq 2.200$ g; análisis con regresión de Cox	Método mamá canguro	- Prevalencia de KMC - Peso al nacer ( $\geq 1.500$ g) - Edad gestacional - Capacitación / formación del personal	“Se encontró que el 57,7 % de los recién nacidos recibieron KMC.” (Choirunisa et al., 2021,) “Los infantes con peso al nacer $> 1.500$ g fueron 2,16 veces más

distrital en Indonesia		Distrito Koja (North Jakarta).	para detectar factores asociados al uso de KMC.		- Complicaciones neonatales	propensos a recibir KMC (IC 95 %: 1,20-3,89).” (Choirunisa et al., 2021)
El efecto del cuidado canguro en el apego materno en bebés prematuros	F.Y. Kurt, S. Kucukoglu, A.A. Ozdemir, Z. Ozcan	Determinar el efecto del cuidado canguro sobre el apego materno en madres de recién nacidos prematuros en Turquía.	Estudio cuasiexperimental en dos hospitales estatales (octubre 2015–febrero 2016). 60 madres divididas en grupo experimental (KMC, n=30) y control (n=30). Se empleó el	Método mamá canguro	- Aumento del apego materno - Comparación entre grupos - Aplicación en contextos turcos	“La puntuación media del apego materno fue significativamente mayor en el grupo KMC que en el grupo control (P < 0,05).” (Kurt et al., 2020, p. 28)

			Inventario de Apego Materno (Maternal Attachment Inventory) y análisis estadístico con t de Student y $\chi^2$ .			
--	--	--	---	--	--	--

Luego de procesada la información en la tabla 1. Se realiza el análisis documental abordando dimensiones referentes a los planteamientos actuales de las características de los prematuros que necesitan en uso del Método Mamá Canguro. Para esto se adopta el tratamiento metodológico propuesto por Henao y Willes (2001), en sus fases revisión y análisis de la información, reflexión para la acción crítica y naturalización de los objetos de estudio.

### 3. Revisión y análisis de la información

En la documentación revisada muestran las características del prematuro que necesitan el uso del Método Mamá Canguro entre las cuales comprenden; perfil fisiológico del prematuro, condiciones clínicas de ingreso al Método Mamá Canguro, duración del contacto piel a piel, resultados nutricionales, promoción de la lactancia materna exclusiva.

Esto permite evidenciar las características de los prematuros y bajo peso al nacer que requieren el Método Mamá Canguro permitiendo así la utilización de un método práctico que contribuye al mejoramiento de los indicadores neonatales.

### 4. Reflexión para la acción crítica

Considerando una dimensión crítica, las evidencias muestran que no se puede centrar en las características para la estabilización clínica del prematuro; se requiere de enfoque de cuidado que considere la interdependencia madre e hijo y por ende el impacto emocional que conlleva este proceso.

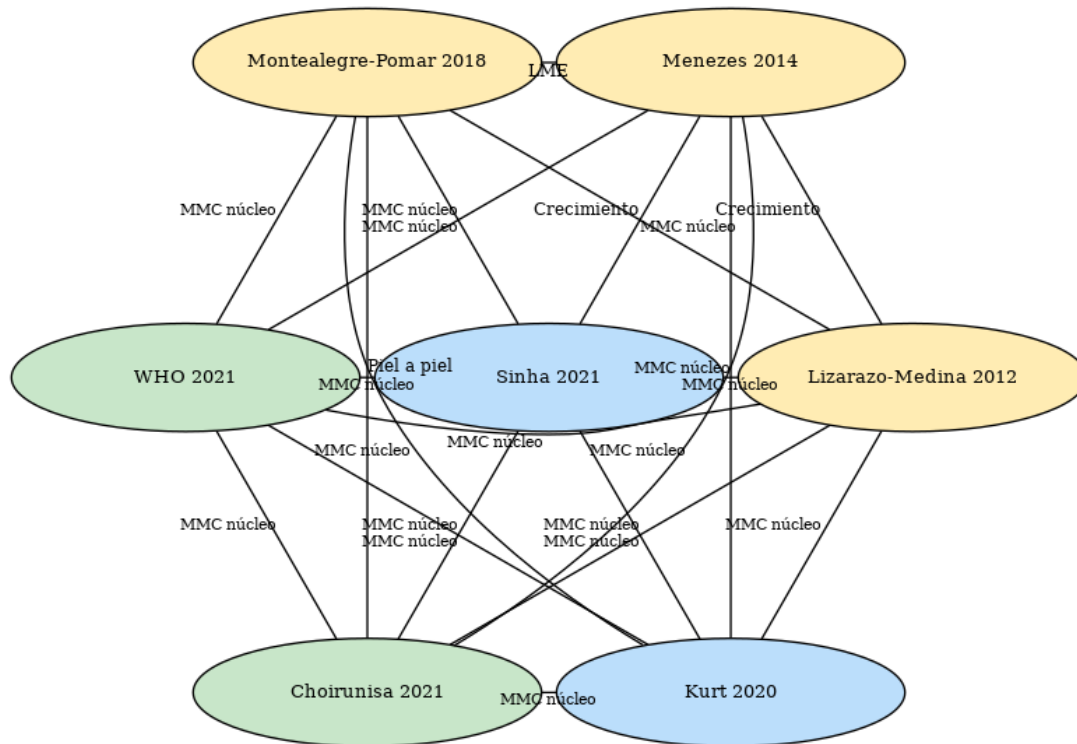
Además, se pone en expectativa la falta de estandarización de los criterios de ingreso al Método Mamá Canguro entre las instituciones sanitarias limitando así su universalización, es por esto necesario definir protocolos para la inclusión temprana de los neonatos prematuros y de bajo peso en el Método Mamá Canguro en base a evidencias científicas.

### 5. Naturalización de los objetos de estudio

Los estudios muestran como el Método Mamá Canguro se integra en forma progresiva a la práctica del cuidado de los neonatos prematuros y de bajo peso dentro de los servicios neonatales.

El perfil del neonato prematuro y de bajo peso que serán beneficiado por el Método Mamá Canguro se consolida en criterios clínicos comunes en sala de neonatología, de igual manera aparecen en protocolos de atención como componente básico del cuidado neonatal humanizado.

**Figura 1: Características clínicas de los prematuros que necesitan el uso del Método Mamá Canguro.**



**Nota:** información recuperada de la tabla 1 de la comparación de estudios sobre los planteamientos actuales referentes a las características de los prematuros que necesitan el Método Mama Canguro.

En la figura 1 titulada **“Características de los prematuros que requieren la utilización del Método Mamá Canguro”** se ubica como punto clave y del cual se desprenden artículos seleccionados los cuales aportan evidencias y hallazgos específicos correspondientes al objetivo de estudio.

Este diagrama muestra como el autor o los autores caracterizaron los recién nacidos que necesitan el uso del Método Mamá Canguro tales como; prematuros, bajo peso, estabilidad térmica y fisiológica, mejora del apego madre – hijo, riesgos de infección y complicaciones. Este diseño muestra como las fuentes contribuyen en las distintas fases del proceso de investigación, estos aportan datos de peso, mortalidad y lactancia además de información cualitativa de la experiencia de madres y personal de salud, fundamentando así las diferentes propuestas de acción en el contexto del cuidado neonatal.

Estudios realizados en Colombia por Lazarazo-Medina et al. Resaltan la capacidad del Método Mamá Canguro para mejorar la ganancia de peso, reducir infecciones y disminuir la estancia hospitalaria, además de reportar beneficios psicológicos para las madres. Estos hallazgos se relacionan con resultados en Brasil, donde se observa que a los seis meses la mayoría de los prematuros alcanzo un crecimiento adecuado según los percentiles de la OMS.

## METODO MAMÁ CANGURO Y LA SUPERVIVENCIA DEL PREMATURO EN LA SALA DE NEONATOLOGIA

### Objetivo 2

Realizar un análisis de manera sistemática de las políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertinencia del método mamá canguro.

**Tabla 2: Políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertinencia del Método Mamá Canguro.**

Título de la publicación	Nombre de los autores	Objetivo general del artículo	Metodología	Categorías	Códigos repetitivos	Citas textuales según categorías y códigos repetitivos
Impacto presupuestario del uso del Método Canguro en la atención neonatal	Aline Piovezan Entringer, Márcia Teixeira Pinto, Cynthia Magluta,	Estimar el impacto presupuestario del uso del Método Canguro en una red municipal de atención de salud	Estudio de costos con modelo analítico de decisión basado en cohortes hipotéticas de 1,000 recién nacidos elegibles,	Método mamá canguro	Costo efectividad del Método Canguro - Ahorro presupuestario - Sustitución de la unidad de	“El uso de las segunda y tercera etapa del Método Canguro significa una reducción de costos de R\$ 1.085.379,64 (16,0%) en un

	<p>María Auxiliadora de Sousa Mendes Gomes</p>	<p>neonatal en Río de Janeiro.</p>	<p>utilizando datos recolectados en maternidades del sistema público y consulta a expertos en neonatología.</p>		<p>cuidados intermedios - Etapas 2 y 3 del Método Canguro - Criterios de elegibilidad neonatal - Recursos humanos y administración</p>	<p>año...” (Entringer et al., 2013, p.1) “El Método Canguro cuesta menos que la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.” (Entringer et al., 2013, p.1) “Los resultados del análisis de impacto presupuestario mostraron un ahorro significativo</p>
--	--	--	---	--	--	--

						<p>en el período anual analizado.”</p> <p>(Entringer et al., 2013, p.1)</p> <p>“El mayor ahorro se observó cuando todos los recién nacidos clínicamente elegibles fueron atendidos mediante el Método Canguro...”</p> <p>(Entringer et al., 2013, p.5)</p>
--	--	--	--	--	--	--

						“La adopción del Método Canguro como tecnología sustitutiva para recién nacidos elegibles puede reducir significativamente los costos del SUS.” (Entringer et al., 2013, p.6)
Percepciones maternas en el Método Canguro: contacto piel a	Laura Johanson da Silva, Josete Luzia Leite, Carmen	Conocer las percepciones maternas sobre el Método Canguro en cuanto al	Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con diez madres de recién	Método mamá canguro	- Vinculación madre-hijo - Confianza y autoeficacia materna	El contacto piel a piel con el recién nacido contribuyó a aumentar el vínculo entre madre e hijo.”

<p>piel, lactancia materna y autoeficacia</p>	<p>Gracinda Silvan Sochi, Leila Rangel da Silva, Thiago Privado da Silva</p>	<p>contacto piel a piel, el amamantamiento y la autoeficacia para el cuidado del recién nacido prematuro.</p>	<p>nacidos prematuros que participaron en el Método Canguro en un hospital universitario. Se utilizó entrevista semiestructurada y análisis temático de contenido.</p>		<p>- Contacto piel a piel - Promoción del amamantamiento - Apoyo emocional de enfermería</p>	<p>(Silva et al., 2018, p. 156) “El Método Canguro fortalece la confianza de la madre en su capacidad de cuidar del hijo.” (Silva et al., 2018, p. 157) “Amamantar durante el método fue un momento de conexión emocional y de aprendizaje.” (Silva et al., 2018, p. 158)</p>
---	--	---	--	--	--	---

						<p>“Las madres se sintieron más seguras después del apoyo brindado por el equipo de enfermería.” (Silva et al., 2018, p. 159)</p> <p>“La participación en el cuidado del bebé prematuro aumentó la autoeficacia percibida.” (Silva et al., 2018, p. 160)</p>
Ampliar la atención de madre canguro	Anthony P. Calibo, Socorro De	Identificar y documentar los factores clave que	Revisión estructurada de literatura gris y	Método mamá canguro	-Políticas regulatorias y seguros	“Los cambios en la práctica fueron promovidos y

<p>en Filipinas utilizando la reforma de políticas, regulaciones y sistemas para impulsar cambios en las prácticas de nacimiento</p>	<p>Leon Mendoza, Maria Asuncion Silvestre, John C. S. Murray, Zhao Li, Priya Mannava, Jacqueline Kitong, Mark B. Quiazon, Howard L. Sobel</p>	<p>impulsaron la adopción y expansión del Método Madre Canguro (MMC) a nivel nacional en Filipinas, para orientar futuras aplicaciones similares en otros países.</p>	<p>científica, documentos de políticas, datos hospitalarios y entrevistas a responsables de políticas y gestores del programa; análisis temático mediante NVivo.</p>	<p>- Formación y cambio de prácticas clínicas - Liderazgo Gobierno–ONG– hospital - Cambio cultural institucional - Retos pendientes (infraestructura, recursos)</p>	<p>respaldados por políticas consensuadas, protocolos, regulaciones y cambios en los seguros de salud.” (Calibo et al., 2021, p. 5) “Un nuevo enfoque... usó equipos hospitalarios para realizar formación clínica en el trabajo y utilizar datos</p>
--	---	---	--	---	---

						locales para hacer cambios ambientales que apoyen las prácticas.” (Calibo et al., 2021, p. 6) “La expansión fue liderada por el gobierno, que comprometió recursos y formó asociaciones con socios de desarrollo y organizaciones no gubernamentales.”
--	--	--	--	--	--	---

						<p>(Calibo et al., 2021, p. 7)</p> <p>“La institucionalización del contacto piel a piel temprano... impulsó un cambio cultural entre el personal y las familias.” (Calibo et al., 2021, p. 8)</p> <p>“El apoyo financiero y programático debe mantenerse y ampliarse para</p>
--	--	--	--	--	--	---

						abordar los desafíos persistentes, incluidos vacíos de personal, espacio disponible... y falta de recursos para formación clínica y seguimiento.” (Calibo et al., 2021, p. 9)
Investigación de implementación del Método Madre Canguro, Bangladesh	ANM Ehtesham Kabir, Sharmin Afroze, Zubair	Describir la implementación, cobertura y desempeño del programa nacional de Método Madre	Estudio de investigación de implementación basado en datos nacionales recopilados entre	Método mamá canguro	- Incremento de cobertura - Mortalidad neonatal - Seguimiento postalta	“El número de instalaciones que ofrecen MMC aumentó de 16 en 2016 a 108 en

	<p>Amin, Agnihotri Biswas, Lipi Sabina Ashrafee, Mahbuba Khan, e Khaleda Islam, d Shamsul Haque, f MAK Azad Choudhuryg &amp; Mohammod Shahidullah</p>	<p>Canguro en Bangladesh entre 2016 y 2020.</p>	<p>enero 2016 y marzo 2020. Se incluyeron instalaciones de salud pública urbanas y rurales, evaluando cobertura, mortalidad y seguimiento postalta.</p>		<p>- Desafíos de implementación</p>	<p>2020.” (Kabir et al., 2022, p. 12) “La cobertura trimestral del método aumentó de 4,7 % a 21,7 %.” (Kabir et al., 2022, p. 13) “La mortalidad global fue del 1,2 % entre los 6 410 bebés que recibieron MMC.” (Kabir et al., 2022, p. 14)</p>
--	---	---	---	--	---	--

						<p>“El seguimiento postalta fue bajo: solo 15–20 % de bebés recibieron cuatro visitas.”</p> <p>(Kabir et al., 2022, p. 15)</p>
<p>Cuidado, madre canguro: un análisis multicéntrico de los cuellos de botella del sistema de salud y posibles soluciones</p>	<p>Linda Vesel, Anne-Marie Bergh, Kate J. Kerber, Bina Valsangkar, Goldy Mazia, Sarah G. Moxon,</p>	<p>Identificar obstáculos en los sistemas de salud para implementar el Método Madre Canguro en 12 países y proponer soluciones y acciones</p>	<p>Estudio cualitativo-cuantitativo multicéntrico; se usó la herramienta de análisis de cuellos de botella en talleres nacionales</p>	<p>Método mamá canguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderazgo y gobernanza</li> <li>- Financiamiento de salud</li> <li>- Recurso humano</li> <li>- Suministros y tecnologías</li> </ul>	<p>“Se identificó que la ausencia de políticas nacionales y directrices de KMC es una barrera importante en 10 de los 12 países.”</p> <p>(Vesel et al., 2015, p. S5-S6)</p>

	<p>Hannah Blencowe, Gary L. Darmstadt, Joseph de Graft Johnson, Kim E. Dickson, Juan Gabriel Ruiz Peláez, Severin Ritter von Xylander, Joy E. Lawn</p>	<p>prioritarias para su escalamiento.</p>	<p>celebrados entre julio y diciembre de 2013, combinado con revisión de literatura.</p>		<p>- Atención y logística asistencial - Sistemas de información en salud - Propiedad y apoyo comunitario</p>	<p>“La falta de financiación adecuada y la dependencia de los hogares impiden el escalamiento del KMC.” (Vesel et al., 2015, p. S6) “La capacitación insuficiente del personal y actitudes negativas son barreras frecuentes en países africanos y asiáticos.” (Vesel et al., 2015, p. S7)</p>
--	--	---	--	--	--	--

						<p>“Se proponen soluciones como integrar la KMC en los currículos nacionales, fortalecer el rol del Ministerio de Salud y mejorar la supervisión y mentoría.” (Vesel et al., 2015, p. S8)</p>
--	--	--	--	--	--	---

Una vez procesada la información referente a tabla 2, se realiza un análisis abordando sistemáticamente las políticas de salud implementadas a partir de criterios de calidad y pertinencia del Método mamá Canguro, adaptando el criterio de metodológico propuesto por Henao y Willes (2001), comprendiendo tres de sus fases a explicar: revisión y análisis de la información, reflexión para la acción crítica, naturalización de los objetos de estudio.

### 3. Revisión y análisis de la información

La documentación revisada revela la comparación de los diferentes estudios multicéntricos que permiten evaluar la pertinencia y efectividad de las políticas implementadas ante los criterios de calidad del Método Mamá canguro.

El abordaje se ha dado desde políticas implementadas a partir de la gobernanza y normatividad, financiamiento y eficiencia, perspectivas culturales, modelo de atención y protocolos asistenciales, recurso humano y competencias, continuidad del cuidado, aceptabilidad y apoyo psicosocial, cobertura y equidad son algunos de los criterios de calidad que brinda el Método mamá Canguro, por lo que influye de manera directa en las políticas implementadas. Estudios como los realizados en Bangladesh confirman como un marco político favorable y las estrategias de seguimiento pueden ampliar la cobertura y reducir la mortalidad neonatal. Hay que mencionar que basados en estos criterios de calidad y pertinencia se requiere un enfoque integral combinando marcos normativos sólidos, financiamiento sostenible, protocolos asistenciales centrados en la familia y un recurso humano capacitado.

### 4. reflexión para la acción crítica

Desde la perspectiva crítica los documentos evaluados plantean diferentes estrategias para fortalecer las políticas de salud alineándolos con la normativa existente en cada lugar de estudio,

protocolos de atención, uso de datos locales para la mejora continua, indicadores de procesos y resultados.

Estos estudios destacan la importancia asegurar un financiamiento adecuado, educación continua del personal, seguimiento luego del alta hospitalaria, buscando así integrar el Método Mamá Canguro como estándar de atención en neonatos prematuros.

Es imperante integrar estándares de calidad centrados en la familia, considerando el tiempo necesario para el contacto piel a piel, protocolos de atención claros, manejos de creencias y actitudes del personal, así como mejorar continuamente indicadores de procesos y resultados.

Si bien el Método Mamá Canguro es una estrategia costo – efectiva y humanizada, su éxito depende de la integración congruente entre políticas de salud, formación continua del personal y aceptación cultural.

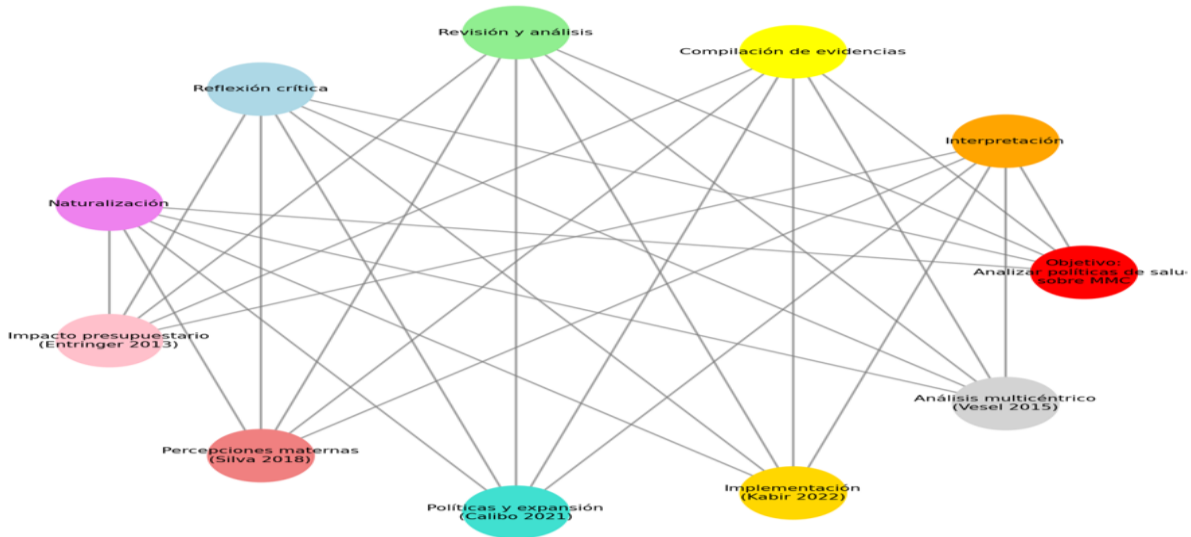
La disparidad en las tasas de implementación refleja la necesidad de planes de acción ajustadas a cada contexto, con la participación de ellos equipos de salud y un apoyo institucional sostenido.

##### 5. Naturalización de los objetos de estudio:

El Método Mamá Canguro no debe entenderse como un programa aislado, sino que se debe asumir como práctica inherente de la atención neonatal de calidad, incorporado en protocolos, formación académica y prácticas hospitalarias permanentes.

En la medida en la que el personal de sanitario, las madres y la comunidad asimilen los beneficios de la utilización del Método Mamá Canguro y además lo perciban como parte del proceso natural de atención al prematuro logran su sostenibilidad a largo plazo.

**Figura 2: Políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertenencia del Método Mamá Canguro.**



**Nota:** información recuperada de la tabla 2 sobre la comparación de los estudios del análisis de manera sistemática de las políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertenencia del método mamá canguro.

En la figura 2 titulada “**Políticas de salud implementadas a partir de los criterios de calidad y pertenencia del Método Mamá Canguro**” presenta como se relacionan los diferentes estudios científicos acompañado cada uno de sus principales dominios como: gobernanza y liderazgo, financiamiento seguro, protocolos, formación y capacidades, cultura institucional monitoreo.

La figura demuestra los temas tratados estableciendo relación entre el autor o los autores que comparten categorías similares, por ejemplo, Calibo 2021 se relaciona con Vesel 2015, Kabir 2022 y Yuliati 2019 por abordar **gobernanza, protocolos y cultura institucional**. De igual manera Silva 2018 conecta con Yuliati 2019 y Calibo 2021 en torno a la **cultura de piel a piel y la capacitación**.

Estos vínculos muestran que las reformas de política (Calibo, Vesel, Kabir) se nutren de la evidencia económica (Entringer) y de factores humanos, culturales (Yuliati, Silva), sumados al liderazgo y formación, genera un marco integral para implementar y sostener el Método Mama Canguro y así integrarlo a los servicios de salud.

## METODO MAMÁ CANGURO Y LA SUPERVIVENCIA DEL PREMATURO EN LASALA DE NEONATOLOGIA

### Objetivo 3:

Describir las actitudes de las enfermeras de neonatología hacia el método mamá canguro.

**Tabla 3: Actitudes de las enfermeras en la sala de neonatología hacia el Método Mamá Canguro.**

<b>Título de la publicación</b>	<b>Nombre de los autores</b>	<b>Objetivo general de los artículos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Categorías</b>	<b>Códigos repetitivos</b>	<b>Citas textuales según categorías y códigos repetitivos</b>
Conocimiento, actitud y práctica del método madre canguro entre el personal de enfermería en un hospital de	Ira Rachmawati, Retno Asti Werdani, Yesi Aprillia, Anik Kurniati	Identificar el conocimiento, la actitud y la práctica del Método Madre Canguro (MMC) entre el personal de enfermería en	Estudio descriptivo transversal con una muestra de 53 enfermeros/as. Se utilizó un cuestionario validado con	Método mamá canguro	- Nivel de conocimiento - Actitudes favorables - Práctica del MMC - Rol de la enfermería	“El 64.2% del personal de enfermería presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre el MMC”  (Rachmawati et al., 2020, p. 358).

<p>Yakarta, Indonesia</p>		<p>una unidad de cuidados intensivos neonatales en Yakarta, Indonesia.</p>	<p>ítems sobre conocimiento, actitud y práctica del MMC. El análisis se realizó con estadística descriptiva y prueba de chi-cuadrado.</p>		<p>- Necesidad de formación continua - Apoyo institucional</p>	<p>“El 69.8% de los encuestados manifestó actitudes positivas hacia el MMC como parte de la atención neonatal” (Rachmawati et al., 2020, p. 359).  “Solo el 45.3% de los participantes reportó prácticas consistentes con los estándares del MMC”</p>
-------------------------------	--	--	---	--	--	---

						<p>(Rachmawati et al., 2020, p. 360).</p> <p>“El conocimiento y las actitudes no siempre se traducen en prácticas efectivas sin el apoyo adecuado del entorno hospitalario”</p> <p>(Rachmawati et al., 2020, p. 360).</p> <p>“Es fundamental brindar capacitación</p>
--	--	--	--	--	--	---

						periódica para fortalecer las competencias del personal de enfermería en el MMC” (Rachmawati et al., 2020, p. 361).
Adherencia de las enfermeras al método de cuidado canguro: apoyo para la gestión de la atención de enfermería	Juliana Dantas de Lima, Dionei Ramos, Bruna Moraes Dias, Maria Miriam Lima da Nóbrega	Analizar el proceso de adhesión de enfermeras al Método Canguro, a fin de identificar elementos que	Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Participaron 13 enfermeras del ámbito hospitalario y	Método mamá canguro	- Adhesión consciente - Beneficios percibidos del Método Canguro - Rol administrativo de la enfermera	“La adhesión de la enfermera ocurre en su mayoría de forma consciente y reflexiva, basada en la comprensión de los beneficios del Método Canguro

		<p>contribuyan a la administración del cuidado en neonatología.</p>	<p>ambulatorio del Método Canguro. Se utilizó la entrevista semiestructurada y análisis temático de contenido con enfoque en la administración del cuidado.</p>		<p>- Ética y humanización del cuidado</p> <p>- Barreras institucionales</p>	<p>para el RN y su familia” (Lima et al., 2018, p. 3).</p> <p>“Se percibe que el proceso de adhesión involucra valores éticos, el deseo de cuidar y la humanización de la atención” (Lima et al., 2018, p. 4).</p> <p>“La gestión del cuidado por parte de la enfermera es</p>
--	--	---	---	--	---	--

						<p>fortalecida por la adhesión al método, ya que posibilita una atención más cualificada” (Lima et al., 2018, p. 5).</p> <p>“El Método Canguro permite mayor vínculo entre el profesional y la familia, promoviendo continuidad del cuidado” (Lima et al., 2018, p. 6).</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>“Entre las dificultades identificadas están la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y el desconocimiento por parte de algunos profesionales” (Lima et al., 2018, p. 7).</p>
El impacto de las barreras relacionadas con las	Sara Amin Mala y Sanna Hassan Abdul-Sahib	Investigar los principales factores relacionados	Estudio transversal cuantitativo, realizado	Método mamá canguro	- Falta de conocimientos y experiencia del personal	“La falta de conocimientos y experiencias de las enfermeras está

<p>enfermeras en la implementación del método Madre Canguro en el Kurdistán, Irak</p>		<p>con las enfermeras que obstaculizan la implementación del Método Madre Canguro en hospitales de Rania y Pshdar, en la Región de Raparin, Kurdistán, Irak.</p>	<p>mediante cuestionario estructurado (escala Likert de 5 puntos). Participaron 76 enfermeras de salas de parto y UCIN en hospitales de distrito. Se realizaron análisis descriptivos, correlación de</p>		<p>- Ausencia de mobiliario especializado (sillas, batas) - Carga de trabajo y tiempo insuficiente - Barreras administrativas e institucionales</p>	<p>relacionada positivamente con la omisión de la implementación del Método Madre Canguro” (Mala y Abdul-Sahib, 2022, p. 72)  “La carencia de sillas especiales y batas obstaculiza la implementación del Método Madre Canguro” (Mala y</p>
---	--	--	---	--	---	---

			Pearson y regresión lineal.			Abdul-Sahib, 2022, p. 72)
Adherencia de las enfermeras al Método Canguro: apoyo a la gestión de los cuidados de enfermería	Laura Johanson da Silva, Josete Luzia Leite, Carmen Gracinda Silvan Scochi, Leila Rangel da Silva, Thiago Privado da Silva	Construir un modelo teórico explicativo sobre la adhesión de las enfermeras al Método Canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a partir de sus	Investigación cualitativa con enfoque de Grounded Theory. Se realizaron entrevistas en profundidad a 8 enfermeras de una UTIN universitaria de Río de Janeiro, entre 2011 y 2012.	Método mamá canguro	1. Vestir la “camisa” del Método Canguro 2. Trabajar con la complejidad del Método 3. Encontrar (des)motivación para aplicarlo 4. Identificar desafíos para la adhesión	“Crear para mí es tener certeza de que el Método Canguro funciona. Nosotros creemos en aquello que ha sido usado, experimentado y comprobado” (Enf D2, p. 485)  “Suaviza, es como si todo quedase más caloroso... [en la UTIN] aquello me

		<p>significados e interacciones para administrar el cuidado.</p>				<p>alivia” (Enf J2, p. 486)</p> <p>“Lo que me motiva es ver... un niño saludable, saber que contribuyo para el futuro de ese niño” (Enf D2, p. 486)</p> <p>“Yo pienso que liderazgo tendría que ser ... escuchando: ‘vamos a hacer ahora con esa madre’...</p>
--	--	--	--	--	--	--

						vigilando” (Enf AM1, p. 486)
Método canguro: percepciones sobre el conocimiento, las potencialidades y las barreras entre las enfermeras	Débora de Oliveira Ferreira, Maria Paula Custódio Silva, Tanyse Galon, Bethania Ferreira Goulart, Jesislei Bonolo do Amaral, Divanice Contim	Analizar el conocimiento, las potencialidades y las barreras para la implementación del Método Madre Canguro desde la perspectiva de enfermeras de una unidad materno-	Investigación exploratoria-descriptiva cualitativa (enero-marzo 2018), con 8 enfermeras, entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido temático mediante Atlas Ti.	Método mamá canguro	- Barreras para el desarrollo del MMC - Conocimiento parcial sobre el MMC - Potencialidades del MMC	“Los discursos de las enfermeras revelaron conocimiento parcial, ausencia de experiencia práctica y barreras relacionadas con la resistencia de equipo y falta de apoyo institucional” (Ferreira et al., 2019, p. e20190100).

		infantil en un hospital escuela.				“Consideran el método con potenciales beneficios para proporcionar la construcción de vínculo e indican la educación permanente como estrategia necesaria para su implantación” (Ferreira et al., 2019, p. e20190100).
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

<p>Práctica, conocimientos y percepción del método madre canguro entre enfermeras de la UCIN en Riad, Arabia Saudita</p>	<p>Hassan Al-Shehri y Abdulaziz Binmanee</p>	<p>Evaluar los conocimientos, prácticas y percepciones sobre el Método Madre Canguro (MMC) entre las enfermeras de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) en Riad, Arabia Saudita</p>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, basado en un cuestionario web con 23 ítems aplicado a 209 enfermeras de UCIN en Riad. Se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis de frecuencia</p>	<p>Método Mamá Canguro</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento del MMC</li> <li>2. Práctica del MMC</li> <li>3. Percepción del MMC</li> <li>4. Barreras para su implementación</li> <li>5. Rol de la enfermera como educadora</li> <li>6. Condiciones institucionales</li> </ol>	<p>Conocimiento del MMC:  “La mayoría de las participantes demostraron conocimientos adecuados sobre los beneficios del MMC en bebés prematuros”  (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 2).  Práctica del MMC:</p>
--	--	--	---	----------------------------	--	--

						<p>“El 92.8 % de las enfermeras afirmó que fomentan a los padres a realizar el método madre canguro” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 3).</p> <p>Percepción del MMC:</p> <p>“Las enfermeras estuvieron de acuerdo en que el MMC mejora el vínculo entre madre</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>e hijo (<math>4.47 \pm 0.73</math>)  y favorece la  lactancia materna  (<math>4.44 \pm 0.75</math>)”  (Al-Shehri y  Binmanee, 2021, p.  4).</p> <p>Barreras:  “Las principales  barreras reportadas  incluyeron la falta  de privacidad  (53.6 %), la  sobrecarga de  trabajo (50.2 %) y el</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>temor a la extubación accidental (36.4 %)” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 5).</p> <p>Rol educador: “Más del 90 % de las enfermeras dijo que brindaba información a los padres sobre el MMC” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 3).</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>Condiciones institucionales:</p> <p>“Los hospitales con mayor disponibilidad de espacios privados y guías clínicas claras mostraron mayor adherencia al MMC” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 5).</p>
Un programa de capacitación de enfermeras	Karen D. Hendricks-Munoz	Evaluar el impacto de un programa de	Estudio prospectivo de cohorte con 30	Método Mamá Canguro	1. Competencia en transferencia	Competencia en transferencia:

<p>neonatales en el Método Madre Canguro (MMC) reduce las barreras para su utilización del MMC en la UGIN</p>	<p>y Roslyn M. Mayers</p>	<p>capacitación con simulación en la percepción del valor del MMC, competencias para transferir neonatos y la reducción de barreras en su aplicación diaria.</p>	<p>enfermeras neonatales. Se usó un entrenamiento con simulación de transferencias, encuestas Likert (8 ítems competencias + 24 ítems percepción), evaluación directa por 6 meses y análisis</p>		<p>2. Percepción del valor del MMC 3. Utilización del MMC por padres 4. Apoyo a la visita parental 5. Inicialización temprana del MMC 6. Barreras percibidas institucional o personal</p>	<p>“Las competencias de las enfermeras para transferir al neonato mejoraron, especialmente en los que reciben CPAP o ventilación, del 30 % al 93 % o del 10 % al 50 % respectivamente” (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).  Percepción del valor del MMC:</p>
---	---------------------------	--	--	--	---	---

			pre/post entrenamiento.			<p>“La percepción del valor del MMC aumentó del 50 % al 100 %” (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).</p> <p>Utilización por padres: “El uso del MMC por los padres pasó del 26.5 % al 85.9 %” (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p.</p>
--	--	--	----------------------------	--	--	---

						<p>988).</p> <p>Apoyo a visita parental:  “El apoyo a la visita mejoró del 38 % al 73 %”  (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).</p> <p>Inicialización temprana:  “La iniciación del MMC se adelantó de 18.0 ± 2.7 a</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>5.6 ± 1.2 días”</p> <p>(Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).</p> <p>Barreras reducidas:</p> <p>“El programa de capacitación integral redujo las barreras para la implementación del MMC”</p> <p>(Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 991).</p>
--	--	--	--	--	--	--

Barreras de implementación para la práctica del Método Madre Canguro continuo desde la perspectiva de neonatólogos y enfermeras	Marzieh Mohammadi, Niloufar Sattarzadeh, Mohammad Heidarzadeh, Mohammad Bagher Hosseini y Sevil Hakimi	Identificar las barreras percibidas por neonatólogos, enfermeras y personal directivo relacionadas con la implementación del Método Madre Canguro (MMC) continuo en	Investigación cualitativa mediante grupos focales y entrevistas semiestructuradas a profesionales (médicos, enfermeras, directivos) de una UCIN de tercer nivel en Tabriz; muestreo intencional; análisis de	Método Mamá Canguro	1. Barreras relacionadas con la madre 2. Barreras relacionadas con el padre 3. Barreras del personal médico (neonatólogos) 4. Barreras del personal de enfermería 5. Barreras del sistema/institucional	Barreras relacionadas con la madre: “Mucho énfasis debe ponerse en capacitar a los padres y proveedores de salud” (Mohammadi et al., 2021, p. 139). Barreras del personal médico/enfermería: “Se emergieron cuatro temas:
---	--	---	--	---------------------	---	---

		una UCIN de Irán	contenido con MAXQDA 10.			<p>barreras relacionadas con la madre, el padre, el médico y el sistema”</p> <p>(Mohammadi et al., 2021, p. 140).</p> <p>Barreras del sistema/institucional:</p> <p>“Se requieren reformas al sistema de pago para los médicos, elaboración de</p>
--	--	---------------------	-----------------------------	--	--	--

						instrucciones para la realización del MMC y evaluación continua anual de los hospitales” (Mohammadi et al., 2021, p. 143).
--	--	--	--	--	--	--

Una vez procesada la información referente a tabla 3, se realiza el análisis donde las evidencias nos muestran que las actitudes de las enfermeras hacia el Método Mamá Canguro se encuentran relacionadas con su nivel de conocimiento, la formación recibida y las condiciones institucionales que acompañan la práctica. En Indonesia, un 64 % del personal presentó un nivel adecuado de conocimiento y casi el 70% manifestó actitudes positivas, aunque menos de la mitad mantenía una práctica consistente.

Es así como se realiza un análisis abordando las actitudes de las enfermeras en la sala de neonatología hacia el Método Mamá Canguro, adaptando el criterio metodológico propuesto por Henao y Willes (2001), comprendiendo tres de sus fases a explicar: revisión y análisis de la información, reflexión para la acción crítica, naturalización de los objetos de estudio.

### 3. Revisión y análisis de la información

Los estudios cualitativos profundizan en cómo las enfermeras perciben la adhesión al método conscientemente como un proceso y los sustentan en valores éticos y de humanización la atención neonatal.

En Brasil los documentos muestran que la adhesión fortalece la gestión del cuidado y promueve la continuidad de la atención, en Rio de Janeiro se describe que la motivación está vinculada con la certeza de los beneficios para el recién nacido y así se fortalece el vínculo con la familia, cuando se integran estos cuidados se evidencia que la actitud del profesional se sostiene tanto en la experiencia práctica como en la convicción personal de que el método mejora la calidad del cuidado.

### 4. Reflexión para la acción crítica

La investigación reconoce que existen múltiples barreras que limitan la práctica del Método Mamá Canguro, la falta de protocolos claros, la ausencia de mobiliario adecuado y la sobrecarga laboral.

En Irán como en Arabia Saudita las dificultades provenientes de la madre y el padre, como de los equipos de salud y las instituciones restringen la implementación efectiva del método.

Mientras tanto la experiencia en programa de capacitación demuestra que estas barreras pueden reducirse mediante entrenamiento en simulación y educación continua, incrementando las competencias técnicas y reduciendo así las resistencias al método.

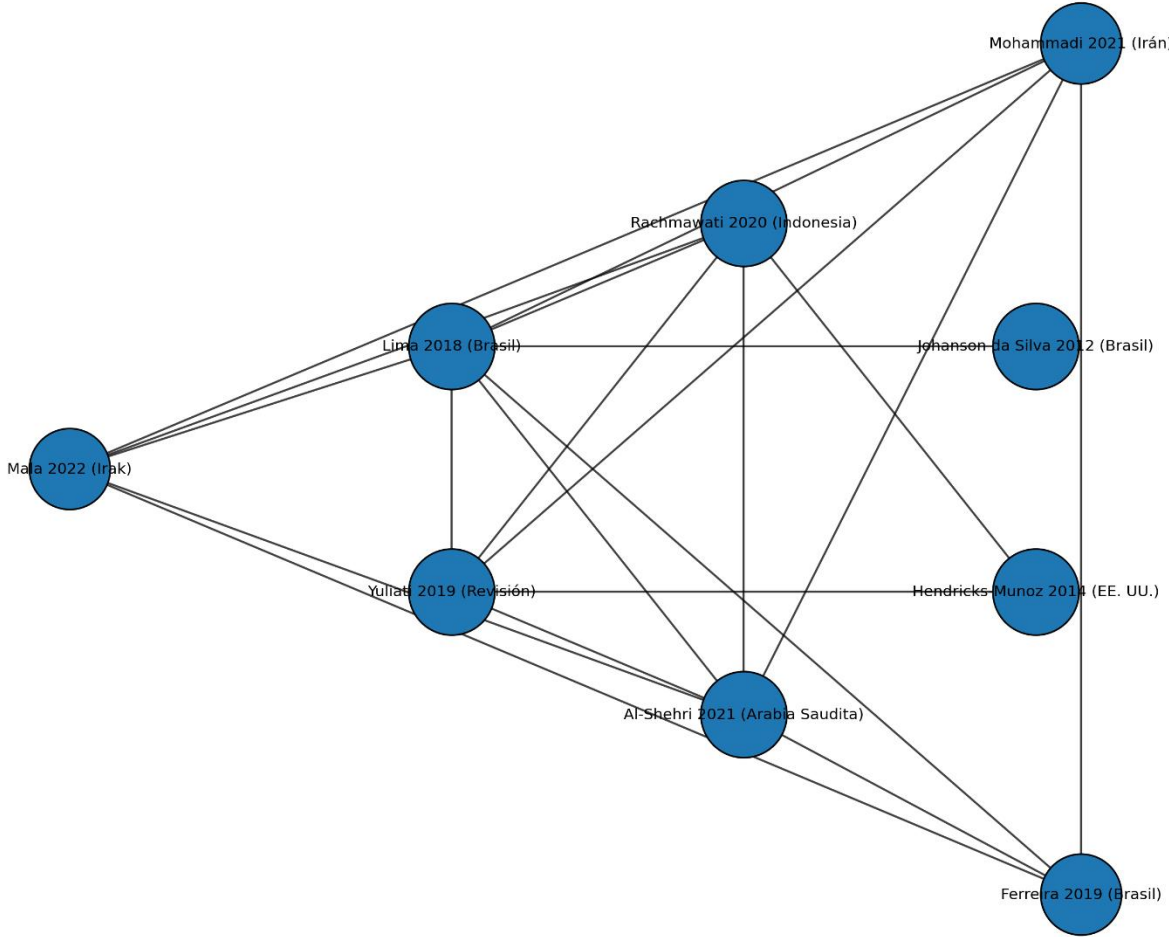
Por ello se plantea que las políticas hospitalarias deben priorizar la educación continua y la adecuación de condiciones laborales consolidando así la adherencia al método.

#### 5. Naturalización de los objetos de estudio

Esta etapa nos indica que el Método Mamá Canguro no se debe entender como una técnica asistencial sino, como parte integral del rol de la enfermería en la humanización de la atención neonatal. Su aceptación depende de la interacción entre las creencias personales, cultura organizacional y apoyo institucional.

Esta plantea que la consolidación del método requiere políticas hospitalarias coherentes, programas de educación continua y condiciones adecuadas que faciliten la implementación del Método Mamá Canguro, naturalizándolo como un componente esencial del cuidado integral del neonato.

**Figura 3: Actitudes de las enfermeras en la sala de neonatología hacia el Método Mamá Canguro**



**Nota:** información recuperada de la tabla 3 sobre la Descripción de las actitudes de las enfermeras de neonatología hacia el método mamá canguro

En la figura 3 “**Actitudes de las enfermeras en la sala de neonatología hacia el Método Mamá Canguro**” plantea de forma clara como las actitudes de las enfermeras hacia al Método Mama Canguro refleja un panorama en el que el conocimiento, la práctica y la percepción están fuertemente vinculados a factores institucionales y formativos.

Esta figura muestra como a pesar de los beneficios que los profesionales de enfermería reconocen sobre el método, la aplicación práctica aún se enfrenta a obstáculos que requieren intervención específica. Estudios como los de Yakarta evidencian el nivel de conocimientos conceptual de los profesionales de enfermería en el método, sin embargo, esto no siempre se traduce en práctica, lo que señala la necesidad de fortalecer la capacidad y el acompañamiento institucional.

Se observa que algunos estudios evidencian barreras institucionales como la falta de recursos, carga laboral, condiciones institucionales y políticas hospitalarias, elementos que funcionan como condicionantes que pueden limitar o potenciar la adherencia al método. Asimismo, la ética y humanización, el vínculo con la familia y las creencias personales subrayan la dimensión social y humana de la práctica del cuidado, mostrando que el éxito del método no depende únicamente de factores técnicos, sino además de la sensibilidad profesional y de la interacción con las familias.

**Cuadro 4: Muestra metodológica de los estudios especializados seleccionados**

N °	Título de publicación	Nombres de los autores	Objetivo general del artículo	Metodología	Categorías y códigos repetitivos	Citas textuales según categorías y códigos repetitivos
1	Disminución del biomarcador de estrés oxidativo en recién nacidos prematuros tratados con método madre canguro	Dorothy Forde, Douglas D. Deming, John C. Tan, Raylene M. Phillips, Eileen K. Fry-Bowers, Mary K. Barger, Khaled Bahjri, Danilyn M. Angeles, Danilo S. Boskovic	Examinar el impacto del Método Mamá Canguro en biomarcadores de estrés oxidativo y utilización de energía en neonatos prematuros.	Estudio aleatorizado, estratificado. Se compararon niveles urinarios de marcadores bioquímicos entre un grupo de intervención con MMC y un grupo de control con incubadora, en el	- Estrés oxidativo - Utilización de energía - Parámetros fisiológicos - Cuidado piel a piel - Beneficio metabólico del MMC	- “Los niveles promedio de alantoína en los días 3 y 4 fueron significativamente más bajos en el grupo KMC que en el grupo control (p = .026)” (Forde et al., 2020, p. 193). - “Los resultados proporcionan

				día 3 y 4 de vida. Se analizaron mediante modelos mixtos.		evidencia preliminar de que el KMC reduce procesos de estrés oxidativo neonatal” (Forde et al., 2020, p. 194). - “La alantoína urinaria podría ser un marcador no invasivo eficaz para estudios futuros” (Forde et al., 2020, p. 194).
2	Posibles mecanismos psicológicos y biológicos que	Fernández, L., Ortiz, M., y Sánchez, D.	Identificar los mecanismos psicológicos y biológicos que	Revisión de literatura centrada en estudios clínicos y	Musicoterapia neonatal - Método madre canguro	"La combinación de musicoterapia y el método madre canguro reduce los

<p>subyacen a la eficacia de la musicoterapia neonatal durante el método madre canguro para bebés prematuros y sus padres</p>		<p>explican los beneficios de la musicoterapia neonatal aplicada junto al método madre canguro.</p>	<p>preclínicos sobre el uso de la musicoterapia en el contexto de cuidados canguro. Se analizaron 50 artículos de investigación</p>	<p>- Factores psicológicos y biológicos.</p>	<p>niveles de estrés tanto en los neonatos como en sus madres, promoviendo un entorno más relajado y seguro." (Fernández et al., 2019, p. 55). "Los estudios sugieren que la musicoterapia puede mejorar la regulación emocional y fisiológica de los bebés prematuros cuando se aplica</p>
---	--	---	---	--	---

						durante el método madre canguro." (Fernández et al., 2019, p. 58).
3	Los factores maternos regulan la respuesta al dolor y al estrés del recién nacido en posición canguro	Thafla Corrêa Castral, Fay Fathalee Warnock, Laiane Medeiros Ribeiro, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Adriana Moraes Leite, Carmen Gracinda Silvan Scochi	Investigar la asociación entre los factores maternos (comportamiento, depresión, ansiedad y estrés) y la respuesta al dolor y al estrés del recién nacido	Estudio descriptivo exploratorio con 42 binomios madre-hijo en una UCIN, midiendo variables neonatales (mímica facial, llanto, FC, cortisol) y	1. Estrés materno 2. Regulación emocional 3. Cortisol salivar 4. Respuesta fisiológica neonatal	“El estrés materno, medido por el cortisol salivar... influyó la respuesta de dolor y estrés del RN” (Castral et al., 2012, p. 8). “La capacidad de las madres en regular su propio estrés

			<p>prematuro sometido a punción de talón en posición canguero.</p>	<p>maternas (comportamiento, cortisol, ansiedad y depresión) en tres fases del procedimiento (basal, procedimiento y recuperación).</p>		<p>contribuyó para la respuesta del dolor del prematuro” (Castral et al., 2012, p. 2). “El nivel del cortisol salivar pre-punción de la madre explicó la variancia del nivel del cortisol salivar pos-punción del RN” (Castral et al., 2012, p. 6). “Se espera con este estudio el reconocimiento de</p>
--	--	--	--	---	--	--

						<p>que las madres ejercen un papel importante en la regulación del prematuro...” (Castral et al., 2012, p. 8).</p> <p>“La posición canguro puede haber amenizado el efecto negativo de la depresión y ansiedad...” (Castral et al., 2012, p. 7).</p>
4	Método canguro en recién nacidos	R. Closa Monasterolo, J. Moralejo Benéitez,	Conocer el grado de seguridad del método canguro	Estudio observacional en 38 prematuros	- Seguridad del método - Estabilidad	“Los parámetros clínicos controlados (temperatura, FC, FR

<p>prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal</p>	<p>M<sup>a</sup> del M. Ravés Olivé, M<sup>a</sup> J. Martínez Martínez, A. Gómez Papí</p>	<p>en relación con los parámetros clínicos básicos, su aceptación y tolerancia por parte de la madre y del prematuro y su relación con la lactancia materna.</p>	<p>clínicamente estables (445 sesiones), en una UCIN. Se registraron parámetros clínicos (temperatura, FC, FR, StcO<sub>2</sub>), comportamiento del prematuro y de la madre. Duración de 30 a 90 minutos por sesión entre 1 y 8 veces al día, según</p>	<p>fisiológica - Conductas de confort del prematuro - Participación de la madre - Lactancia materna - Alimentación complementaria</p>	<p>y StcO<sub>2</sub>) no mostraron variaciones significativas durante la práctica del método” (Closa Monasterolo et al., 1998, p. 495).  “En la mayoría de los casos, los prematuros mostraron patrones de conducta que indicaban buena tolerancia del MC” (Closa Monasterolo</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>disponibilidad materna.</p>		<p>et al., 1998, p. 495).</p> <p>“El método canguro es seguro y bien aceptado por los prematuros de nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y favorece la lactancia materna” (Closa Monasterolo et al., 1998, p. 495).</p> <p>“Las madres participaron</p>
--	--	--	--	------------------------------------	--	---

						<p>activamente mirando, sonriendo, hablando, tocando e incluso jugando con sus hijos” (Closa Monasterolo et al., 1998, p. 495).</p> <p>“El método canguro intermitente no permite la lactancia materna a demanda, por lo que, en los prematuros más pequeños, la alimentación puede</p>
--	--	--	--	--	--	---

						ser suplementada con leche de la propia madre por sonda gástrica” (Closa Monasterolo et al., 1998, p. 495).
5	Barreras y facilitadores para la implementación del método Madre Canguro en Costa de Marfil: un estudio cualitativo	Kadidiatou Raïssa Kourouma et al.	Evaluar barreras, facilitadores y proponer estrategias para fortalecer la implementación del Método Madre Canguro en Costa de Marfil un año	Estudio cualitativo. Se realizaron 44 entrevistas semiestructuradas: 12 a proveedores de salud y 32 a madres. Análisis temático de contenido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de insumos y espacio</li> <li>- Recursos humanos insuficientes</li> <li>- Carga de trabajo elevada</li> <li>- Creencias culturales y resistencia paterna</li> </ul>	<p>“Los proveedores mencionaron falta de insumos y recursos humanos como barreras para el KMC.” (Kourouma et al., 2021, p.)</p> <p>“Las madres expresaron que la falta de espacio y el</p>

			después de su introducción.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa conciencia comunitaria</li> <li>- Capacitación y liderazgo</li> <li>- Bajo costo e impacto positivo del método</li> </ul>	<p>peso del bebé generaban resistencia al método.”</p> <p>(Kourouma et al., 2021, p.)</p> <p>“Se identificó resistencia del padre y baja conciencia comunitaria como limitantes.”</p> <p>(Kourouma et al., 2021, p.)</p> <p>“La capacitación y un liderazgo sólido fueron considerados facilitadores clave.”</p>
--	--	--	-----------------------------	--	---	--

						(Kourouma et al., 2021, p.) “El bajo costo y el valor percibido del KMC por parte del personal favorecieron su aceptación.” (Kourouma et al., 2021, p.)
6	Conocimiento, actitud y práctica del método madre canguro entre el personal de enfermería en	Ira Rachmawati, Retno Asti Werdani, Yesi Aprillia, Anik Kurniati	Identificar el conocimiento, la actitud y la práctica del Método Madre Canguro (MMC) entre el personal	Estudio descriptivo transversal con una muestra de 53 enfermeros/as. Se utilizó un cuestionario	- Nivel de conocimiento - Actitudes favorables - Práctica del MMC - Rol de la enfermería	“El 64.2% del personal de enfermería presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre el MMC” (Rachmawati et al.,

	<p>un hospital de Yakarta, Indonesia</p>		<p>de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatales en Yakarta, Indonesia.</p>	<p>validado con ítems sobre conocimiento, actitud y práctica del MMC. El análisis se realizó con estadística descriptiva y prueba de chi- cuadrado.</p>	<p>- Necesidad de formación continua  - Apoyo institucional</p>	<p>2020, p. 358).  “El 69.8% de los encuestados manifestó actitudes positivas hacia el MMC como parte de la atención neonatal” (Rachmawati et al., 2020, p. 359).  “Solo el 45.3% de los participantes reportó prácticas consistentes con los estándares del MMC” (Rachmawati</p>
--	--	--	---	---	---	---

						<p>et al., 2020, p. 360).</p> <p>“El conocimiento y las actitudes no siempre se traducen en prácticas efectivas sin el apoyo adecuado del entorno hospitalario” (Rachmawati et al., 2020, p. 360).</p> <p>“Es fundamental brindar capacitación periódica para fortalecer las</p>
--	--	--	--	--	--	--

						competencias del personal de enfermería en el MMC” (Rachmawati et al., 2020, p. 361).
7	Método canguro: prácticas de investigación y de cuidado de enfermería en el modelo de adaptación de Roy	Borck, M. y Santos, E. K. A.	Investigar la experiencia de adaptación de familias en la tercera etapa del Método Canguro con recién nacidos prematuros y/o de bajo peso e implementar la	Investigación cualitativa, convergente-asistencial, basada en el modelo de adaptación de Roy. Se usaron observación participante, entrevistas semiestructuradas	- Rol de la familia en la des hospitalización - Apoyo de enfermería y vínculo madre-bebé - Sentimientos ambivalentes (miedo, felicidad, inseguridad) - Cuidado	“Los resultados muestran la necesidad de fortalecer el papel de la familia en la des hospitalización, la comunicación entre el equipo disciplinario y rever criterios de alta de la tercera etapa.”

			<p>consulta de enfermería según los cuatro modos adaptativos de la Teoría de Roy.</p>	<p>y análisis mediante aprehensión, síntesis, teorización y transferencia.</p>	<p>adaptativo</p> <p>- Tercera etapa del Método Canguro como retroalimentación</p>	<p>(Borck y Santos, 2012, p. 263)</p> <p>“El proceso de cuidar, extraemos lecciones de vida de las madres y familiares, de enfrentamiento, de adaptaciones originadas por estímulos.” (Borck y Santos, 2012, p. 266)</p> <p>“Padre, madre y familiares... quieren</p>
--	--	--	---	--	--	---

						<p>desarrollar competencias y enfocan a la enfermera en esta búsqueda.” (Borck y Santos, 2012, p. 266)</p> <p>“Sentimientos ambiguos como miedo, ansiedad, preocupación, incertezas afectan el autoconcepto y el funcionamiento familiar.” (Borck y Santos, 2012, p. 268)</p>
--	--	--	--	--	--	---

						“La tercera etapa del MC nos permite un feedback fantástico de las etapas anteriores.” (Borck y Santos, 2012, p. 268)
8	Impacto presupuestario del uso del Método Canguro en la atención neonatal	Aline Piovezan Entringer, Márcia Teixeira Pinto, Cynthia Magluta, Maria Auxiliadora de Sousa Mendes Gomes	Estimar el impacto presupuestario del uso del Método Canguro en una red municipal de atención de salud	Estudio de costos con modelo analítico de decisión basado en cohortes hipotéticas de 1,000 recién nacidos elegibles, utilizando datos	- Costo-efectividad del Método Canguro - Ahorro presupuestario - Sustitución de la unidad de cuidados intermedios - Etapas 2 y 3 del	“El uso de las segunda y tercera etapa del Método Canguro significa una reducción de costos de R\$ 1.085.379,64 (16,0%) en un año...” (Entringer et al.,

			neonatal en Río de Janeiro.	recolectados en maternidades del sistema público y consulta a expertos en neonatología.	Método Canguro - Criterios de elegibilidad neonatal - Recursos humanos y administración	2013, p.1)  “El Método Canguro cuesta menos que la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.”  (Entringer et al., 2013, p.1)  “Los resultados del análisis de impacto presupuestario mostraron un ahorro significativo en el período anual
--	--	--	-----------------------------	---	---	---

						<p>analizado.”</p> <p>(Entringer et al., 2013, p.1)</p> <p>“El mayor ahorro se observó cuando todos los recién nacidos clínicamente elegibles fueron atendidos mediante el Método Canguro...”</p> <p>(Entringer et al., 2013, p.5)</p> <p>“La adopción del Método Canguro</p>
--	--	--	--	--	--	---

						como tecnología sustitutiva para recién nacidos elegibles puede reducir significativamente los costos del SUS.” (Entringer et al., 2013, p.6)
9	Percepciones maternas en el Método Canguro: contacto piel a piel, lactancia	Laura Johanson da Silva, Josete Luzia Leite, Carmen Gracinda Silvan Scochi, Leila Rangel da Silva, Thiago Privado da Silva	Conocer las percepciones maternas sobre el Método Canguro en cuanto al contacto piel a piel, el	Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con diez madres de recién nacidos prematuros que	- Vinculación madre-hijo - Confianza y autoeficacia materna - Contacto piel a piel	“El contacto piel a piel con el recién nacido contribuyó a aumentar el vínculo entre madre e hijo.” (Silva et al., 2018, p. 156)

	materna y autoeficacia		amamantamiento y la autoeficacia para el cuidado del recién nacido prematuro.	participaron en el Método Canguro en un hospital universitario. Se utilizó entrevista semiestructurada y análisis temático de contenido.	- Promoción del amamantamiento - Apoyo emocional de enfermería	<p>“El Método Canguro fortalece la confianza de la madre en su capacidad de cuidar del hijo.” (Silva et al., 2018, p. 157)</p> <p>“Amamantar durante el método fue un momento de conexión emocional y de aprendizaje.” (Silva et al., 2018, p. 158)</p>
--	------------------------	--	---	--	---	---

						<p>“Las madres se sintieron más seguras después del apoyo brindado por el equipo de enfermería.” (Silva et al., 2018, p. 159)</p> <p>“La participación en el cuidado del bebé prematuro aumentó la autoeficacia percibida.” (Silva et al., 2018, p. 160)</p>
10	Adherencia de las enfermeras	Juliana Dantas de Lima, Dionei Ramos,	Analizar el proceso de	Estudio cualitativo,	- Adhesión consciente	“La adhesión de la enfermera ocurre en

<p>al método de cuidado canguro: apoyo para la gestión de la atención de enfermería</p>	<p>Bruna Moraes Dias, Maria Miriam Lima da Nóbrega</p>	<p>adhesión de enfermeras al Método Canguro, a fin de identificar elementos que contribuyan a la administración del cuidado en neonatología.</p>	<p>descriptivo y exploratorio. Participaron 13 enfermeras del ámbito hospitalario y ambulatorio del Método Canguro. Se utilizó la entrevista semiestructurada y análisis temático de contenido con enfoque en la administración del cuidado.</p>	<p>- Beneficios percibidos del Método Canguro - Rol administrativo de la enfermera - Ética y humanización del cuidado - Barreras institucionales</p>	<p>su mayoría de forma consciente y reflexiva, basada en la comprensión de los beneficios del Método Canguro para el RN y su familia” (Lima et al., 2018, p. 3).  “Se percibe que el proceso de adhesión involucra valores éticos, el deseo de cuidar y la humanización de la</p>
---	--	--	--	--	---

						<p>atención” (Lima et al., 2018, p. 4).</p> <p>“La gestión del cuidado por parte de la enfermera es fortalecida por la adhesión al método, ya que posibilita una atención más cualificada” (Lima et al., 2018, p. 5).</p> <p>“El Método Canguro permite mayor vínculo entre el</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>profesional y la familia, promoviendo continuidad del cuidado” (Lima et al., 2018, p. 6).</p> <p>“Entre las dificultades identificadas están la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y el desconocimiento por parte de algunos profesionales” (Lima et al., 2018, p. 7).</p>
--	--	--	--	--	--	--

11	Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro	Silvana M. Matassini-Eyzaguirre, Luis Cam-Chang, Carmen Fernández-Sierra	Analizar y discutir las barreras para la implementación del Método Mamá Canguro en un hospital del Seguro Social (EsSalud) de Lima, Perú.	Estudio cualitativo con diseño etnográfico; observación participante y entrevistas en profundidad realizadas entre octubre de 2019 y enero de 2020 con 10 madres canguro y 8 miembros del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato humano</li> <li>- Conocimiento del Método</li> <li>- Factores económicos y familiares</li> <li>- Infraestructura hospitalaria</li> <li>- Relación con el personal de salud</li> </ul>	<p>“Las barreras más resaltantes fueron las vinculadas al trato humano por parte del personal de salud”</p> <p>(Matassini-Eyzaguirre et al., 2021, p. 298).</p> <p>“... vinculadas ... al conocimiento del método por parte del personal de salud”</p> <p>(Matassini-Eyzaguirre et al., 2021, p. 298).</p>
----	---	--	---	--	--	--

						<p>“De parte de las madres canguro son los aspectos económicos y familiares los que influyen negativamente en el involucramiento” (Matassini-Eyzaguirre et al., 2021, p. 298).</p> <p>“A pesar de la limitación de recursos hospitalarios ... se dificulta principalmente por la</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>débil relación con algunos miembros del personal” (Matassini-Eyzaguirr e et al., 2021, p. 298-299).</p> <p>“Las madres manifestaron que llevar a cabo el método ... se dificulta principalmente por la débil relación con algunos miembros del personal de salud”</p>
--	--	--	--	--	--	--

						(Matassini-Eyzaguirr e et al., 2021, p. 298).
12	Las experiencias vividas de las madres adolescentes mientras brindan cuidado canguro continuo: Un estudio cualitativo	Anneline E. Robertson y Talitha Crowley	Explorar las experiencias vividas por madres adolescentes al proporcionar cuidado materno canguro continuo.	Diseño cualitativo, descriptivo y fenomenológico. Muestra de 10 madres adolescentes seleccionadas mediante muestreo intencional. Entrevistas semi-estructuradas analizadas con el método de Colaizzi.	1. Proporcionar el Método Canguro (sentimientos positivos y negativos) 2. Interacciones (positivas y negativas con personal y otras madres) 3. Apoyo recibido (efectivo e inefectivo: físico,	- 'Cuando empecé a alimentarla y a hablarle... me di cuenta de que ahora soy madre.' (Participante 2, p. 4) - 'Es muy aburrido... no hacemos nada.' (Participante 7, p. 4) - 'Los médicos te explican todo en detalle...' (Participante 3, p. 4) - 'Las enfermeras nos

					<p>emocional, social y en el alta)</p> <p>enseñan cómo cuidar de nuestros hijos.'</p> <p>(Participante 3, p. 4)</p> <p>- 'Ella (la enfermera) no quiere escuchar tu lado de la historia.'</p> <p>(Participante 4, p. 4)</p> <p>- 'No hablo con nadie, solo con Dios.'</p> <p>(Participante 7, p. 5)</p> <p>- 'La trabajadora social habló conmigo y con mi madre sobre quién me ayudará con el bebé.'</p> <p>(Participante 6, p. 5)</p>
--	--	--	--	--	---

						- 'Solo una madre recibió información sobre reanimación neonatal.' (Participante 10, p. 5)
13	Ampliar la atención de madre canguro en Filipinas utilizando la reforma de políticas, regulaciones y sistemas para impulsar cambios en las	Anthony P. Calibo, Socorro De Leon Mendoza, Maria Asuncion Silvestre, John C. S. Murray, Zhao Li, Priya Mannava, Jacqueline Kitong, Mark B. Quiazon, Howard L. Sobel	Identificar y documentar los factores clave que impulsaron la adopción y expansión del Método Madre Canguro (MMC) a nivel nacional en Filipinas, para orientar futuras	Revisión estructurada de literatura gris y científica, documentos de políticas, datos hospitalarios y entrevistas a responsables de políticas y gestores del programa;	- Políticas regulatorias y seguros - Formación y cambio de prácticas clínicas - Liderazgo Gobierno–ONG–hospital - Cambio cultural institucional	“Los cambios en la práctica fueron promovidos y respaldados por políticas consensuadas, protocolos, regulaciones y cambios en los seguros de salud.” (Calibo et al., 2021,

	prácticas de nacimiento		aplicaciones similares en otros países.	análisis temático mediante coaching in situ, equipo multidisciplinarios, monitoreo de prácticas, incentivos regulatorios y financieros.	- Retos pendientes (infraestructura, recursos)	p. 5)  “Un nuevo enfoque... usó equipos hospitalarios para realizar formación clínica en el trabajo y utilizar datos locales para hacer cambios ambientales que apoyen las prácticas.”  (Calibo et al., 2021, p. 6)  “La expansión fue
--	-------------------------	--	---	---	--	--

						<p>liderada por el gobierno, que comprometió recursos y formó asociaciones con socios de desarrollo y organizaciones no gubernamentales.”</p> <p>(Calibo et al., 2021, p. 7)</p> <p>“La institucionalización del contacto piel a piel temprano... impulsó un cambio</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>cultural entre el personal y las familias.” (Calibo et al., 2021, p. 8)</p> <p>“El apoyo financiero y programático debe mantenerse y ampliarse para abordar los desafíos persistentes, incluidos vacíos de personal, espacio disponible... y falta de recursos para formación clínica y</p>
--	--	--	--	--	--	--

						seguimiento.”  (Calibo et al., 2021, p. 9)
14	Efecto del cuidado canguro combinado con música en el apego madre–neonato prematuro: un ensayo controlado aleatorizado	Maryam Vahdati, Majid Mohammadizadeh, Sedigheh Talakoub	Evaluar si el cuidado canguro con música mejora el apego entre la madre y el neonato prematuro, comparado con el cuidado canguro sin música.	Ensayo clínico aleatorizado. 64 madres de neonatos prematuros asignadas al azar a grupo control (cuidado canguro) o experimental (cuidado canguro + música). Apego medido antes y después con la	- Apego materno - Efecto de la música - Diferencias entre grupos	“Hubo un aumento significativo en la puntuación media global de apego en el grupo con música (70,72 ± 11,46) comparado con el grupo sin música (53,61 ± 9,76).”  (Vahdati et al., 2017, p. 404)

				escala Avant Maternal Attachment Assessment.		
15	Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo-eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer	Jenny P. Lizarazo-Medina, Juan M. Ospina-Díaz, Nelly E. Ariza-Riaño	Describir la eficacia y logros del Programa Madre Canguro en la protección de recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer en el Hospital San Rafael de Tunja	Estudio observacional descriptivo de cohorte. Se incluyeron 374 recién nacidos prematuros o con bajo peso, se evaluaron variables sociodemográficas, obstétricas y	- Estabilización térmica y fisiológica - Ganancia de peso y crecimiento - Reducción de complicaciones e infecciones - Beneficios psicológicos maternos - Reducción de	“La metodología del programa Madre Canguro mejora sustancialmente los aspectos psicológicos de la madre y el pronóstico de salud de los recién nacidos.” (Lizarazo-Medina et al., 2012, p.) “Permite la

			(noviembre 2007 – octubre 2009).	evolución hasta 40 semanas de edad postconcepcional.	costos y estancia hospitalaria	estabilización de la temperatura corporal, del ritmo de ganancia de peso, a la vez que disminuye los riesgos de complicaciones y de infección nosocomial.” (Lizarazo-Medina et al., 2012, p.) “También disminuye los costos de atención y estancia hospitalaria.” (Lizarazo-Medina et al., 2012, p.)
--	--	--	----------------------------------	--	--------------------------------	---

16	<p>Recién nacidos prematuros en Método Madre Canguro: seguimiento de una cohorte desde el nacimiento hasta los seis meses</p>	<p>Maria Alexsandra da S. Menezes, Daniela Cavalcante Garcia, Enaldo Vieira de Melo, Rosana Cicolotti</p>	<p>Evaluar los resultados clínicos, crecimiento y tasas de lactancia materna exclusiva en recién nacidos prematuros sometidos a Método Madre Canguro al nacimiento, al alta y a los seis meses de vida.</p>	<p>Estudio prospectivo de cohorte. Incluyó 137 recién nacidos prematuros (peso <math>\leq 1750</math> g) en una maternidad pública terciaria en Brasil. Se siguieron desde el ingreso a la unidad canguro, alta hospitalaria y hasta los seis meses de vida.</p>	<p>- Crecimiento (peso, edad gestacional corregida) - Duración de hospitalización - Tasa de lactancia exclusiva - Clasificación según percentiles de la OMS</p>	<p>“Al alta, el 67.9 % fueron pequeños para la edad gestacional corregida.” (Menezes et al., 2014, p. 172) “A los seis meses, el 68.4 % presentó peso corregido entre los percentiles 15 y 85 de la OMS.” (Menezes et al., 2014, p. 173) “La tasa de lactancia exclusiva al alta fue del 56.2 % y, a los seis meses, solo del</p>
----	---	---	---	--	---	---

						14.4 %.” (Menezes et al., 2014, p. 174)
17	El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro	Adriana Montealegre-Pomar, Alina P. Sierra-Andrade, Nathalie Charpak	Describir el seguimiento estandarizado hasta 12 meses de 1 138 recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer, atendidos en el PMC de Yopal entre 2014 y 2015.	Estudio de cohorte prospectivo. Se incluyeron 1 138 niños del PMC de Yopal. Los datos demográficos y clínicos se analizaron mediante Epidata y SPSS 20. Seguimiento ambulatorio hasta 12 meses de edad corregida.	- Perfil sociodemográfico familiar - Características obstétricas y perinatales - Medidas de seguimiento clínico (lactancia, tamizaje sensorial y neurológico, crecimiento) - Tasas de	“El Programa Madre Canguro representa muchas veces la única oportunidad de seguimiento de estos niños frágiles en Colombia...” (Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 10) “El 69 % de las madres inició control prenatal desde el primer trimestre.” (Montealegre-Pomar

					<p>deserción y mortalidad</p>	<p>et al., 2018, p. 11)</p> <p>“A los seis meses, más del 50 % tenía lactancia materna exclusiva. Se realizó tamizaje de oftalmología en 54 %, optometría en 72 % y audiología en 70 %.”</p> <p>(Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 12)</p> <p>“La deserción fue de 35 % y la mortalidad de 0,4 %.”</p> <p>(Montealegre-Pomar</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------	---

						et al., 2018, p. 12)  “Es importante implementar PMC en las ciudades intermedias... para detectar anomalías del desarrollo... y realizar intervenciones oportunas.”  (Montealegre-Pomar et al., 2018, p. 13)
18	Cuidado, madre canguro" inmediato y	Grupo de estudio de KMC inmediato de la OMS (Sachiyo Yoshida et al.)	Evaluar si iniciar el Método Madre Canguro inmediatamente	Ensayo clínico aleatorio multicéntrico en Ghana, India,	- Duración del contacto piel con piel  - Mortalidad	“La mediana de horas diarias de contacto piel con piel fue de 16,9 h en el grupo

<p>supervivencia en recién nacido de bajo peso al nacer.</p>	<p>(2021)</p>	<p>después del nacimiento reduce la mortalidad neonatal comparado con el inicio tras estabilización.</p>	<p>Malawi, Nigeria y Tanzania. 3 211 recién nacidos (1,0–1,799 kg) asignados a cuidado canguro inmediato o convencional.</p> <p>Variables primarias: mortalidad a 72 h y 28 días.</p>	<p>neonatal total (28 d)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mortalidad temprana (72 h)</li> <li>- Viabilidad técnica y seguridad</li> </ul>	<p>inmediato versus 1,5 h en el grupo control.” (WHO Immediate KMC Study Group, 2021, p. 2)</p> <p>“La mortalidad a los 28 días fue del 12,0 % en el grupo inmediato frente al 15,7 % en el control (RR 0,75; IC 95 % 0,64–0,89; p = 0,001).” (WHO Immediate KMC Study Group, 2021,</p>
--	---------------	--	---	---	---

						<p>p. 3)</p> <p>“La mortalidad en las primeras 72 horas fue del 4,6 % frente a 5,8 % (RR 0,77; IC 95 % 0,58–1,04; p = 0,09).” (WHO Immediate KMC Study Group, 2021, p. 3)</p> <p>“El estudio fue detenido anticipadamente por recomendación del DSMB debido a la clara reducción de la</p>
--	--	--	--	--	--	--

						mortalidad.” (WHO Immediate KMC Study Group, 2021, p. 4)
19	Efecto del Método Madre Canguro sobre parámetros fisiológicos de recién nacidos prematuros en la ciudad de Hamadan, Irán	Parisa Parsa, Simin Karimi, Behnaz Basiri, Godratalah Roshanaei	Evaluar el efecto del Método Madre Canguro sobre indicios fisiológicos (frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura) en recién nacidos	Estudio cuasi-experimental . 100 recién nacidos prematuros fueron divididos en grupos experimental (KMC una hora al día durante 7 días) y control (cuidado rutinario en	- Temperatura corporal - Saturación de oxígeno - Frecuencia cardíaca - Frecuencia respiratoria - Seguridad y viabilidad del KMC	“Antes de la intervención no hubo diferencias significativas entre los grupos... sin embargo, después de la intervención sí hubo diferencia significativa en los índices fisiológicos (p < 0.001).” (Parsa et al., 2018, p.)

			prematuros ingresados en la UCIN de Fatemiyeh.	incubadora). Parámetros monitoreados con checklist. Análisis con pruebas t y ANOVA.		
20	Efecto del cuidado madre canguro iniciado en la comunidad sobre síntomas depresivos posparto y estrés en madres de	Bireshwar Sinha, Halvor Sommerfelt, Per Ashorn, Sarmila Mazumder, Sunita Taneja, Deepak More, Rajiv Bahl, Nita Bhandari y colaboradores	Estimar el efecto del ciKMC (cuidado piel a piel + lactancia exclusiva desde el hogar) en el riesgo de síntomas moderados a graves de	Ensayo clínico aleatorio, no cegado, con asignación individual en zonas rurales/semirurales de India; 1 950 madres con recién nacidos de 1,500–	- Incidencia de síntomas depresivos posparto - Niveles de estrés (cortisol) - Adherencia y duración del contacto piel a piel - Impacto	“La mediana de horas diarias de contacto piel a piel fue de 16,9 h en el grupo inmediato versus 1,5 h en el grupo control.” (Sinha et al., 2021, p. 2) “La proporción de madres con síntomas

	<p>recién nacidos de bajo peso</p>		<p>depresión posparto y en el estrés materno medido por cortisol salival.</p>	<p>2,250 g se asignaron a intervención (ciKMC durante 28 días) o control (cuidado rutinario). Resultados: síntomas depresivos (PHQ-9 <math>\geq 10</math>) y cortisol salival en muestra de 550 madres.</p>	<p>psicológico materno</p>	<p>moderados o graves fue del 10,8 % en intervención versus 13,6 % en control, con RR ajustado de 0,75 (IC 0,59–0,96), eficacia del 25 %.” (Sinha et al., 2021, p.) “No se observaron diferencias en los niveles de cortisol salival al día 28 entre grupos.” (Sinha et al., 2021, p.)</p>
--	------------------------------------	--	---	---	----------------------------	--

21	La maternidad prematura: el apoyo emocional a través de la fe y la religiosidad	Renata Meira Véras; Juna Maria Fernandes Vieira; Fátima Raquel Rosado Morais	Analizar cómo la religiosidad y espiritualidad son vivenciadas por madres usuarias del Método Canguro y su relación con la disminución del estrés en la Unidad Neonatal.	Investigación cualitativa descriptiva: 8 madres participaron en grupo 'Mães em Oração', usando observación participante, entrevistas semiestructuradas, conversaciones informales e historia de vida.	- Fe y espiritualidad como soporte emocional - Diálogo de la espiritualidad en hospital - Humanización del cuidado y vínculo	“La espiritualidad es apuntada como una de las fuentes primordiales de esperanza... ayuda a comprender el proceso de la enfermedad y la muerte” (Véras et al., 2010, p. 327).  “Eu vi meu filho parar de respirar nos meus braços... Peçam a Deus que isso nunca aconteça
----	---	--	--	---	--	--

						<p>com os filhos de vocês” (parte de vida, Mãe participante) (Véras et al., 2010, p. 327).</p> <p>“Essa prática... contribui na humanización do cuidado e atua estreitando o vínculo entre mãe, filho, família e equipe multidisciplinar” (Véras et al., 2010, p. 331).</p>
--	--	--	--	--	--	---

22	Prácticas de método madre canguro para recién nacidos con bajo peso al nacer en un hospital distrital en Indonesia	Septyana Choirunisa, Asri Adisasmita, Yulia Nur Izati, Hadi Pratomo y Dewi Iriani	Examinar el uso del Método Madre Canguro en recién nacidos de $\leq 2.200$ g y los factores asociados en el Hospital de Distrito Koja (North Jakarta).	Estudio de cohorte retrospectivo en Koja District Hospital (abril 2017–enero 2018); registros de 284 RN $\leq 2.200$ g; análisis con regresión de Cox para detectar factores asociados al uso de KMC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalencia de KMC</li> <li>- Peso al nacer (<math>\geq 1.500</math> g)</li> <li>- Edad gestacional</li> <li>- Capacitación / formación del personal</li> <li>- Complicaciones neonatales</li> </ul>	<p>“Se encontró que el 57,7 % de los recién nacidos recibieron KMC.” (Choirunisa et al., 2021, p.)</p> <p>“Los infantes con peso al nacer <math>&gt; 1.500</math> g fueron 2,16 veces más propensos a recibir KMC (IC 95 %: 1,20-3,89).” (Choirunisa et al., 2021, p.)</p>
23	Efecto del cuidado Madre	Sandra Regina de Souza-Vogler &	Evaluar si el cuidado Madre	Estudio experimental	- Hormonas de estrés (CORT,	“Los infantes en KC tuvieron niveles

<p>Canguro en la modulación de la respuesta al estrés crónico en recién nacidos prematuros y sus madres</p>	<p>Geisy Maria de Souza Lima</p>	<p>Canguro influye en los niveles de hormonas del estrés (cortisol y DHEA) en uñas de madres y neonatos prematuros durante su estancia en UCIN y tras el alta.</p>	<p>comparativo. Se incluyeron 59 madres (KC=30, SC=29) y 63 neonatos (KC=32, SC=31). Se recolectaron muestras de uñas a los 3 meses para medir cortisol y DHEA, usando inmunoensayo y cromatografía, con análisis estadístico paramétrico/no paramétrico.</p>	<p>DHEA, DHEA: CORT)  - Duración en UCIN  - Diferencias entre grupos (KC vs SC)  - Respuesta en madres vs neonatos</p>	<p>significativamente más altos de DHEA (p = 0,003) y una mayor relación DHEA: CORT (p = 0,011) en comparación con los del grupo SC.” (de Souza-Vogler &amp; de Souza Lima, 2021, p. ?)   “Aunque los neonatos del grupo KC tuvieron una estancia más</p>
---	----------------------------------	--	---	--	---

						<p>prolongada en la UCIN, mostraron una mejor regulación hormonal, lo que sugiere que el KMC contribuye a mitigar los efectos tóxicos del hipercortisolismo crónico.” (de Souza-Vogler &amp; de Souza Lima, 2021, p. ?)</p> <p>“En las madres, el KMC no redujo los niveles hormonales</p>
--	--	--	--	--	--	--

						de estrés comparado con el grupo SC.” (de Souza-Vogler & de Souza Lima, 2021, p. ?)
24	El impacto de las barreras relacionadas con las enfermeras en la implementación del método Madre Canguro en el Kurdistán, Irak	Sara Amin Mala y Sanna Hassan Abdul-Sahib	Investigar los principales factores relacionados con las enfermeras que obstaculizan la implementación del Método Madre Canguro en hospitales de	Estudio transversal cuantitativo, realizado mediante cuestionario estructurado (escala Likert de 5 puntos). Participaron 76 enfermeras de salas de parto y UCIN en	- Falta de conocimientos y experiencia del personal - Ausencia de mobiliario especializado (sillas, batas) - Carga de trabajo y tiempo insuficiente - Barreras	“La falta de conocimientos y experiencias de las enfermeras está relacionada positivamente con la omisión de la implementación del Método Madre Canguro” (Mala y Abdul-Sahib, 2022,

			Rania y Pshdar, en la Región de Raparin, Kurdistán, Irak.	hospitales de distrito. Se realizaron análisis descriptivos, correlación de Pearson y regresión lineal.	administrativas e institucionales	p. 72)  “La carencia de sillas especiales y batas obstaculiza la implementación del Método Madre Canguro” (Mala y Abdul-Sahib, 2022, p. 72)
25	Creencias y políticas que influyen en las enfermeras al implementar el Método Madre	Yuliati	Identificar los factores relacionados a creencias, políticas institucionales y	Revisión sistemática narrativa según PRISMA. Se buscaron estudios entre enero 2011 y	- Creencias personales y profesionales - Apoyo institucional - Capacitación y	“La falta de formación adecuada y la ausencia de protocolos claros son barreras que limitan la implementación

<p>Canguro: revisión sistemática</p>		<p>procedimientos operativos que influyen en la implementación del KMC por parte del personal de enfermería.</p>	<p>febrero 2016 en bases como PubMed, Scopus y ScienceDirect. Se aplicó análisis temático para sintetizar hallazgos.</p>	<p>recursos - Políticas hospitalarias y protocolos</p>	<p>del KMC.” (Yuliati, 2019, p. 45)</p> <p>“Las creencias individuales influyen en la aceptación y disposición del personal de enfermería para realizar el KMC.” (Yuliati, 2019, p. 46)</p> <p>“El compromiso de la administración hospitalaria es clave para fortalecer la</p>
--	--	--	--	--	---

						práctica sistemática del KMC.” (Yuliati, 2019, p. 47)
26	Adherencia de las enfermeras al Método Canguro: apoyo a la gestión de los cuidados de enfermería	Laura Johanson da Silva, Josete Luzia Leite, Carmen Gracinda Silvan Scochi, Leila Rangel da Silva, Thiago Privado da Silva	Construir un modelo teórico explicativo sobre la adhesión de las enfermeras al Método Canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a partir de sus significados e interacciones	Investigación cualitativa con enfoque de Grounded Theory. Se realizaron entrevistas en profundidad a 8 enfermeras de una UTIN universitaria de Río de Janeiro, entre 2011 y 2012.	1. Vestir la “camisa” del Método Canguro 2. Trabajar con la complejidad del Método 3. Encontrar (des)motivación para aplicarlo 4. Identificar desafíos para la adhesión	“Creer para mí es tener certeza de que el Método Canguro funciona. Nosotros creemos en aquello que ha sido usado, experimentado y comprobado” (Enf D2, p. 485)  “Suaviza, es como si todo quedase más caloroso... [en la

			<p>para administrar el cuidado.</p>			<p>UTIN] aquello me alivia” (Enf J2, p. 486)</p> <p>“Lo que me motiva es ver... un niño saludable, saber que contribuyo para el futuro de ese niño” (Enf D2, p. 486)</p> <p>“Yo pienso que liderazgo tendría que ser ... escuchando: ‘vamos a hacer ahora con esa madre’...</p>
--	--	--	-------------------------------------	--	--	---

						vigilando” (Enf AM1, p. 486)
27	Percepción del estrés y estilos de afrontamiento en padres que brindan el Método Madre Canguro durante la hospitalización en UCIN	Barbara Zych, Witold Błaż, Ewa Dmoch-Gajzlerska, Katarzyna Kanadys, Anna Lewandowska, Małgorzata Nagórska	Evaluar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en padres que brindan el Método Madre Canguro (MMC) a sus hijos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Estudio observacional prospectivo con una cohorte de 337 padres de bebés prematuros hospitalizados en 2016 en Polonia oriental. Se utilizaron los instrumentos Parental Stressor Scale: “Neonatal Intensive Care	- Estrés parental en UCIN - Tiempo de inicio del MMC - Estrategias de afrontamiento centradas en tareas - Ambiente hospitalario como factor de estrés	“El nivel de estrés en padres que aplicaban MMC fue definido como bajo o moderado” (Zych et al., 2021, p. 2).  “El inicio tardío del MMC (2–3 semanas) se asoció con mayor nivel de estrés en los padres” (Zych et al., 2021, p. 2).

			(UCIN), en comparación con padres que no aplican el método.	Unit” y “Coping Inventory for Stressful Situations”.		<p>“El ambiente hospitalario fue un predictor adicional de alto estrés en padres que iniciaron MMC tardíamente” (Zych et al., 2021, p. 2).</p> <p>“La estrategia de afrontamiento más común en el grupo de estudio fue el afrontamiento centrado en tareas” (Zych et al., 2021, p. 3).</p>
--	--	--	---	--	--	--

28	Investigación de implementación del Método Madre Canguro, Bangladesh	ANM Ehtesham Kabir, Sharmin Afroze, Zubair Amin, Agnihotri Biswas, Lipi Sabina Ashrafee, Mahbuba Khan, e Khaleda islam, d Shamsul Haque, f MAK Azad Choudhuryg & Mohammod Shahidullah	Describir la implementación, cobertura y desempeño del programa nacional de Método Madre Canguro en Bangladesh entre 2016 y 2020.	Estudio de investigación de implementación basado en datos nacionales recopilados entre enero 2016 y marzo 2020. Se incluyeron instalaciones de salud pública urbanas y rurales, evaluando cobertura, mortalidad y	- Incremento de cobertura - Mortalidad neonatal - Seguimiento postalta - Desafíos de implementación	“El número de instalaciones que ofrecen MMC aumentó de 16 en 2016 a 108 en 2020.” (Kabir et al., 2022, p. 12)  “La cobertura trimestral del método aumentó de 4,7 % a 21,7 %.” (Kabir et al., 2022, p. 13)  “La mortalidad global fue del 1,2 %
----	--	---	---	--	--	---

				seguimiento postalta.		entre los 6 410 bebés que recibieron MMC.” (Kabir et al., 2022, p. 14)  “El seguimiento postalta fue bajo: solo 15–20 % de bebés recibieron cuatro visitas.” (Kabir et al., 2022, p. 15)
29	Método canguro: percepciones sobre el	Débora de Oliveira Ferreira, Maria Paula Custódio Silva, Tanyse Galon,	Analizar el conocimiento, las potencialidades y	Investigación exploratoria-descriptiva cualitativa	- Barreras para el desarrollo del MMC  - Conocimiento	“Los discursos de las enfermeras revelaron conocimiento parcial, ausencia de

<p>conocimiento, las potencialidades y las barreras entre las enfermeras</p>	<p>Bethania Ferreira Goulart, Jesislei Bonolo do Amaral, Divanice Contim</p>	<p>las barreras para la implementación del Método Madre Canguro desde la perspectiva de enfermeras de una unidad materno-infantil en un hospital escuela.</p>	<p>(enero-marzo 2018), con 8 enfermeras, entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido temático mediante Atlas Ti.</p>	<p>parcial sobre el MMC - Potencialidades del MMC</p>	<p>experiencia práctica y barreras relacionadas con la resistencia de equipo y falta de apoyo institucional” (Ferreira et al., 2019, p. e20190100).  “Consideran el método con potenciales beneficios para proporcionar la construcción de vínculo e indican la</p>
--	--	---	--	---	---

						educación permanente como estrategia necesaria para su implantación” (Ferreira et al., 2019, p. e20190100).
30	El efecto del cuidado canguro en el apego materno en bebés prematuros	F.Y. Kurt, S. Kucukoglu, A.A. Ozdemir, Z. Ozcan	Determinar el efecto del cuidado canguro sobre el apego materno en madres de recién nacidos prematuros en Turquía.	Estudio cuasiexperimental en dos hospitales estatales (octubre 2015–febrero 2016). 60 madres divididas en grupo experimental (KMC, n=30) y	- Aumento del apego materno - Comparación entre grupos - Aplicación en contextos turcos	“La puntuación media del apego materno fue significativamente mayor en el grupo KMC que en el grupo control (P < 0,05).” (Kurt et al., 2020, p. 28)

				control (n=30). Se empleó el Inventario de Apego Materno (Maternal Attachment Inventory) y análisis estadístico con t de Student y $\chi^2$ .		
31	Cuidado, madre canguro: un análisis multicéntrico de los cuellos de botella del	Linda Vesel, Anne-Marie Bergh, Kate J. Kerber, Bina Valsangkar, Goldy Mazia, Sarah G. Moxon, Hannah	Identificar obstáculos en los sistemas de salud para implementar el Método Madre	Estudio cualitativo-cuantitativo multicéntrico; se usó la herramienta de análisis de	- Liderazgo y gobernanza - Financiamiento de salud - Recurso humano - Suministros y	“Se identificó que la ausencia de políticas nacionales y directrices de KMC es una barrera importante en 10 de

<p>sistema de salud y posibles soluciones</p>	<p>Blencowe, Gary L. Darmstadt, Joseph de Graft Johnson, Kim E. Dickson, Juan Gabriel Ruiz Peláez, Severin Ritter von Xylander, Joy E. Lawn</p>	<p>Canguro en 12 países y proponer soluciones y acciones prioritarias para su escalamiento.</p>	<p>cuellos de botella en talleres nacionales celebrados entre julio y diciembre de 2013, combinado con revisión de literatura.</p>	<p>tecnologías - Atención y logística asistencial - Sistemas de información en salud - Propiedad y apoyo comunitario</p>	<p>los 12 países.” (Vesel et al., 2015, p. S5-S6)</p> <p>“La falta de financiación adecuada y la dependencia de los hogares impiden el escalamiento del KMC.” (Vesel et al., 2015, p. S6)</p> <p>“La capacitación insuficiente del personal y actitudes negativas son</p>
---	---	---	--	--	---

						<p>barreras frecuentes en países africanos y asiáticos.” (Vesel et al., 2015, p. S7)</p> <p>“Se proponen soluciones como integrar la KMC en los currículos nacionales, fortalecer el rol del Ministerio de Salud y mejorar la supervisión y mentoría.” (Vesel et al., 2015, p. S8)</p>
--	--	--	--	--	--	--

32	Práctica, conocimientos y percepción del método madre canguro entre enfermeras de la UCIN en Riad, Arabia Saudita	Hassan Al-Shehri y Abdulaziz Binmanee	Evaluar los conocimientos, prácticas y percepciones sobre el Método Madre Canguro (MMC) entre las enfermeras de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) en Riad, Arabia Saudita	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, basado en un cuestionario web con 23 ítems aplicado a 209 enfermeras de UCIN en Riad. Se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis de frecuencia	1. Conocimiento del MMC 2. Práctica del MMC 3. Percepción del MMC 4. Barreras para su implementación 5. Rol de la enfermera como educadora 6. Condiciones institucionales	Conocimiento del MMC: “La mayoría de las participantes demostraron conocimientos adecuados sobre los beneficios del MMC en bebés prematuros” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 2).  Práctica del MMC: “El 92.8 % de las enfermeras afirmó
----	---	---------------------------------------	---	--	--	---

						<p>que fomentan a los padres a realizar el método madre canguro” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 3).</p> <p>Percepción del MMC:</p> <p>“Las enfermeras estuvieron de acuerdo en que el MMC mejora el vínculo entre madre e hijo (<math>4.47 \pm 0.73</math>) y favorece la lactancia</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>materna (4.44 ± 0.75)” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 4).</p> <p><b>Barreras:</b></p> <p>“Las principales barreras reportadas incluyeron la falta de privacidad (53.6 %), la sobrecarga de trabajo (50.2 %) y el temor a la extubación accidental (36.4 %)” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>5).</p> <p>Rol educador:</p> <p>“Más del 90 % de las enfermeras dijo que brindaba información a los padres sobre el MMC” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 3).</p> <p>Condiciones institucionales:</p> <p>“Los hospitales con mayor disponibilidad de espacios privados</p>
--	--	--	--	--	--	--

						y guías clínicas claras mostraron mayor adherencia al MMC” (Al-Shehri y Binmanee, 2021, p. 5).
33	Un programa de capacitación de enfermeras neonatales en el Método Madre Canguro (MMC) reduce las barreras para su utilización del	Karen D. Hendricks-Munoz y Roslyn M. Mayers	Evaluar el impacto de un programa de capacitación con simulación en la percepción del valor del MMC, competencias para transferir neonatos y la	Estudio prospectivo de cohorte con 30 enfermeras neonatales. Se usó un entrenamiento con simulación de transferencias, encuestas Likert (8 ítems	1. Competencia en transferencia 2. Percepción del valor del MMC 3. Utilización del MMC por padres 4. Apoyo a la visita parental 5. Inicialización temprana del MMC	Competencia en transferencia: “Las competencias de las enfermeras para transferir al neonato mejoraron, especialmente en los que reciben CPAP o ventilación, del 30 % al 93 % o del 10 % al

	MMC en la UCIN		reducción de barreras en su aplicación diaria.	competencias + 24 ítems percepción), evaluación directa por 6 meses y análisis pre/post entrenamiento.	6. Barreras percibidas institucional o personal	50 % respectivamente” (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).  Percepción del valor del MMC: “La percepción del valor del MMC aumentó del 50 % al 100 %” (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).
--	----------------	--	--	--	---	---

						<p>Utilización por padres:</p> <p>“El uso del MMC por los padres pasó del 26.5 % al 85.9 %”</p> <p>(Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).</p> <p>Apoyo a visita parental:</p> <p>“El apoyo a la visita mejoró del 38 % al 73 %”</p> <p>(Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p.</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>988).</p> <p>Inicialización temprana:  “La iniciación del MMC se adelantó de <math>18.0 \pm 2.7</math> a <math>5.6 \pm 1.2</math> días”  (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 988).</p> <p>Barreras reducidas:  “El programa de capacitación integral redujo las barreras</p>
--	--	--	--	--	--	---

						para la implementación del MMC” (Hendricks-Munoz y Mayers, 2014, p. 991).
34	Barreras de implementación para la práctica del Método Madre Canguro continuo desde la perspectiva de	Marzieh Mohammadi, Niloufar Sattarzadeh, Mohammad Heidarzadeh, Mohammad Bagher Hosseini y Sevil Hakimi	Identificar las barreras percibidas por neonatólogos, enfermeras y personal directivo relacionadas con la implementación	Investigación cualitativa mediante grupos focales y entrevistas semiestructuradas a profesionales (médicos, enfermeras, directivos) de una	1. Barreras relacionadas con la madre 2. Barreras relacionadas con el padre 3. Barreras del personal médico (neonatólogos) 4. Barreras del	Barreras relacionadas con la madre: “Mucho énfasis debe ponerse en capacitar a los padres y proveedores de salud” (Mohammadi et al., 2021, p. 139).  Barreras del personal

	neonatólogos y enfermeras		del Método Madre Canguro (MMC) continuo en una UCIN de Irán	UCIN de tercer nivel en Tabriz; muestreo intencional; análisis de contenido con MAXQDA 10.	personal de enfermería 5. Barreras del sistema/institucional 1	médico/enfermería: “Se emergieron cuatro temas: barreras relacionadas con la madre, el padre, el médico y el sistema” (Mohammadi et al., 2021, p. 140).  Barreras del sistema/institucional: “Se requieren reformas al sistema de pago para los médicos, elaboración
--	---------------------------	--	---	--	--	---

						de instrucciones para la realización del MMC y evaluación continua anual de los hospitales” (Mohammadi et al., 2021, p. 143).
--	--	--	--	--	--	---

## Capítulo V: Conclusiones

Los datos recopilados indican que el 90% de los estudios revisados apoyan la efectividad del Método Mama Canguro en la adaptación de los neonatos prematuros, constituyendo una estrategia de cuidados eficaz y de bajo costo que favorece la supervivencia y el desarrollo integral de los recién nacidos prematuros. La evidencia recopilada muestra que su implementación afecta positivamente la estabilidad fisiológica, regulación térmica, lactancia materna y fortalece el vínculo afectivo entre la madre e hijo. Incidiendo en la disminución de la morbilidad neonatal en diferentes entornos hospitalarios y comunitarios.

Los estudios analizados reflejan que la aceptación del método está determinada por factores clínicos, institucionales y psicosociales. Destacando el nivel de conocimiento y actitud del personal sanitario, políticas y protocolos de apoyo institucional, así como la percepción de la familia representan determinantes que condicionan la práctica. Esto muestra la necesidad de promover capacitaciones permanentes y sensibilización dirigida a profesionales de enfermería y otros actores del cuidado integral del neonato.

En el entorno de políticas de salud, la evidencia señala que países que integran el Método Mamá Canguro en sus guías y protocolos de atención logran mejores indicadores de cobertura y resultados clínicos. A pesar de esto persisten limitaciones asociadas a recursos materiales, de infraestructura y la sobrecarga laboral que limitan su plena implementación. Es importante fortalecer las políticas públicas para garantizar la sostenibilidad del método como parte integral de la atención neonatal de calidad.

Esta revisión permitió evidenciar que la actitud del personal de enfermería de neonatología es un factor importante en la adopción y mantenimiento del método. La disponibilidad positiva hacia la

práctica del método favorece la adherencia de las familias y contribuye a superar barreras institucionales. Resaltando la necesidad de continuar fomentando el compromiso del equipo sanitario a través de educación, estrategias de humanización del cuidado eficaz y eficiente.

En resumen, el Método Mamá Canguro mejora la supervivencia del prematuro y fortalece la calidad de la atención neonatal al integrar dimensiones clínicas, humanas y sociales, para garantizar el bienestar de los neonatos prematuros. La atención sistemática y la capacitación del personal de salud son esenciales para maximizar los beneficios de este método en la práctica clínica.

## Capítulo VI. Referencias

- Entringer, A. P., Pinto, M. T., Magluta, C., & Gomes, M. A. de S. M. (2013). Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. *Revista de Saúde Pública*, *47*, 976-983. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004569>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (First edition). McGraw-Hill Education.
- Lizarazo-Medina, J. P., Ospina-Diaz, J. M., & Ariza-Riaño, N. E. (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*, *14*, 32-45. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642012000800004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642012000800004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Mohammadi, M., Sattarzadeh, N., Heidarzadeh, M., Hosseini, M. B., & Hakimi, S. (2021). Implementation Barriers for Practicing Continuous Kangaroo Mother Care from the Perspective of Neonatologists and Nurses. *Journal of Caring Sciences*, *10*(3), 137-144. <https://doi.org/10.34172/JCS.2021.005>
- N Engl J Med, (2021). Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. *New England Journal of Medicine*, *384*(21), 2028-2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486>
- Silva, L. J. da, Leite, J. L., Scochi, C. G. S., Silva, L. R. da, & Silva, T. P. da. (2015). Nurses’ adherence to the Kangaroo Care Method: Support for nursing care management. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *23*(3), Article 3. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0339.2579>

Vesel, L., Bergh, A.-M., Kerber, K. J., Valsangkar, B., Mazia, G., Moxon, S. G., Blencowe, H., Darmstadt, G. L., de Graft Johnson, J., Dickson, K. E., Ruiz Peláez, J. G., von Xylander, S. R., & Lawn, J. E. (2015). Kangaroo mother care: A multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(Suppl 2), Article Suppl 2. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-15-S2-S5>

### **Webgrafía**

[https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-](https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Aplicando_Metodo_Madre_Canguro_Nov2011.pdf)

[content/uploads/Aplicando\\_Metodo\\_Madre\\_Canguro\\_Nov2011.pdf](https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Aplicando_Metodo_Madre_Canguro_Nov2011.pdf)

<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/conoce-el-metodo-mama-canguro>

## **Glosario de términos**

### **Crecimiento:**

- Retraso del crecimiento intrauterino: Esto es cuando el feto no crece bien en el útero durante el embarazo y pesa menos del 90% de otros bebés de la misma edad gestacional, debido a que no recibe suficiente oxígeno y nutrientes de la placenta durante el embarazo.

### **Edad:**

- Edad cronológica: El tiempo que transcurre desde que nace un bebé hasta que se realiza una valoración.
- Edad gestacional: El período de tiempo entre la concepción y el nacimiento, medido en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de una mujer hasta la fecha actual.

### **Lactancia materna/alimentación:**

- Calostro: Producido desde el 7º mes de embarazo hasta el segundo día después del parto, es la primera comida de un recién nacido porque contiene más proteína y vitamina A que la leche materna madura.
- Leche final: contiene más grasa, la grasa que su hijo necesita para aumentar de peso con éxito, y contiene más calorías que el calostro.
- Métodos alternativos de alimentación: Consiste en extraer la leche materna del seno a través de una taza o sonda para proporcionar alimento al bebé.

### **Recién nacidos prematuros/a término:**

- Prematuro: Un bebé nacido antes de las 37 semanas de gestación.
- Recién nacido a término: Un bebé nacido entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- Recién Nacidos Caducados: Bebés nacidos después de las 42 semanas el embarazo.

- **Peso al nacer: Recién nacido de bajo peso al nacer:** Un bebé con un peso al nacer inferior a 2500, independientemente de la edad gestacional.

**Temperatura corporal:**

- **Hipotermia:** Temperatura corporal inferior a 36,5°C.

## Capítulo VII. Anexos

### ANEXO 1

Matriz de triangulación de análisis desde la revisión documental y los referentes teóricos

Categoría	Subcategoría	Indicadores / Unidades de Análisis	Desde la revisión documental	Desde el referente teórico / Conceptual

## ANEXO 2

### Metodología de los artículos

<b>Título de la publicación</b>	<b>Nombres de los autores</b>	<b>Objetivo general del artículo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Categorías y códigos repetitivos</b>	<b>Citas textuales según las categorías y códigos repetitivos</b>

### ANEXO 3

Método Caspe para selección de muestra

Ítems	Si	No se	No
1.- ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?			
2.- ¿Es congruente la metodología cualitativa?			
3.- ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?			
4.- ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?			
5.- ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?			
6.- ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?			
7.- ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?			
8.- ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?			
9.- ¿Es clara la exposición de los resultados?			
10.- ¿Son aplicables los resultados de la investigación?			

**Formulas utilizadas para la búsqueda de artículos científicos - MESH**

**("Kangaroo-Mother Care Method/methods"[Mesh]) AND "Premature Birth"[Mesh]**

## ANEXO 4

Cronograma de actividades.

Actividades	2022				2023			2024											
	Sep.	Oct	Nov	Dic	Enero a	Dic		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep.	Oct	Nov	Dic
Escogencia del tema, título y objetivos																			
Elaboración y revisión del título y planteamiento del problema																			
Elaboración de planteamiento del problema y justificación																			
Elaboración y Ajustes al Anteproyecto																			
Elaboración Marco Conceptual y Marco Teórico																			
Elaboración del Marco Metodológico																			
Aprobación del anteproyecto y entrega del trabajo final																			

## ANEXO 5

### Financiamiento

Para el financiamiento del proyecto se recurrirá a fuentes propias que serán aportadas durante las diferentes etapas de recolección y análisis de datos.

### Presupuesto

Categoría	Descripción	Costo	Sub-Total
Información	Artículos de carácter científico poco accesibles.	B/. 150.00	B/. 160.50
Equipo y Software	Herramientas utilizadas (tecnológicas y no tecnológicas).	B/. 270.00	B/. 288.90
Internet y servicios	Uso de conexión a datos móviles, internet, electricidad, entre otros.	B/. 350.00	B/. 374.50
Alimentación	Comidas durante el proceso de investigación y elaboración	B/. 600.00	B/. 642.00
Transporte	Traslados en medios de transporte durante la investigación.	B/. 250.00	B/. 267.50
Respaldo por Imprevistos	Fondo de seguridad para cualquier gasto no contemplado.	B/. 700.00	B/. 749.00
Monto Total			B/. 2 482.40

Fuente: Elaborado por el autor, Octubre 2024