



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

***El Método Canguro y sus múltiples
beneficios en el recién nacido prematuro
ingresado en la Unidad de Cuidados
Intensivos Neonatales.***

Alumno: Laura Mateo de la Flor

Director: Araceli Suero de la Hoz

Madrid, mayo de 2023.

Índice

Glosario de abreviaturas y siglas.....	3
Resumen.....	4
2. Presentación.....	5
3. Estado de la cuestión.....	6
3.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	6
3.2. El Embarazo, particularidades de la mujer gestante.....	7
3.3. El recién nacido prematuro.....	8
3.4. Lactancia materna.....	9
3.4.1. Lactancia del prematuro en UCIN.....	10
3.4.2. Beneficios de la lactancia materna.....	12
3.5. Método Canguro.....	13
3.5.1. ¿En qué consiste?.....	13
3.5.2. Origen del método canguro.....	15
3.5.3. Beneficios del método canguro.....	16
3.5.4. Objetivos del método canguro.....	18
3.5.5. Etapas durante el método canguro.....	19
3.5.6. Barreras del método canguro.....	20
3.5.7. Requisitos para la realización del método canguro.....	21
3.6. Repercusión del acompañamiento del personal de enfermería en el embarazo, parto y postparto.....	22
4. Justificación.....	23
5. Metodología.....	25
5.1. Población diana.....	25
5.2. Captación.....	25
6. Objetivos.....	26
6.1. Objetivo general.....	26
6.2. Objetivos específicos.....	26
6.2.1. Objetivos cognitivos.....	26
6.2.2. Objetivos de habilidad.....	27
6.2.3. Objetivos emocionales, de actitud o afectivos.....	27

7. Contenidos.....	27
8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales	28
8.1. Planificación general.	28
8.2. Cronograma general.	28
8.2.1 Primera sesión.....	29
8.2.2. Segunda sesión.	31
9. Evaluación de proyecto.	33
9.1. Evaluación de la estructura y el proyecto.	33
9.1.1. Evaluación realizada por los profesionales.....	33
9.1.2. Evaluación realizada por los participantes.....	33
9.2. Evaluación de resultados.	34
9.2.1. Evaluación del área cognitiva.	34
9.2.2. Evaluación del área de habilidades.	34
9.2.3. Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.	34
10. Bibliografía.	35
ANEXOS	38
Anexo 1. Póster del proyecto educativo.....	39
Anexo 2. Documento para la solicitud de plaza.	41
Anexo 3. Cuestionario pre – post sesiones formativas.....	42
Anexo 4. Evaluación de resultados.....	44

Índice de figuras y tablas

Figuras 1. Tipos de RNP.....	8
Tabla 1. Descriptores MeSH y DeCS.....	6
Tabla 2. Cronograma primera sesión.....	29
Tabla 3. Cronograma segunda sesión.....	31

Glosario de abreviaturas y siglas.

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
ARM	Asistencia Respiratoria Mecánica.
DeCS	Descriptor en Ciencias de la Salud.
HGUGM	Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
IHAMN	Iniciativa de hospital amigo.
LM	Lactancia Materna.
MeSH	Medical Subject Headings.
MMC	Método Madre Canguro.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PICO	Patient, Intervention, Comparison, Outcome.
RNP	Recién nacido prematuro.
SGD	Semanas de gestación.
TFG	Trabajo de Fin de Grado.
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia .
WHO	World Health Organization

Resumen.

Introducción: El método canguro se basa en posicionar al recién nacido en el pecho de la madre, en contacto directo piel con piel, obteniendo múltiples beneficios tanto para el recién nacido como para la madre. De este modo permite regular las respuestas emocionales y fisiológicas del recién nacido, especialmente cuando nacen de manera prematura, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. **Objetivo:** Capacitar a los padres de recién nacidos prematuros que se encuentran ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) a adquirir los conocimientos, beneficios y habilidades del Método Canguro. **Metodología:** se realizará un proyecto educativo elaborado especialmente para padres de recién nacidos prematuros, que requieren la atención especializada de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que tendrá lugar en el pabellón docente del mismo hospital anteriormente nombrado. **Implicaciones para la práctica de la enfermería:** Este proyecto educativo ayudará a disminuir los costes sanitarios a través de la formación de las familias, al mismo tiempo que mejorará su calidad de vida tanto en la unidad como en el hogar tras recibir el alta. **Palabras clave (DeSH):** Método madre - canguro, recién nacido prematuro, lactancia materna, embarazo.

Abstract.

Introduction: The kangaroo method involves positioning the newborn on the mother's chest, in direct skin-to-skin contact, in this way, multiple benefits are obtained, for the newborn as well as for the mother, so that it allows regulating the emotional and physiological responses of the newborn, especially when they are born prematurely, that is, before 37 weeks of gestation. **Objective:** To teach parents of premature newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit to acquire the knowledge, benefits and skills of the Kangaroo Method. **Methodology:** an educational project specially designed for parents of premature newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the Hospital General Universitario Gregorio Marañón will be carried out in the teaching area of the same hospital. **Implications for nursing practice:** This educational project will help to reduce healthcare costs by educating families and improving their quality of life. **Key Words (MeSH):** Kangaroo-Mother Care Method, premature, Breast feeding, Pregnancy.

2. Presentación.

El método Canguro se basa en una técnica que consiste en posicionar directamente al recién nacido en el pecho de la madre, este contacto se debe dar directamente piel con piel, sin ningún tipo de interferencia entre ambos. Este procedimiento comienza en el momento del nacimiento, de manera que no debería ser interrumpido al menos durante dos horas. Diferentes estudios han demostrado los múltiples beneficios a nivel fisiológico y psicológico que tienen lugar tanto en el recién nacido como en la madre.

Una de las razones principales por las que he elegido este tema para realizar mi TFG ha sido mi pasión sobre la profesión de matrona, desde que era pequeña prestaba mucha atención a todo lo que tenía que ver con los partos y con los recién nacidos, cosa que a lo largo de los años he seguido manteniendo y espero que en algún momento llegue a convertirse en mi profesión. Es por ello he querido indagar sobre el método madre canguro y poder apreciar todos y cada uno de los beneficios que contiene, así como la manera de poder aplicarlo en práctica clínica para ayudar y guiar a los padres de los recién nacidos.

La profesión enfermera juega un papel imprescindible a la hora de educar a los padres sobre en qué consiste dicho método, sus beneficios y como se lleva a cabo, mejorando la calidad y eficacia del método canguro.

La metodología de este trabajo de fin de grado (TFG) se basa en un proyecto educativo centrado en los beneficios que presenta la aplicación del método canguro, dirigido a padres de recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y disminuir los costes sanitarios.

Por último, me gustaría agradecer a mi familia por el esfuerzo y la oportunidad que me ha brindado de poder estudiar esta maravillosa carrera, por apoyarme e impulsarme siempre que lo he necesitado, sin ellos nunca hubiera sido posible.

A una persona en especial, que me ha acompañado durante estos cuatro años de carrera y que me ha enseñado la valía de la constancia y la perseverancia, pero, sobre todo, que me ha ayudado a creer en mí misma y a que nunca hay que darse por vencido.

También me gustaría hacer un breve hincapié en lo que me ha hecho crecer esta carrera profesionalmente, pero sobre todo como he crecido como persona, que en la vida es lo más importante.

3. Estado de la cuestión.

3.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

Este trabajo de fin de grado se basa principalmente en el método madre canguro, mediante el que podremos observar cómo beneficia a los recién nacidos. Nos centraremos especialmente en el recién nacido prematuro, en los beneficios que posee para la madre y en la lactancia materna como alimentación exclusiva.

La búsqueda bibliográfica del presente proyecto educativo se realizó a través de la formulación de la pregunta de investigación PICO, obteniendo como resultado la siguiente pregunta: ¿La educación sanitaria y acompañamiento del personal de enfermería sobre el método canguro, así como lactancia materna durante el embarazo y postparto es beneficioso para la madre y el recién nacido?

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de múltiples bases de datos disponibles, donde las principales fueron Pubmed, Dialnet, Scielo y Google académico. También se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para una correcta búsqueda bibliográfica se utilizaron los descriptores DeCS y MeSH y los operadores booleanos “and”, “or” y “not”.

DeCS	MeSH
Método Madre - Canguro	Kangaroo-Mother Care Method
Recién nacido prematuro	Infant, premature
Lactancia materna	Breast feeding
Embarazo	Pregnancy
Atención de Enfermería	Nursing Care

Tabla 1. Descriptores MeSH y DeCS. Elaboración propia.

3.2. El Embarazo, particularidades de la mujer gestante.

El embarazo es un proceso complejo que presenta una amplia cantidad de cambios importantes para la mujer, que se producen tanto a nivel físico como psicológico. En estos cambios el entorno es un factor de gran trascendencia para la salud de la madre y del bebé. (Olivar, 2002).

Los cambios que tienen lugar en la madre a lo largo del embarazo se van presentando de manera gradual, influenciados por diversos factores como son la edad, embarazos anteriores o el estado basal de salud. (Carrillo-Mora, García-Franco, Soto-Lara, Rodríguez-Vásquez, Pérez-Villalobos & Martínez-Torres, 2021).

Entre las alteraciones que presenta una mujer a lo largo de su embarazo nos podemos encontrar diversos cambios. Entre ellos están los que no se muestran de manera tan evidente como son los metabólicos y bioquímicos, y los que son más notables a simple vista como los anatómicos, conductuales y emocionales, que acaban derivando en un requerimiento elevado a nivel fisiológico. (Carrillo-Mora et al., 2021).

Dentro de los cambios que se pueden apreciar en el organismo de una mujer embarazada localizamos (Carrillo-Mora et al., 2021):

- Síntomas específicos (basados en los cambios maternos que se dan de manera evidente): incremento del volumen mamario, aumento del tamaño abdominal, estreñimiento, etc.
- Cambios en la exploración física médica: un incremento de la frecuencia cardíaca, una tensión arterial disminuida, etc.
- Cambios que se detectan en estudios paraclínicos: análisis de orina, cambios en la biometría hemática, etc.

El cuidado de la salud de una mujer embarazada no debe finalizar en el momento del parto, sino que se necesita la atención del personal de la salud, especialmente del personal sanitario enfermero, durante al menos las dos primeras semanas posteriores al parto. (Olivar, 2002)

3.3. El recién nacido prematuro.

La Organización Mundial de la Salud (2022) enuncia que el recién nacido prematuro es aquel que nace antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación, contando desde el primer día que comenzó el último periodo menstrual. Dentro de los recién nacidos prematuros se diferencian tres grados dependiendo del número de semanas de gestación (SDG) con las que hayan nacido. (Matos-Alviso, Reyes-Hernández, López-Navarrete & Reyes-Hernández, Aguilar-Figueroa, 2020)

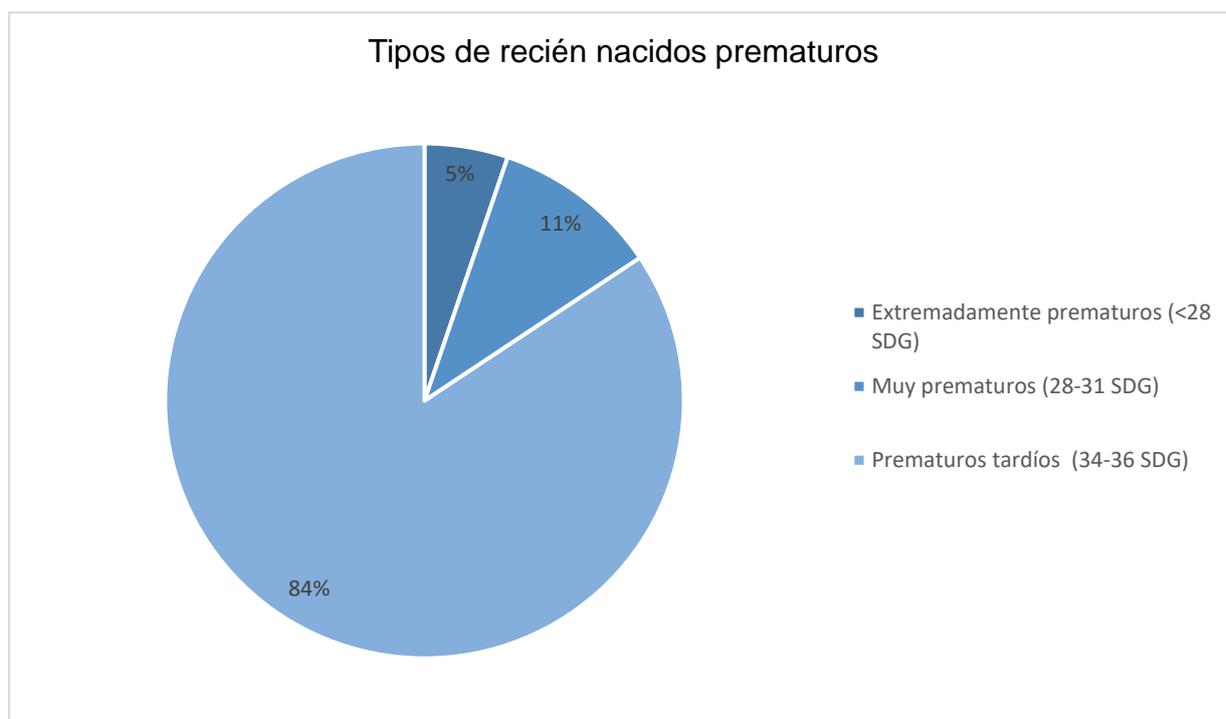


Figura 1. Tipos de RNP. Elaboración propia a partir de Matos-Alviso et al. (2020).

En un año nacen alrededor de 15 millones de prematuros en el mundo, es decir, aproximadamente 1 de cada 10 niños serán prematuros. La prematuridad es la primera causa de muerte en menores de cinco años, por ello, se producen un millón de muertes al año debido a las complicaciones producidas durante el parto. De los recién nacidos prematuros que sobreviven cada año, parte de ellos acaban sufriendo algún tipo de discapacidad relacionada con el aprendizaje, los problemas visuales u auditivos. (OMS, 2022).

La gran mayoría de los recién nacidos prematuros consigue salir adelante a través de una atención sencilla y costo-eficaz, por lo que se deberá ofrecer diversos servicios sanitarios tanto en el parto como en el periodo postnatal. Algunos de estos servicios pueden ser la administración inyecciones esteroideas para la maduración pulmonar y la aplicación del método madre canguro, pudiendo obtener múltiples beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. (OMS, 2022)

Los partos prematuros son un gran desafío entre los médicos perinatales ya que es donde se da la mayor parte de las muertes neonatales. Esto deja a la prematuridad como uno de los principales factores de alto riesgo en la vida del recién nacido, aunque en la actualidad a través de los avances en la práctica asistencial se ha conseguido disminuir la mortalidad, aumentando el porcentaje de supervivencia de los neonatos que nacen cada vez con mayor grado de prematuridad. (Rellan Rodríguez, García de Ribera & Aragón García, 2008).

3.4. Lactancia materna.

La lactancia materna (LM) es un derecho biológico y éticamente incuestionable tanto para el recién nacido como para la madre debido a su importancia en el desarrollo y la supervivencia del bebé en los primeros años de vida. Los beneficios de la lactancia materna no solo se dan en los primeros años de vida del recién nacido, sino que se extienden a largo plazo en la etapa adulta repercutiendo en la calidad de vida. (Ciampoleda & Lopes Del Ciampo, 2018).

Valle Torres (2012) enuncia que la lactancia materna es el mejor alimento de elección para los recién nacidos debido a su gran número de propiedades en su composición nutricional, además de su esencial capacidad de protección. La leche producida por las madres que han tenido un bebé prematuro es diferente, debido a la adaptación específica que sufre condicionada a las necesidades del prematuro, ofreciendo un efecto de mayor protección. (Valle Torres & Amat Giménez, 2012).

Las glándulas mamarias segregan diferentes tipos de leche, entre los que podemos encontrar el calostro, la leche de transición, la leche madura y pretérmino. El calostro es el tipo de leche que se segrega en los 4 primeros días postparto, se muestra como un fluido denso y escaso. En él podemos encontrar altas concentraciones de inmunoglobulinas, factor de activación de plaquetas, factores de crecimiento, inflamatorios y antiinfecciosos. La leche producida por las madres que tienen recién nacidos prematuros presenta un gran número de proteínas, además de tener factores inmunomoduladores en mayor concentración. (Valle Torres, 2012)

Siguiendo las recomendaciones de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a los recién nacidos se les debe ofrecer lactancia materna exclusiva y a demanda desde el momento del nacimiento hasta que cumplen los primeros seis meses de su trayectoria vital. De esta forma, a partir de los seis meses se continuará con la lactancia materna compaginada con una alimentación complementaria hasta los dos primeros años de vida. (Salazar, Chávez, Delgado, Rubio & Pacheco, 2009)

3.4.1. Lactancia del prematuro en UCIN.

En los recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se encuentra una desventaja a la hora de alimentarlos a través de lactancia materna exclusiva, debido a que los macronutrientes que encontramos en la leche materna no son suficientes para que el recién nacido prematuro adopte un crecimiento semejante al que tienen en el medio intrauterino. (Dalva Barbosa, Duarte Villela, dos Santos Gomes, Morcelli Tovar & Lopes Moreira, 2022)

La leche materna es considerada como el mejor alimento para el recién nacido prematuro por sus múltiples factores protectores, de manera que protege el sistema gastrointestinal subdesarrollado del prematuro, mejorando su movilidad y contribuyendo a la madurez intestinal (Daglas, Sidiropoulou, Galanis, Bilali, Antoniou & Iatrakis, 2020).

El desarrollo de infecciones hace que el neonato sea muy vulnerable a importantes complicaciones, además, el desarrollo de las infecciones en la UCIN es una importante realidad, ya que es la responsable de la mayoría de las muertes del recién nacido. Por ello es tan importante la lactancia materna, ya que crea una barrera de manera natural contra las diversas infecciones neonatales favoreciendo la supervivencia de los recién nacidos prematuros (Daglas et al., 2020).

Diversos factores intrínsecos y extrínsecos que se dan durante el ingreso en la UCIN de estos prematuros dificultan el mantenimiento de la lactancia materna durante este periodo. Según la estabilidad del recién nacido a través de las siguientes indicaciones se puede llegar a proporcionar una adecuada alimentación a través de la lactancia materna exclusiva (Malerba, 1996):

- Transición a la alimentación al pecho directo: Para que el prematuro llegue a la etapa de succión con las menores dificultades posibles tiene que pasar por un proceso madurativo. Este proceso comienza una vez que el recién nacido ingresa en la UCIN para que continúe su neurodesarrollo dentro de la incubadora. Estando en el útero el feto a las 12 semanas de gestación es capaz de comenzar a succionar, y a partir de las 20 semanas tiene la capacidad de deglutir pequeñas cantidades de líquido amniótico, cantidad que se irá incrementando a medida que vayan pasando las semanas de gestación. Entre los tipos de succión nos podemos encontrar dos principales, la succión nutritiva basada en la deglución de líquido y la succión no nutritiva, en la que no se realizaría succión.
- Uso del chupete y la Iniciativa Hospital Amigo (IHAMN): La IHAMN formuló diez pasos dirigidos a recién nacidos a término sanos, es decir, dirigido a los bebés que no se les separa de sus progenitores justo después del momento del nacimiento como es el caso de los prematuros. En el caso de los recién nacidos pretérmino que se encuentran ingresados en la UCIN a los que se les somete a diversos tratamientos invasivos, la succión de manera no nutritiva con el chupete les aporta numerosos beneficios ayudándoles a disminuir el estrés, pudiendo disminuir a su vez los estímulos dolorosos durante la asistencia respiratoria mecánica (ARM). Además, otro de los beneficios que podemos observar a través de la succión no nutritiva del chupete es la excreción de hormonas gastrointestinales que se proporciona durante la alimentación a través de la sonda ya que contribuye a la absorción de nutrientes y a su vez facilita el sueño del bebé.
- Método piel con piel: Una vez pasado el estado crítico, a los recién nacidos se les pone sobre la piel de la madre, aunque se encuentren conectados al ventilador, ya que provoca un efecto galactogogo para las madres, contribuyendo al apego entre los dos y proporcionando al bebé una termorregulación adecuada y un mayor progreso en el aumento del peso.
- Succión al pecho vacío: Para iniciar el proceso, la madre comienza extrayéndose leche e inmediatamente se ofrece el pecho al bebé. El recién nacido se va acercando poco a poco al pezón, mojando los labios con la leche de su madre para estimularlos.

- Cuando comenzar con la succión al pecho: Una vez extubado, el recién nacido que este fisiológicamente estable puede comenzar a succionar el pecho vacío en un período que comienza desde la semana 30 en adelante. (Malerba, 1996)

3.4.2. Beneficios de la lactancia materna.

Entre los principales beneficios que podemos obtener tanto en el recién nacido como en la madre a través de la lactancia materna encontramos los siguientes (OPS, 2014):

- La leche materna se encuentra llena de inmunoglobulinas que tienen la capacidad de proteger al recién nacido contra enfermedades como la neumonía, la diarrea, las infecciones del oído y el asma.
- La lactancia materna prolongada ayuda a reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia en torno a un 12%, gracias a ella se pueden combatir enfermedades crónicas graves que se encuentran asociadas a estas condiciones.
- La lactancia materna aumenta el grado de inteligencia: Las personas alimentadas a través de la lactancia materna durante su infancia obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. Por lo que a través de estos datos obtenidos de diversos estudios observamos que la lactancia materna se asocia a un mayor logro a nivel educativo.
- La lactancia materna promueve el vínculo entre la madre y el bebé, siendo a su vez beneficioso para el medio ambiente.
- La lactancia materna ayuda a proteger a las madres contra cánceres como son el de ovario o el de mama.
- La lactancia es buena para la economía: En Estados Unidos el 23% de las madres amamantan a su bebé durante el primer año con lactancia materna exclusiva. Si el porcentaje ascendiera a un 90% se podrían llegar a evitar alrededor de 17.400 millones de dólares en muertes de prematuros y 126,1 millones en costos directos e indirectos por morbilidad resultante del exceso de casos de cáncer de mama, la hipertensión y el infarto de miocardio.

3.5. Método Canguro.

3.5.1 ¿En qué consiste?

En el embarazo la madre y el recién nacido son un sistema psicosomático cerrado, de manera que no se deben separar. El contacto físico entre ellos es esencial tanto para la maduración sensorial como para la emocional. (Gómez Papí, Pallás Alonso & Aguayo Maldonado, 2007)

Para los prematuros que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos el sistema psicosomático se deshace debido a que la mayoría de los estímulos que reciben crean una dificultad en el desarrollo del cerebro. (Gómez Papí et al., 2007)

Las unidades neonatales deberán de presentar unos conocimientos adecuados sobre el método canguro y la lactancia materna para mostrar una ayuda adecuada a los padres del recién nacido. (Gómez Papí et al., 2007)

En la primera toma de contacto con el bebé mediante el método canguro la madre deberá de estar relajada y llevar ropa fácil de desabrochar por delante, además el padre deberá de participar también en esta primera sesión. Se les proporcionará educación para la salud sobre el método a realizar, donde se les explicará y resolverá todas las dudas, además de exponer todos y cada uno de los beneficios que tiene dicho método tanto para los padres como para el recién nacido. (Gómez Papí et al., 2007)

Una vez dados los conocimientos previos se colocará al bebe entre los pechos de la madre girando la cabeza del recién nacido hacia un lado de manera ligeramente extendida para que las vías respiratorias puedan quedar libres. Además, la respiración de la madre ayudará en la estimulación de la respiración del bebé. El método de alimentación como elección principal en el método canguro es la lactancia materna ya que dicho método ayuda en su correcto desarrollo. (Gómez Papí et al., 2007)

A lo largo de los años nacen aproximadamente 20 millones de bebés con bajo peso en el nacimiento (<2500 gramos), lo que se puede deber a problemas de prematuridad o problemas durante su desarrollo prenatal. De todas las muertes que se dan a lo largo de un año, los recién nacidos prematuros representan alrededor de una quinta parte del total. (Guerrero, 2005)

En los 10 últimos años, la tasa de niños prematuros ha crecido al 7-7.5% en Europa, pero a la vez han ido progresando las unidades de cuidados intensivos neonatales. Es sobre todo la maduración pulmonar a través de corticoides y el uso del surfactante han ayudado a la disminución de la mortalidad en este tipo de pacientes. Los cuidados al recién nacido prematuro en las unidades de cuidados intensivos neonatales es diferente respecto a la vida intrauterina debido a la calidad, oscuridad y los sonidos amortiguados de esta. En la UCIN veremos que la luz, los ruidos, junto con las interrupciones del sueño e intervenciones dolorosas, condiciones que alteran el estado de bebé, dificultando su evolución motora, incluyendo el desarrollo mano-boca, que es fundamental para su propio desarrollo y organización del sistema nervioso central. (Guerrero, 2005)

Con el objetivo de la humanización de los cuidados proporcionados en la unidad, a través de observar todas las alteraciones ambientales y sensitivas que influyen en el desarrollo de los recién nacidos prematuros, se comenzó a implantar en método canguro en los diferentes hospitales. A través de ello pudieron percibir los beneficios que se obtenían tanto para los padres como para el recién nacido. (Guerrero, 2005)

El método canguro se originó en el Hospital de San Juan De Dios de Bogotá en 1979, surgiendo como cuidado en los recién nacidos de bajo peso en el parto. Para evitar las infecciones nosocomiales que se habían dado en periodos anteriores decidieron enviar de forma precoz a los recién nacidos a sus casas. Para ello se instruyó a las madres en la realización del método canguro, con el que debían llevar a los bebés las 24 horas del día en posición vertical colocado entre sus mamas, alimentándose de leche materna como alimento de elección. (Guerrero, 2005)

El método canguro tiene como referencia los siguientes tres componentes (Guerrero, 2005):

- Posición: El recién nacido prematuro entra en contacto directamente con el pecho de su madre, se podrá comenzar en diferentes etapas dependiendo del estado del bebé.
- Alimentación: El recién nacido se alimentará exclusivamente a través de la lactancia materna, salvo que muestre dificultad a la hora de ganar peso, entonces se complementará con leche de fórmula.
- Alta precoz: El método canguro se continuará una vez dado el alta hospitalaria para su correcto crecimiento y desarrollo.

3.5.2. Origen del método canguro.

En 1978, un pediatra colombiano, Edgar Rey se comenzó a preocupar por los problemas que surgían debido al bajo número de incubadoras en los centros hospitalarios y el impacto que tenía el separar a las madres de los recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos. A través de esta preocupación surgió en 1979 en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá (Colombia) el método madre canguro, que se basaba en una atención temprana en recién nacidos lactantes de bajo peso al nacer. (OPS, 2010)

Según el método madre canguro los recién nacidos que pesaban 2000 gramos o menos al nacer, también conocidos como recién nacidos prematuros, no son capaces de regular su propia temperatura corporal, por lo que tenían que permanecer con su madre. Esta unión favorecía que ellas mismas sirviesen de incubadoras debido a ser la fuente principal de alimentación y estimulación de los recién nacidos. Es por esto por lo que el método canguro ofrece las condiciones óptimas para que los lactantes prematuros que se encuentren estables se desarrollen, aumentando la participación de los padres en dicho desarrollo y contribuyendo en el proceso de curación. (OPS, 2010)

Una de las principales facilidades que nos brinda el método madre canguro son los cuidados de calidad a un bajo costo, además de poderse practicar en los distintos niveles de atención. (OPS, 2010)

El método madre canguro (MMC) ha supuesto una gran revolución de los cuidados en los recién nacidos, especialmente en los recién nacidos prematuros. De manera que la implicación y participación de los padres en el cuidado del bebé han ayudado a los daños emocionales y físicos derivados de la hospitalización del recién nacido. (Abbasi-Shavazi, Safari hajataghaie, Sadeghian, Shadkam & Askarishahi, 2019)

3.5.3. Beneficios del método canguro.

3.5.3.1. Beneficios para el recién nacido.

Los beneficios principales que podemos encontrar en los recién nacidos en los que se efectúa dicho método son (Martínez, Bruñén, Cantín, & Muñoz, 2022):

- Regulación de temperatura: Los recién nacidos prematuros no están completamente desarrollados por lo que no se encuentran preparados para regular de manera adecuada la temperatura. Debemos proporcionarle un ambiente neutro para su proceso de maduración en la vida extrauterina. El método madre canguro favorece en la termorregulación del bebé. Durante dicho método se deberá tener un control continuo de la temperatura axilar.
- Disminución del reflujo gastroesofágico: En los prematuros se juntan diversos factores como son la disminución del tono del esfínter del esófago y el aumento de la presión intraabdominal, proporcionando la aparición del reflujo gastroesofágico. El método canguro podría tener un efecto beneficioso ante este problema debido a la forma en la que se posiciona el recién nacido en el método canguro (posición decúbito prono) favoreciendo la disminución del reflujo gastroesofágico.
- Reducción de episodios de apnea: Los recién nacidos prematuros que presentan episodios de apneas inestables no deben usar la posición canguro de manera constante y prolongada. Sin embargo, diversos estudios afirman que puede prevenir episodios de apnea debido a la estimulación recibida por los movimientos respiratorios de la madre.
- Ganancia de peso: Encontramos evidencia científica de que a través de la posición canguro, al tener un ambiente cálido, permite que las calorías ingeridas por el recién nacido puedan utilizarse para su crecimiento. A través de un análisis de casos se vio que los neonatos con los que se había desarrollado el método canguro, a la hora del alta se mostraba un aumento de peso en el recién nacido, además de un progreso en la lactancia materna con disminución de mortalidad y sepsis.

- **Desarrollo neuro-psicomotor:** El desarrollo neuro-psicomotor en relación con el método canguro se evidencia que los prematuros se muestran con un sueño tranquilo y estable con respiración regular, además los episodios de llanto se reducen. Estos beneficios se obtienen debido a que cuando el recién nacido está en posición canguro, se siente como cuando estaba en el útero de su madre por los ruidos cardiacos, el balanceo por la respiración, la posición en estado prono, etc. Además, la posición canguro interfiere con diversos estímulos positivos, como el auditivo a través de las palabras de la madre, el olfativo a través de las vías respiratorias, el táctil a través del método canguro. También la posición que se adquiere durante la realización del método canguro ayudará al correcto desarrollo psicomotor de la espalda, además de corregir leves displasias de cadera.
- **Signos vitales adecuados:** La posición canguro es capaz de mantener de manera estable los signos vitales, mayoritariamente la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria.
- **Disminución de estrés y dolor:** Se ha demostrado que tener a los recién nacidos prematuros en contacto canguro con la madre 30 minutos antes y durante la extracción sanguínea el neonato sentirá menos dolor. Además, al estar el pecho con mayor acceso para el recién nacido y poder tomar lactancia materna hace que disminuya el dolor de manera efectiva.
- **Disminución de infecciones nosocomiales:** El método canguro disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales y sepsis tanto en el alta como a las 40-41 semanas en edad corregida, debido a que el recién nacido ya no estará en contacto con el hospital, sino que estará en contacto con sus padres.

3.5.3.2. Beneficios para la madre.

- Mejora vínculo afectivo: El ingreso del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos puede llegar a ser algo traumático para los padres, produciéndoles estrés, depresión o ansiedad. El comportamiento de las madres durante el desarrollo del método canguro será un aspecto que pueda intervenir en las relaciones afectivas con el recién nacido. (Martínez et al., 2022)
- Mejora de la lactancia materna: El método canguro tiene como alimentación principal la lactancia materna, debido a que la leche que se obtiene de las madres tiene numerosos beneficios para la salud del bebé, protegiéndolo frente a numerosas infecciones y permitiéndole una rápida maduración gastrointestinal. Esto es debido a que presenta un mayor contenido de proteínas y lípidos. El mejor momento para la toma de lactancia materna es cuando el bebé se encuentra en posición canguro, ya que mejora la tolerancia del aparato digestivo y aumenta la producción de leche materna en las madres. (Martínez et al., 2022)

3.5.4. Objetivos del método canguro.

Entre los objetivos que podemos encontrar en la realización del método canguro, tendremos los siguientes (Bazaco Saz, Tabuenca Molina, Sobradíel Guerrero & Enguita Muñoz, 2021):

- Una mejora de la clínica y desarrollo de los recién nacidos prematuros.
- Estimula el apego e interacción entre el recién nacido y la madre.
- Estimula la humanización del cuidado en las unidades de cuidados intensivos neonatales.
- Educación sanitaria hacia los padres del recién nacido para la implementación de cuidados adecuados en sus casas.
- Uso racional de recursos tecnológicos ya que estos suelen estar limitados y tienen un alto coste.

3.5.5. Etapas durante el método canguro.

El método canguro en el recién nacido pasa por varias etapas que se contemplan como 9 etapas instintivas, que suceden cuando al bebé le colocan sobre el pecho de la madre nada más nacer en un ambiente que se muestra cálido y relajado. Dichas etapas van conduciendo al bebe en el inicio de la lactancia materna de la manera más natural a la vez que espontánea. Este proceso se basa en un análisis detallado, realizado por Magdalena Madero Noguera, Angélica Castro Menéndez y Francisco Rodríguez Castilla, que enunciaron como “El canguro en las primeras horas de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas”. (Madero Noguera, Castro Menéndez & Rodríguez Castilla, 2016)

Las 9 etapas instintivas de las que se habla en dicho análisis serían las siguientes (Madero Noguera, 2016):

1. Llanto al nacer: Es la primera etapa comprendida justo después del nacimiento del recién nacido. En ella los pulmones del bebe comienzan a expandirse.
2. Relajación: El bebé se encuentra en posición canguro por primera vez con su madre donde se le cubre con una manta. El llanto cesa y el recién nacido se queda totalmente quieto.
3. Despertar: El recién nacido empieza a mostrar pequeños movimientos de manera tranquila como pueden ser movimientos de la cabeza o abrir y cerrar los ojos.
4. Actividad: Comienza a desarrollar el reflejo de búsqueda aumentando los movimientos de la boca donde podemos observar cómo realiza movimientos de succión. Esta etapa se produce aproximadamente pasados 10 minutos tras el momento del parto.
5. Descanso: En esta etapa se intercalan fases de descanso con fases de actividad donde el recién nacido hará movimientos como llevarse la mano a la boca.
6. Arrastre: El bebé se ira arrimando poco a poco al pecho de la madre teniendo como objetivo final alcanzar el pezón para comenzar la lactancia materna.

7. Familiarización: Comienza a familiarizarse encontrando el pecho de la madre, comenzando a agarrarlo con las manos masajeándolo y sacando la lengua para lamer el pezón.
8. Succión: Una vez agarrado a la teta de la madre el recién nacido coge el pezón para comenzar con la succión de manera espontánea.
9. Sueño: Cuando el bebé ha terminado la toma, se quedará relajado lo que le producirá sueño, quedándose dormido encima de su madre. Algunas veces las madres también se quedan dormidas en esta fase.

3.5.6. Barreras del método canguro.

En la implementación del método canguro nos encontramos diferentes barreras (Matassini-Eyzaguirre, Cam Chang & Fernández-Sierra, 2021):

- Contexto sociocultural: dependiendo de la cultura de las familias hay diferentes formas de cuidado de los recién nacidos. Por ejemplo, hay en ciertas culturas en las cuales se excluyen a los padres en el cuidado de los recién nacidos, ya que las mujeres no quieren ceder a los padres la única labor que las dejan llevar ellos a cabo.
- Acceso a las unidades de cuidados intensivos neonatales: Actualmente cada vez encontramos más Unidades de cuidados intensivos neonatales en las que los padres pueden acceder a cualquier hora, pero muchas otras tienen restringidas ciertas horas de acceso.
- Condiciones sanitarias: Las madres y los recién nacidos deben de encontrarse en condiciones óptimas de salud, los prematuros deben de estar estables y la mayoría de las madres presentan cansancio, dolor y muchas de ellas acaban teniendo depresión postparto.
- Escasez de tiempo: El método canguro requiere de mucho tiempo ya que los cuidados de bebé son elevados y no tienen “tiempo de descanso”.

3.5.7. Requisitos para la realización del método canguro.

A lo largo de los años se han realizado numerosos estudios en lo que se ha podido observar que el estrés que produce la separación de la madre y el recién nacido a corto plazo puede llegar a provocar una inestabilidad fisiológica, además de consecuencias a nivel neurológico, psicológico y sociológicas que pueden acompañarlos durante toda la vida. (Cristóbal Cañadas, Parrón Carreño, Sánchez Borja & Bonillo Perales, 2022)

Para poder desarrollar el método canguro en las unidades de cuidados intensivos neonatales se necesitarán diversos requisitos (Guerrero, 2005):

- Entre los participantes se deberán encontrar el personal sanitario para informar a la familia del momento adecuado, y realizar dicho método, valorando el estado del bebé y si cumple los requisitos para poder salir de la incubadora. Las madres son una de las herramientas principales junto con el recién nacido.
- Entre los requisitos a tener en cuenta para poder iniciar el método canguro encontramos la formación del personal sanitario de la unidad para poder educar a los padres en su camino durante la realización del método, informándoles del proceso y resolviendo cada duda que les pueda surgir. Se deberá de realizar un protocolo, en el que se integren las bases principales como trasladar al bebé de la incubadora al pecho de la madre y viceversa, en caso de que se encuentre con apoyo ventilatorio.
- Los recursos materiales que se dan para una correcta realización son la monitorización continua para el control de constantes del recién nacido y una temperatura adecuada en la sala donde se va a realizar. Esta temperatura deberá de oscilar entre 23 a 25°C. El bebé deberá de llevar un pañal, un gorro de algodón el cual se utilizará para evitar la pérdida de calor a través de la cabeza, y una manta que servirá para taparlo mientras se encuentre fuera de la incubadora.

3.6. Repercusión del acompañamiento del personal de enfermería en el embarazo, parto y postparto.

El plan de cuidados de salud pública aborda las acciones que realizarán los profesionales de la salud involucrándose en la salud de la mujer. (Vasconcelos-Moura, Fernandes e-Silva, Santos & Mendes de Araújo, 2014)

En la actualidad las enfermeras necesitan un mayor apoyo para los cuidados de la mujer embarazada, ya que muchos estudios revelan que gran parte de las instituciones tienen pocos enfermeros especialistas para realizar las funciones propias de dicha especialidad como pueden ser diagnósticos, cuidados, evaluación del estado de la paciente, etc. Por ello las enfermeras encargadas del cuidado de la mujer se encuentran perjudicadas debido a la alta demanda de pacientes. (Vasconcelos-Moura, 2014)

En la actualidad se han puesto en marcha diversas consultas de enfermería dedicadas a las gestantes en varios hospitales de España. Presentando un objetivo en común, disminuir la morbilidad materno- infantil e incrementar los servicios prenatales de manera que ayudarán a incentivar la lactancia materna. (Vasconcelos-Moura, 2014)

4. Justificación.

El recién nacido prematuro es aquel cuyo embarazo concluye de forma espontánea o por orden médica antes de las 37 semanas de gestación. Los datos concluyen que cada año alrededor de 15 millones de niños nacen de manera temprana. Como consecuencia fallecen cerca de un millón de recién nacidos debido a las complicaciones que ocasiona un parto de manera prematura, parte de los recién nacidos prematuros que sobreviven acaban desarrollando dificultades en el aprendizaje o otros problemas como pueden ser problemas visuales u auditivos. (OMS, 2022)

Una de las indicaciones básicas según la OMS respecto al embarazo y al parto es que se muestra una necesidad básica que consiste en garantizar que el recién nacido y la madre deben de permanecer unidos desde el momento en el que se produce el nacimiento del bebé y no deben de separarse a no ser que alguno de ellos se encuentre en una situación crítica. (OMS, 2022)

El contacto piel con piel a través del método canguro resulta altamente beneficioso tanto para las madres como para los recién nacidos a término y pretérmino. Una de las facilidades que obtenemos a través de este método es el bajo costo necesario para realizarlo, además de mejorar la satisfacción de la madre, por ello se puede realizar tanto en países desarrollados como subdesarrollados ya que se muestran numerosos beneficios para el recién nacido prematuro como son la mejora de la termorregulación, la lactancia materna, el desarrollo neurológico del bebé, el vínculo afectivo madre-hijo y la disminución de los días necesarios de hospitalización. El personal sanitario considera el método canguro como un método efectivo y seguro para poder implementar tanto a nivel asistencial como en el hogar. (Raies, Márquez Doren, Uribe Torres, 2012).

El método canguro es una de las maneras óptimas de humanizar el cuidado, debido a través de este método hacemos partícipes a los padres de los cuidados de su bebé, sobre todo cuando tienen un bebé prematuro que debido a su estado crítico necesita estar ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Los padres de recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN experimentan elevados niveles de estrés y emociones de carácter negativo como son la culpa, la ansiedad y la desesperanza. Por ello he decidido realizar un proyecto educativo sobre el método canguro, de cara a disminuir las emociones negativas, de manera que a la hora de conocer los beneficios que tiene dicho método y como realizarlo, se sientan más satisfechos en los cuidados de su bebé, mostrándoles que de esa manera también pueden ser partícipes del cuidado, aportando a su vez múltiples beneficios a su bebé.

5. Metodología.

5.1. Población diana.

El siguiente proyecto educativo está dirigido a los padres de recién nacidos prematuros ingresados en la unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Universitario Gregorio Marañón (HGUHM), que se encuentra en el servicio de neonatología de la segunda planta ubicado en el Hospital Materno-Infantil (entrada al Hospital Infantil por C/ Máiquez-esquina Dr. Castelo y entrada a Urgencias por C/O'Donnell nº 48-50).

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón es un hospital de referencia. Está especializado en atención a pacientes neonatales con alto índice de gravedad, ya que poseen competencias óptimas para responder eficazmente a las necesidades de diagnóstico y tratamiento de los problemas neonatales.

5.2. Captación.

Las sesiones serán ofrecidas a todos los padres de recién nacidos prematuros en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, cuyos hijos se encuentren ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por previo formulario que deberá ser rellenado con anterioridad. (Anexo 2)

Para poder realizar el curso con normalidad se deberá de informar en primer lugar tanto a la dirección del centro como al servicio de docencia del Hospital para que den el visto bueno y se pueda desarrollar sin imprevistos.

El proceso de captación de los usuarios se realizará mediante dos vías principales:

- Captación directa: Comunicación directa a través del personal enfermero que trabaja en la planta. Se explicarán los contenidos del curso a los progenitores de los recién nacidos prematuros que se encuentren ingresados en la UCIN, además se les hará entrega de la hoja de inscripción en el caso de que quieran asistir a las sesiones. De no ser así, se les dará la hoja para que puedan pensárselo con tranquilidad. (Anexo 2)
- Captación Indirecta: Se diseñarán infografías para colocar en puntos estratégicos de la UCIN del HGUGM, entre las que se contemplará de forma concisa, clara y sencilla el lugar, la hora, los métodos de inscripción y una concisa información sobre los contenidos a exponer. (Anexo 1).

6. Objetivos.

6.1. Objetivo general.

Capacitar a los padres de recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a adquirir los conocimientos, beneficios y habilidades del Método Madre Canguro.

6.2. Objetivos específicos.

6.2.1. Objetivos cognitivos.

- ✓ Conocer que es el método canguro.
- ✓ Identificar los beneficios y las barreras potenciales para su realización.
- ✓ Adquirir conocimientos sobre la lactancia materna y como aplicarla con el Método Canguro,
- ✓ Explicar la importancia de una correcta realización.

6.2.2. Objetivos de habilidad.

- ✓ Exponer los conocimientos adquiridos sobre el Método Canguro.
- ✓ Identificar cuando se puede aplicar el Método Canguro.
- ✓ Entrenar a los progenitores para llevar a cabo la técnica del Método Canguro mediante ejercicios de simulación.
- ✓ Integrar el Método Canguro en la vida diaria tras el alta en la UCIN.

6.2.3. Objetivos emocionales, de actitud o afectivos.

- ✓ Exponer la técnica de Método Canguro tras entrenamiento mediante simulación.
- ✓ Compartir las preocupaciones y miedos con el resto de los progenitores.
- ✓ Comunicar las dificultades en la aplicación de método.
- ✓ Demostrar como alimentar al recién nacido mediante lactancia materna mientras se realiza el Método Canguro.

7. Contenidos.

El contenido a tratar en las sesiones educativas va a ser el siguiente:

- ✓ El recién nacido prematuro. Definición y epidemiología.
- ✓ ¿En qué consiste el método canguro? Definición.
- ✓ Objetivos del método canguro.
- ✓ Los beneficios del recién nacido en el método canguro.
- ✓ Los beneficios maternos en el método canguro.
- ✓ Etapas del método canguro.
- ✓ Requisitos para la realización del método canguro.
- ✓ El método canguro una vez obtenido el alta de la UCIN.
- ✓ La lactancia materna en el Método Canguro.

8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales

8.1. Planificación general.

El proyecto educativo constará de un total de 2 sesiones educativas y prácticas, dirigidas a los progenitores de los recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN, que tendrán lugar los días 17 al 18 de abril de 2023. El curso se dividirá en dos turnos, uno de horario de mañana (10 a 12 horas) y otro de horario de tarde (16 a 18 horas), fomentando la conciliación laboral y familiar para que puedan asistir los máximos participantes posibles y que los docentes se puedan organizar respecto a sus turnos de trabajo.

El número total de asistentes será de 10 personas por sesión, en turno de mañana y de tarde, por lo que habrá un total de 20 plazas disponibles en esta primera edición. El curso será impartido por 3 enfermeras procedentes de la UCIN del Hospital Universitario Gregorio Marañón, las sesiones tendrán una duración total de 2 horas con un descanso de 10 minutos entre ellas.

El acto se celebrará en el pabellón docente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que se encuentra ubicado en la Calle Ibiza 45, en la comunidad de Madrid. Para acceder al curso los participantes deberán de cumplimentar un documento de inscripción que se entregará a las enfermeras de la unidad. (Anexo 2).

8.2. Cronograma general.

Las sesiones del curso tendrán una duración de dos horas, comenzando el día 17 de abril con la primera sesión y finalizando el 18 de abril de 2023. Contarán con un total de dos turnos por sesión de 10 participantes cada una. La primera sesión en turno de mañana contará con un horario programado de 10 a 12 horas, y el turno de tarde de 16 a 18 horas, ambas sesiones tendrán un descanso de 10 minutos.

En el curso contaremos con un total de 3 Enfermeras docentes procedentes de la UCIN del Hospital Universitario Gregorio Marañón, que serán las encargadas de impartir el curso.

Los contenidos que se van a impartir a lo largo del curso han sido seleccionados y adaptados a partir de los objetivos principales y específicos del proyecto educativo.

8.2.1 Primera sesión.

SESIÓN 1 - 17 DE ABRIL DE 2023	
10.00 – 10.15 16.00 – 16.15	Presentación del curso, de los docentes y los participantes.
10.15 – 10.30 16.15 – 16.30	Cuestionario pre - sesión para valoración de conocimientos previos.
10.30 – 10.45 16.30 – 16.45	¿Qué es el Método Canguro? ¿En qué consiste?
10.45 – 11.00 16.45 – 17.00	¿Cuáles son los objetivos del Método Canguro?
11.00 – 11.10 17.00 – 17.10	DESCANSO
11.10 – 11.30 17.10 – 17.30	Etapas del Método Canguro.
11.30 – 11.45 17.30 – 17.45	¿Cómo se aplica el Método Canguro?
11.45 – 12.00 17.45 – 18.00	Dudas.

Tabla 2. Cronograma primera sesión. Elaboración propia.

Duración de la sesión: La sesión tendrá una duración total de dos horas, contando con un turno de mañana (10 a 12 horas) y un turno de tarde (16 a 18 horas).

Número total de participantes: 10 participantes por turno. Un total de 20 participantes.

Número total de docentes: Las sesiones serán impartidas por 3 enfermeras docentes de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Contenido a impartir en la sesión:

- ✓ Definición y metodología.
- ✓ Objetivos de Método Canguro.
- ✓ Etapas del Método Canguro.
- ✓ Como aplicarlo.

Objetivos educativos: Conocer de que trata el método canguro y que beneficios podemos obtener a través de su aplicación tanto en la UCIN como en la vida diaria, además de compartir las experiencias que están viviendo los padres en la UCIN con sus demás compañeros a modo de terapia.

Técnicas utilizadas:

- ✓ Técnica del ovillo de lana como técnica de iniciación del grupo para conocerse.
- ✓ Lección con discusión como técnica expositiva.

Evaluación de la sesión: Esta primera sesión del curso se evaluará a través de un cuestionario pre-sesión para poder conocer cuáles son los conocimientos previos de los participantes sobre los contenidos a impartir antes de comenzar el curso.

Metodología y recursos de la sesión:

Comenzaremos esta primera sesión con una presentación de la metodología que van a seguir las sesiones, explicando cómo se va a desarrollar el curso y presentando al equipo de docentes y a los participantes, favoreciendo así las relaciones interpersonales.

Para que los participantes se conozcan entre ellos utilizaremos la dinámica de la técnica del ovillo de lana, donde puedan exponer la experiencia que están viviendo, como se están sintiendo respecto a tener a su bebé ingresado en la UCIN y qué los ha llevado a apuntarse a esta primera edición del curso.

Cuando hayamos finalizado las presentaciones repartiremos un cuestionario (Anexo 3) en el que encontrarán unas preguntas básicas sobre el método canguro para valorar los conocimientos previos que presentan antes de comenzar el curso.

Realizado el cuestionario pre-sesión, comenzaremos con la teoría que vamos a impartir en dicho curso. A mitad de sesión se dará un descanso de 10 minutos, y una vez finalizada la teoría, dejaremos tiempo de resolución de las dudas que hayan ido surgiendo a los participantes.

8.2.2. Segunda sesión.

SESIÓN 2 - 18 DE ABRIL DE 2023	
10.00 – 10.15 16.00 – 16.15	Presentación de la sesión.
10.15 – 10.30 16.15 – 16.30	Requisitos para la realización.
10.30 – 10.45 16.30 – 16.45	Barreras que nos podemos encontrar en la realización del Método Canguro.
10.45 – 11.00 16.45 – 17.00	El Método Canguro y la lactancia materna.
11.00 – 11.10 17.00 – 17.10	DESCANSO
11.10 – 11.45 17.10 – 17.45	Práctica el Método Canguro para una correcta realización.
11.45 – 12.00 17.45 – 18.00	Dudas y cuestiones. Test conocimientos post - sesión y evaluación final.

Tabla 3. Cronograma segunda sesión. Elaboración propia.

Duración de la sesión: La sesión tendrá una duración total de dos horas, contando con un turno de mañana (10 a 12 horas) y un turno de tarde (16 a 18 horas).

Número total de participantes: 10 participantes por turno. Un total de 20 participantes.

Número total de docentes: Las sesiones serán impartidas por 3 enfermeras docentes de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Contenido a impartir en la sesión:

- ✓ Requisitos para la realización del método canguro.
- ✓ Barreras que nos podemos encontrar en la realización del método canguro.
- ✓ El método canguro y la lactancia materna.
- ✓ Aplicación del método canguro.

Objetivos educativos: El objetivo de esta última sesión del curso será conocer los objetivos y las barreras que nos podemos encontrar al aplicar el método canguro, además de entender cómo puede beneficiar dicho método a la lactancia materna y cómo se puede aplicar tanto en la UCIN como en el día a día de cada familia.

Técnicas utilizadas: Utilizaremos la lección con discusión como técnica expositiva principal y un role-playing para desarrollo de habilidades.

Evaluación de la sesión: Esta última sesión se evaluará a través de un cuestionario post-sesión que pasarán las enfermeras docentes a los participantes para poder contrastarlo con el cuestionario pre-sesión realizado en la primera sesión del curso. De este modo obtendremos los resultados de los conocimientos adquiridos durante esta primera edición. Además, las enfermeras pasarán una autoevaluación final evaluando el curso en sus diferentes ámbitos, obteniendo información suficiente para poder realizar mejoras de cara a futuras ediciones.

Metodología y recursos de la sesión:

Daremos comienzo a la sesión con una presentación de los contenidos y explicaremos en que va a consistir la parte práctica para un correcto desarrollo de la sesión.

Esta vez realizaremos la primera parte de la sesión de manera teórica. Expondremos los requisitos y las barreras del Método Canguro, además de comentar los beneficios del Método Canguro en la lactancia materna.

Una vez terminado el descanso de la sesión, continuaremos con la explicación acerca de cómo se va a realizar la parte práctica de la sesión, mostrando a los participantes el procedimiento del método canguro en la UCIN. Para ello se utilizará un muñeco en representación de un recién nacido prematuro, y una incubadora para hacer la práctica más real. Los participantes irán pasando poco a poco para realizar la práctica con la ayuda de los docentes que les irán corrigiendo y comentando los aspectos a mejorar.

Una vez finalizada la práctica, se dará lugar a las dudas que les hayan ido surgiendo a lo largo de estas dos sesiones. Por último, se les pasará dos cuestionarios, uno donde se evaluará los conocimientos post-sesión y una encuesta de satisfacción que evaluará el curso en sus diferentes ámbitos. (Anexo 3 y 4)

9. Evaluación de proyecto.

Para hacer una correcta evaluación del proyecto educativo, adecuándose así a la realidad y a las necesidades de este, es necesario dividir la evaluación en dos bloques principales, que se centrarán en la estructura y los resultados.

9.1. Evaluación de la estructura y el proyecto.

A la hora de realizar la evaluación del proyecto obtendremos la información necesaria sobre la metodología empleada para saber qué puntos se necesitan mejorar, cuáles han podido faltar, y si se han alcanzado los objetivos.

Serán evaluados mediante cuestionarios totalmente anónimos. Se evaluará el lugar en el que se han realizado las sesiones, la duración, el horario y la calidad de los materiales empleados.

9.1.1. Evaluación realizada por los profesionales.

En la evaluación a realizar por los profesionales se valorará aspectos acerca de si creen que se han cumplido los objetivos iniciales del curso, si la captación de los participantes ha sido la correcta, cómo se han desarrollado las sesiones, y si los recursos y los materiales han sido los adecuados respecto a las necesidades del proyecto.

9.1.2. Evaluación realizada por los participantes.

La evaluación de los participantes se medirá mediante una encuesta de satisfacción donde se valorará si ha cumplido las expectativas de los usuarios, la claridad de las explicaciones y procedimientos de los docentes respecto a su profesionalidad y el conocimiento de la materia. También se valorará otros aspectos del curso como son la duración, los horarios, el entorno o los materiales.

9.2. Evaluación de resultados.

Para evaluar el impacto que ha tenido el curso en los participantes se realizará la evaluación de los objetivos específicos expuestos anteriormente.

9.2.1. Evaluación del área cognitiva.

Se evaluará si los participantes han obtenido los conocimientos básicos sobre el Método Canguro, sus objetivos, qué etapas tiene, cuáles son sus beneficios y cómo se realiza.

Para evaluar estos conocimientos repartiremos entre los participantes un cuestionario antes y después del curso con la finalidad de valorar en que grado han adquirido los conocimientos que estaban propuestos mediante los objetivos específicos.

9.2.2. Evaluación del área de habilidades.

Se evaluará si los participantes han obtenido las habilidades propias para la aplicación del método canguro en el recién nacido prematuro. Durante las sesiones se evaluará la práctica realizada a través de los docentes, utilizando además un cuestionario que irá junto a la evaluación del área emocional, de actitud o afectiva. (Anexo 4).

9.2.3. Evaluación del área emocional, de actitud o afectiva.

Se evaluará si los participantes han sido capaces de compartir con el resto de componentes del grupo sus miedos y sus preocupaciones, así como de apreciar si ellos mismos se sienten capaces de afrontar con mayor actitud las dificultades y miedos que presentan después de haber realizado el curso. (Anexo 4).

10. Bibliografía.

1. Abbasi-Shavazi, M., Safari Hajataghaiee, S., Sadeghian, H., Noori Shadkam, M., & Askarishahi, M. (2019). Perceived Benefits and Barriers of Mothers with Premature Infant to Kangaroo Mother Care. *International Journal of Pediatrics*, 7(4), 9237-9248.
2. Bazaco Saz, V. T. (2021). Método Canguro. *Ocronos*.
3. Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de medicina (México)*, 64(1), 39-48.
4. Chan, G. J., Labar, A. S., Wall, S., & Atun, R. (2016). Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(2), 130
5. Ciampo, L. A . D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women´s Health. *Revista Brasileira de Ginecología e Obstetrícia*, 40, 354-359.
6. Cosentino, A., & Malerba, M. C. (1996). Intervenciones reguladas en el cuidado del recién nacido prematuro extremo: protocolo de intervención mínima. *Temas enferm. actual*, 22-
7. Cristóbal Cañadas, D., Parrón Carreño, T., Sánchez Borja, C., & Bonillo Perales, A. (2022). Benefits of Kangaroo Mother Care on the Physiological Stress Parameters of Preterm Infants and Mothers in Neonatal Intensive Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7183.
8. De Curtis, M., & Rigo, J (2012). The nutrition of preterm infants. *Early human development*, 88, S5-S7.
9. De Jorge Martínez, R., Bruñén, J. M., Cantín, J. R., & Muñoz, E. B. (2022). Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. Revisión bibliográfica. *Revista sanitaria de investigación*, 3(6), 107.
10. Guerrero, M. D. (2005). El Método Canguro. *Canarias pediátrica*, 29 (1), 17-22.

11. Habicht J.P. (2004). Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: the process, recommendations, and challenges for the future. *In Protecting Infants through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence*, 79-87. Springer US.
12. Hayes, G. R., Cheng, K., Hirano, S., Park, S., Gravem, D., Rich, J., & Cooper, D. (2010). FitBaby: Using observations of daily living to improve the health of preterm infants and their caregivers. In *Proceedings of the First International Workshop on Interactive Systems in Healthcare* (Vol. 73, p. 76).
13. Lucchini, C., Marquez, F., & Uribe, C. (2012). Skin to skin contact effects in newborns and their mothers. *Index de Enferm*, 21(4), 209-213.
14. Madero Noguerras, M., Castro Menéndez, A., & Rodríguez Castilla, F. (2016). *Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas*. *Ene*, 10(2).
15. Marañón, H. G. (s.f.). *Hospital General Universitario Gregorio Marañón*.
16. Maria Daglas, R. M., Charikleia Sidiropoulou, R. M., Petros Galanis, R. N., Angeliki Bilali, R. N., Evangelia Antoniou, R. M., & Georgios Iatrakis, M. D. (2020). Maternal and Neonatal Factors Associated with Successful Breastfeeding in Preterm Infants. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 152-162).
17. Matassini Eyzaguirre, S. M., Cam Chang, L., & Fernández Sierra, C. (2021). Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 297-303.
18. Matos-Alviso L.J., Reyes-Hernández, K. L., López-Navarrete, G. E., Reyes-Hernández, M. U., Aguilar-Figueroa, E. S., Pérez-Pacheco, O & Quero-Estrada, A. (2021). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 7(3), 179-186.
19. Méio, M. D. B. B., Villela, L. D., Gomes Júnior, S. C. D. S., Tovar, C. M., & Moreira, M. E. L. (2018). Breastfeeding of preterm newborn infants following hospital discharge: follow-up during the first year of life. *Ciencia & saude coletiva*, 23, 2403-2412.
20. *National Library of Medicine (NIH)*. (s.f.).

21. Olivar Bonilla, A. (2002). Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. *Rev. Fed Odontol Colomb* 37-51.
22. Organización Mundial de la Salud. (2022), Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
23. *Organización Panamericana de la Salud*. (2010). Método Canguro: una solución segura y eficaz. <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2010-metodo-madre-canguro-solucion-segura-eficaz>
24. Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
25. Papí, A. G., Alonso, C. P., & Maldonado, J. A. (2007). El método de la madre canguro. *Acta Pediatr Esp*, 65(6), 286-291.
26. Rodríguez, S. R., de Ribera, C. G., & Garcia, M. P. A. (2008). El recién nacido prematuro. *Protocolos Diagnósticos de la Asociación Española de Pediatría AEP Neonatología*, 2(8), 68-77.
27. Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., & Eudis Rubio, T. P. (2009). Lactancia materna. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 72 (4), 163-166.
28. Strand, H. B. Y. T., Blomqvist, Y. T., Gradin, M., & Nyqvist, K. H. (2014). Kangaroo mother care in the neonatal intensive care unit: staff attitudes and beliefs and opportunities for parents. *Acta Paediatrica*, 103(4), 373-378.
29. Torres, E. V., & Giménez, M. I. A. (2012). Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. *Revista de l'Associació catalana d'atenció precoç*, 33, 1-11.
30. Vasconcelos-Moura, M. A., Fernandes, G., Santos, C., & Mendes de Araújo-Silva, V. (2014). La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Aquichan*, 14(2), 196-206.

ANEXOS

Anexo 1. Póster del proyecto educativo.

17-18
ABRIL 23

LUGAR DEL EVENTO
PABELLÓN DOCENTE - HOSPITAL
UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

**LOS BENEFICIOS DEL
MÉTODO CANGURO EN
PREMATUROS**

SESIONES PARA PADRES CON RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

PARA MÁS INFORMACIÓN
CONTACTE CON SU ENFERMERA

ABRIL DE 2023
TURNO DE MAÑANA (10 A 12 HORAS)
TURNO DE TARDE (16 A 18 HORAS)

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**

SAN JUAN DE DIOS

SaludMadrid **Hospital Universitario
Gregorio Marañón**

Comunidad de Madrid

EL MÉTODO CANGURO EN PREMATUROS

SESIONES FORMATIVAS

SESIÓN 1- LUNES 17 DE ABRIL DE 2023

- ¿QUÉ ES EL MÉTODO CANGURO?
- ¿EN QUÉ CONSISTE?
- OBJETIVOS Y ETAPAS DEL MÉTODO CANGURO.
- ¿CÓMO SE REALIZA EL MÉTODO CANGURO?

SESIÓN 2- MARTES 18 DE ABRIL DE 2023

- REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN.
- BARRERAS QUE NOS PODEMOS ENCONTRAR.
- EL MÉTODO CANGURO Y LA LACTANCIA MATERNA.
- PRACTIQUEMOS PARA UNA CORRECTA REALIZACIÓN.



PARA SOLICITAR LA HOJA DE INSCRIPCIÓN CONSULTE
CON LOS PROFESIONALES DE LA PLANTA

Anexo 2. Documento para la solicitud de plaza.



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SOLICITUD DE PLAZA.

CURSO: “LOS BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO EN PREMATUROS”.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:.....

Apellidos:.....

Teléfono:.....DNI:.....

Correo Electrónico:.....

Provincia:.....Localidad:.....

Dirección:.....

Turno de preferencia:

Turno de mañana

Turno de tarde

Madrid a,.....de.....2023.

Firma del solicitante:

Una vez realizada la solicitud, se le comunicará si ha sido aceptado en el curso, a través del número de teléfono que haya indicado en la hoja de inscripción en un plazo de 7 días.

Anexo 3. Cuestionario pre – post sesiones formativas.



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



ENCUESTA DE EVALUACIÓN

Instrucciones: Se trata de un cuestionario mediante el cual podremos apreciar los conocimientos que presenta cada participante antes y después de impartir el curso para medir el grado de aprendizaje de estos y observar en qué medida ha sido útil el curso.

1. ¿En qué consiste para usted el método canguro?

.....
.....
.....

2. ¿Cuáles son los beneficios que presenta el método canguro en los recién nacidos prematuros?

.....
.....
.....

3. ¿Qué requisitos crees que son los principales para la realización del método canguro?

.....
.....
.....

4. ¿Crees que es seguro realizar el método canguro en casa?

.....
.....
.....

5. ¿Cuál crees que son las condiciones óptimas para realizar el método canguro?

6. ¿Durante cuánto tiempo al día crees que se ha de realizar el método canguro?

7. ¿Cuál crees que es el mejor momento para comenzar con el método canguro?

8. ¿Qué beneficio tiene el método canguro en relación con los padres?

Anexo 4. Evaluación de resultados.



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Instrucciones: Debe responder el siguiente cuestionario sobre la satisfacción que ha generado en el participante el curso. Esta encuesta esta formada por cuestiones en las que se evaluará a los docentes y la estructura del curso. Se marcará con una X lo satisfecho que te hayas encontrado con cada parte del curso, evaluándolo entre el 1 y el 5, donde el 1 es muy poco satisfecho y el 5 muy satisfecho.

EVALUACIÓN GLOBAL DEL CURSO

	1	2	3	4	5
EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA					
Las sesiones del curso tenían una estructura correcta					
La cantidad de participantes era adecuada.					
El horario de las sesiones era correcto.					
El número de sesiones han sido las adecuadas.					
Evaluación general.					
EVALUACIÓN DE LOS DOCENTES					
El docente ha sido claro y conciso en las explicaciones.					
El docente posee los conocimientos adecuados.					
El docente ha promovido la participación de los usuarios.					
El docente ha sido capaz de resolver las dudas de los participantes.					
Evaluación general.					

	1	2	3	4	5
EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN					
Considero que la estructura de las sesiones era adecuada.					
Considero que el horario de las sesiones me permitía conciliar mi vida familiar y laboral.					
Considero que los recursos utilizados eran correctos.					
Considero que el lugar donde se ha impartido era acertado.					
Evaluación general.					
EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS					
He comprendido que es el método canguro y en que se basa.					
Conozco los beneficios que tiene el método canguro.					
He aprendido como aplicar el método canguro.					
Me siento capaz de realizar el método canguro de manera eficaz después de haber asistido al curso.					
Evaluación general.					
EVALUACIÓN SATISFACCIÓN FINAL					
Considero que el curso me ha sido beneficioso.					
Considero que ha cumplido mis expectativas previas.					
Los contenidos se han adaptado a los participantes.					
Recomendaría el curso a otros padres.					
Evaluación general del curso.					

RUEGOS Y SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

