



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



Trabajo Fin de Grado

Título:

**- *Estudio observacional* -
*Participación del padre en el Método
Canguro***

Alumna: Cristina Mejía Sánchez

Directora: M^a del Valle Garzón Delgado

Madrid, mayo de 2021

ÍNDICE

1. RESUMEN (ABSTRACT)	3
2. PRESENTACIÓN	4
3. ESTADO DE LA CUESTIÓN	5
3.1. FUNDAMENTACIÓN, ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA 5	
3.1.1 EL MÉTODO CANGURO Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	5
3.1.2 PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL MÉTODO CANGURO.....	8
3.1.3 LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL MÉTODO CANGURO	10
3.2 JUSTIFICACIÓN	12
4. OBJETIVOS E HOPÓTESIS	14
5. METODOLOGÍA	15
5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	15
5.2. SUJETOS DE ESTUDIO	15
5.3. VARIABLES	16
5.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS	20
5.5. FASES DE ESTUDIO, CRONOGRAMA	22
5.6. ANÁLISIS DE DATOS.....	25
6. ASPECTOS ÉTICOS	27
7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	29
8. BIBLIOGRAFÍA	30
9. ANEXOS	33
9.1. ANEXO 1: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....	33
9.2. ANEXO 2: FICHA DE RECOGIDA DE DATOS NÚMERO 1.....	35
9.3. ANEXO 3: FICHA DE RECOGIDA DE DATOS NÚMERO 2.....	36
9.4. ANEXO 4: CUESTIONARIO	37

1. RESUMEN (ABSTRACT)

Hoy en día, existe cierta ambigüedad social sobre la participación y función del padre en el método canguro, lo que genera tensiones entre la práctica enfermera a la hora de explicar las funciones de cada uno de los progenitores a lo largo de todo el método y la forma que tienen los padres de repartir los roles.

Objetivo: observar la participación del padre de un recién nacido prematuro en el método canguro.

Con el fin de conocer el fruto de esas tensiones y saber qué está ocurriendo en la actualidad, se realizará un estudio observacional descriptivo donde se focalizará la atención en la participación del padre en el método canguro. Se recogerán todos los datos obtenidos a través de la observación mediante dos fichas de recogida y un cuestionario.

Debido a que los enfermeros son los encargados de acompañar tanto a los padres como a los neonatos durante el método canguro, es importante analizar la situación actual para poder plantear soluciones en un futuro.

Palabras clave: Método Madre-Canguro, Recién Nacido Prematuro, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Enfermeras Neonatales y Relaciones Padre-Hijo.

ABSTRACT

Nowadays, there is a certain degree of social ambiguity about the father's participation and function in the Kangaroo-Mother Care method, creating tension between the nursing practice when explaining each progenitor's functions throughout the whole method and the way parents distribute their roles.

Objective: to observe a premature infant's father's participation in the Kangaroo-Mother Care method. With the purpose of learning the results of these tensions and knowing what is going on at present, a descriptive observational study will be carried out where the attention will be focalized on the father's participation in the Kangaroo-Mother Care method. All the obtained data will be collected through observation by means of two datasheets and a survey. Due to the fact that nurses are the ones responsible for accompanying both the parents and the neonates during the Kangaroo-Mother Care method, it is important to analyze the current situation in order to be able to suggest some solutions for the future.

Keywords: Kangaroo-Mother Care Method, Premature Infant, Neonatal Intensive Care Units, Neonatal Nurses and Father-Child Relations.

2. PRESENTACIÓN

El método canguro resulta ser un procedimiento algo innovador y del que todavía muchas personas no saben de su existencia. Aún así, su perfeccionamiento avanza a una velocidad asombrosa, pues es considerado el mejor método natural para el bienestar tanto del neonato como de los padres. A pesar de su continua investigación, en los hospitales de maternidad podemos observar cierta ambigüedad sobre cómo deben repartirse los padres los roles a lo largo de todo el proceso. Esta situación no sólo genera múltiples dudas a los padres, sino también a los enfermeros, los cuales no saben cómo guiar a los progenitores del neonato. Debido a la falta de información y estudios sobre la participación del padre en el método canguro, me ha generado bastante curiosidad investigar sobre el tema utilizando la observación de los padres, pues qué mejor punto de partida para adentrarnos en esta investigación que saber cómo están actuando en la actualidad.

La motivación para escoger este tema viene directamente de la experiencia de una persona de mi entorno, la cual vivió la situación de tener a su hija con tan solo 31 semanas de gestación. A pesar de que tuvieron una suerte enorme, no deja de ser una situación que genera mucha ansiedad e incertidumbre para los padres. A esto se le suma la falta de conocimientos sobre el método canguro y la “casi prohibición” de los sanitarios que les atendieron de la participación del padre en el proceso. Esto me hizo pensar sobre cómo realmente debería participar el padre en el proceso y cómo se les debería explicar a ambos progenitores para evitar conflictos.

Dicha “casi prohibición” puede generar un conflicto entre los padres y los sanitarios, ya que cada uno de ellos puede tener una visión diferente acerca de la participación del padre. Esta situación puede generar numerosas dificultades para enfermería a la hora de evitar dichos conflictos, pues no es fácil explicar esta situación en la que la madre es la única capaz de proporcionar algunos cuidados como la lactancia materna. Por ello, creo que se debería investigar hasta encontrar la fórmula correcta sobre como deben aplicar el método canguro ambos padres, con el fin de evitar numerosos conflictos: sentimiento de inutilidad de padre, aumento del estrés de la madre, desvinculación del neonato con el padre, etc.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

3.1. FUNDAMENTACIÓN, ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El siguiente apartado tratará sobre el método canguro, analizando sus múltiples características así como la bibliografía encontrada sobre la participación del padre en el proceso, con el fin de relacionar toda esta información con la práctica enfermera.

Para el desarrollo de este apartado se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de artículos científicos, los cuales se han obtenido de las siguientes bases de datos: pubmed, scielo y EBSCO. Dicha búsqueda se ha realizado utilizando los términos MESH Y DECS presentes en la Tabla 1. Además, se ha obtenido información de la página oficial del INE, el NANDA y el libro de Cuidados Posnatales de la editorial Elsevier. Dado que aparece demasiada bibliografía sobre el método canguro, todas las búsquedas bibliográficas se han realizado utilizando el boleano AND, consiguiendo a su vez una mayor especificidad de los artículos.

MESH	DECS
Método Madre-Canguro	Kangaroo-Mother Care Method
Recién Nacido Prematuro	Premature Infant
Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal	Neonatal Intensive Care Units
Enfermeras Neonatales	Neonatal Nurses
Relaciones Padre-Hijo	Father-Child Relations

Tabla 1. Descriptores en Ciencias de la Salud. Elaboración propia.

3.1.1 EL MÉTODO CANGURO Y SUS CARACTERÍSTICAS

El método canguro, también conocido como método madre canguro, es la atención que ofrecen los padres, generalmente la madre, a los recién nacidos manteniéndolos en contacto piel con piel. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos como de los padres (1).

Generalmente se suele asociar el término método canguro con “contacto piel con piel”. Sin embargo, ambos conceptos tienen diferencias entre sí. Están muy relacionados, ya que el método canguro incluye el contacto piel con piel, pero incluye muchas cosas más. Respecto a esto, se ha encontrado la siguiente definición de método canguro: es un paquete de intervenciones que incluye el contacto piel con piel, la lactancia materna y la vigilancia estrecha de los bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer (2). Este método se considera una intervención segura y de bajo coste que tiene el potencial de prevenir muchas complicaciones asociadas con el parto prematuro. Además, se ha demostrado que no sólo se utiliza con bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer, sino también con recién nacidos a término (3).

Sus principales características son:

- Contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé
- Lactancia materna exclusiva (el caso ideal)
- Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar
- Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve
- Las madres que se encuentran en su hogar precisan de un seguimiento de apoyo
- Se trata de un método amable y eficaz que evita el ajetreo que predomina por norma general en una sala de pediatría ocupada por bebés prematuros (1)

El método canguro surgió en la ciudad de Bogotá, Colombia, cuyos progenitores fueron los doctores Rey y Martínez. Estos desarrollaron el método como una alternativa a los cuidados en incubadora, orientando esta intervención a únicamente la alimentación y crecimiento de los recién nacido prematuros que habían superado las dificultades iniciales. Se han necesitado dos décadas para investigar y aplicar el MMC y observar que esto es mucho más que una alternativa a los cuidados de la incubadora, ya que con él controlamos la temperatura, la lactancia materna y, muy importante, el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, independientemente de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica (1).

Según la Figura 1, en 2019 nacieron un total de 22.858 prematuros, de los cuales 916 fueron extremadamente prematuros, con una edad gestacional inferior a las 28 semanas. El parto prematuro es una prioridad de salud pública mundial (4) y el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. La mayor parte de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, y la prematuridad es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con sus repercusiones familiares y sociales (5) (6).

La investigación actual permite sacar las siguientes conclusiones sobre cómo el método afecta a nivel fisiológico, conductual, neuroconductual y psicosocial, especialmente en recién nacidos prematuros y bajo peso al nacer:

- Mejora la estabilidad fisiológica de los recién nacidos prematuros sanos: estabilidad cardiorrespiratoria, mejora la glucosa en sangre, estabiliza la temperatura del bebé (7) y mejora saturación de oxígeno.
- Reduce la mortalidad en bebés de muy bajo peso al nacer y fisiológicamente estables
- Mejora la estabilidad fisiológica en los prematuros sanos
- Consigue una mejor integridad y organización del sueño
- Reduce el cortisol hasta un 60%, lo que indica niveles reducidos de estrés infantil
- Disminuye los casos de infección nosocomial
- Disminución de la agitación y sensación de relajación y calma en el recién nacido
- Mayor satisfacción materna, lo que a su vez reduce los casos de depresión posparto y los casos de ansiedad materna
- Menos llanto infantil, especialmente en los procedimientos dolorosos
- Mejor desarrollo autónomo y neuroconductual en prematuros, lo que permite una menor probabilidad de retraso en el desarrollo
- Mejor afecto, confianza y competencia de los padres, lo que se resume en un mejor apego e interacciones más positivas con sus bebés (8)
- Se considera como primera opción para combatir el dolor en recién nacidos prematuros, obteniendo beneficios adicionales respecto al vínculo madre-hijo si se combina con la musicoterapia (9)

Las causas encontradas por las cuales este método es aconsejable en cualquier tipo de recién nacido y no únicamente en prematuros son que desarrolla muy positivamente el vínculo materno y que promueve la iniciación temprana de la lactancia materna en comparación con el método de cuidado convencional (10). Es por esto que se recomienda que el cuidado canguro sea incluido en los cuidados rutinarios de la UCIN, aportando el ambiente y el apoyo necesarios para que la madre interactúe tanto física como emocionalmente de la mejor manera con su bebé. Además, se han descrito algunas características que pueden influir en el desarrollo del vínculo materno: nivel de educación y empleo de las madres, método de parto, tipo de familia, género de los bebés (11), bebés con puntajes de desarrollo más bajos, falta de aceptación de la situación, escaso apoyo social, falta de tiempo en el hospital o en el hogar o las preocupaciones médicas sobre la madre o el bebé. Todos estos factores no solo se presentan como obstáculos para que la madre, como cuidadora principal, adopte el método canguro (12), sino que también pueden influir en que los bebés prematuros con un nivel de desarrollo más bajo necesiten mayor atención en un futuro (13).

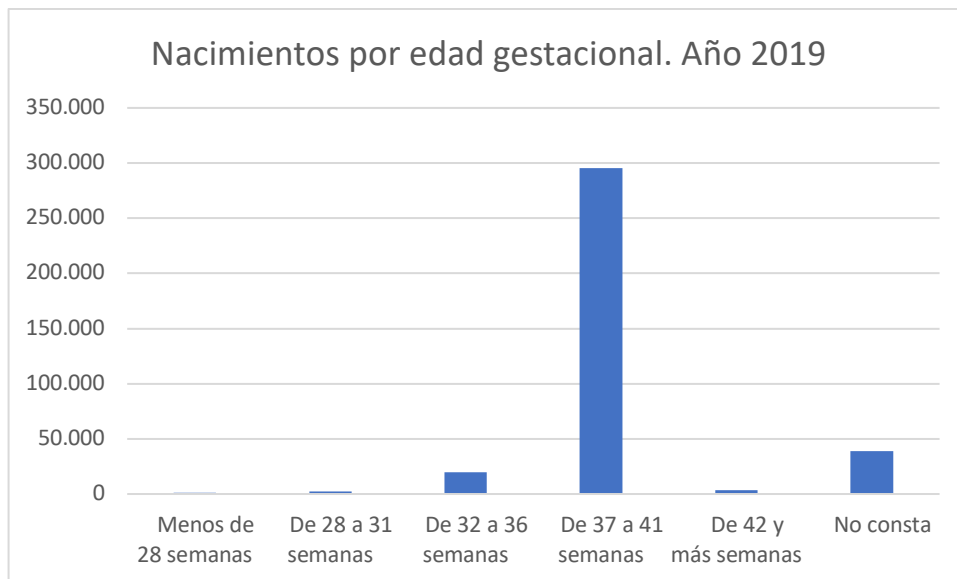


Figura 1. Nacimientos por edad gestacional. Elaboración propia a partir de: INE (2019) (14)

En base a lo visto, el método madre canguro es considerado una intervención muy beneficiosa tanto para la salud del niño como para el desarrollo del vínculo maternal, especialmente en recién nacidos prematuros y bajo peso al nacer. Sin embargo, no siempre será únicamente la madre la que realice este método, sino que se han descrito situaciones en las que el padre interviene, ya sea por complicaciones que la madre pueda sufrir en el parto, por fallecimiento de la misma o por compartir este proceso entre los dos. Por ello es muy importante conocer cómo interviene el padre en la actualidad para saber actuar ante esta situación.

3.1.2 PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL MÉTODO CANGURO

Según el autor Zeni Carvalho Lamy, existen diferentes percepciones entre los equipos multiprofesionales sobre el papel que debe desempeñar el padre cuando nace el bebé. Para algunas personas, el papel del padre es el de proveedor y no el de cuidador, mientras que para otras la participación de los padres debe implicar poner al niño en posición canguro, cambiar pañales, bañar al niño y apoyar a la madre en la lactancia. En su artículo, hace una llamada a la reflexión y denota que es necesario realizar cambios urgentes, en los que se incluya de manera efectiva a los padres en la atención neonatal como un derecho humano y no solo como un beneficio para el niño y la madre (15).

La participación del padre de manera exclusiva podría darse en algunas situaciones, como la necesidad de realizar una cesárea a la madre y la posterior recuperación. Hoy en día, la

realización del método canguro en la cesárea puede ser considerada una práctica recomendada, beneficiosa y segura, pero no se debe olvidar que estamos ante un caso de cirugía mayor (16). Actualmente, se ha visto que los bebés que reciben contacto piel con piel son consolados, dejan de llorar, se calman y alcanzan un estado de somnolencia antes que los bebés que permanecen en la cuna. Por esto, se recomienda que en ausencia de la madre el padre puede proporcionar este contacto piel con piel, facilitando el desarrollo de la conducta previa a la alimentación del lactante en este período de la vida del recién nacido y ser considerado el principal cuidador del lactante durante la separación de la madre y el bebé (17). La realización del contacto piel con piel tiene muchos efectos positivos en la conducta del cuidado infantil. El hecho de explorar, hablar, tocar y cuidar al bebé mejora la relación padre-neonato a los 3 días del parto (18).

En cuanto al padre, se ha observado que su participación en el método canguro se produce de forma dinámica, a través de actos. El tacto, como percepción táctil, permite al padre desarrollar sensaciones que modifiquen su comportamiento con el recién nacido. Es importante tener en cuenta las actitudes y ansiedades que puede presentar el padre ante el cuidado del niño (19). Su práctica no solo tiene beneficios para la salud emocional y mental, sino que se ha visto a través de un estudio observacional que los padres que realizan contacto piel con piel con su neonato presentan una FC y una PA disminuidas, lo que puede estar asociado a un menor riesgo de enfermedad cardíaca y renal. Con este estudio se ha demostrado los numerosos beneficios que brinda el método a los padres (20).

Dentro de todos los recién nacidos, existe una mayor vulnerabilidad del apego padre-hijo en prematuros. A pesar de que estos niños presentan problemas de apego con ambos padres, sería importante desarrollar intervenciones que mejoraran la calidad de apego entre el neonato y el padre, pues es el que normalmente pasa menos tiempo con el niño (13). Según el siguiente estudio, el padre es tan eficaz como la madre a la hora de proporcionar cuidados piel a piel para el control del dolor neonatal prematuro (21).

La bibliografía encontrada muestra la participación del padre como una práctica beneficiosa, tanto en ausencia de la madre como si está presente. Sin embargo, no nos indica cómo participa en la sociedad actual, así como cuales son sus funciones durante todo el proceso. Enfermería acompaña durante todo el proceso del método canguro tanto al recién nacido como a los padres, especialmente a los recién nacidos prematuros que se alojan en la UCIN durante un largo periodo de tiempo, por lo que sería conveniente saber qué pautas se deben seguir cuando al padre también participa con el fin de evitar un posible conflicto con los padres.

3.1.3 LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL MÉTODO CANGURO

La salud del recién nacido es considerada uno de los componentes más desafiantes dentro del mundo sanitario (22). Es por ello que la UCIN se encuentra definida como un espacio complejo donde destaca el trabajo participativo y la atención basada en un esfuerzo conjunto de todos los profesionales que la componen (23).

Las necesidades de apoyo psicosocial de los padres de los recién nacidos alojados en la UCIN, especialmente de los prematuros, son complejas y varían de una familia a otra. A pesar de las condiciones estresantes en las que trabaja el personal de enfermería en las UCIN, son los encargados de apoyar a los padres de diversas formas (24).

El nacimiento de un bebé prematuro es inesperado y genera síntomas de ansiedad, miedo y frustración en los padres al no poder acompañar en todo momento al lactante durante el periodo de hospitalización. Una interacción cordial entre la enfermera y los progenitores y la provisión de apoyo en áreas para la lactancia materna o la realización del método canguro mejoraría su bienestar físico y psicológico (25). Se ha observado que realizar una escucha activa, comunicarse con ellos sobre sus necesidades e informarles, preferiblemente al comienzo de su estancia en la UCIN, ayuda a sobrellevar el estrés durante la hospitalización prolongada del bebé (24). Según el siguiente estudio, se aconseja que los profesionales de salud que trabajan con familias de niños prematuros creen condiciones específicas para ellos y brinden apoyo continuo para satisfacer sus necesidades particulares. Será importante desarrollar intervenciones que se centren en las vías de desarrollo específicas para niños prematuros con el fin de mejorar la calidad del apego entre los padres y el hijo (13).

Como se ha visto anteriormente, existen diversos factores que pueden afectar al vínculo tanto materno como paterno durante el período prenatal. Según el artículo "The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants", se recomienda que desde enfermería se identifiquen los factores que puedan afectar al vínculo materno durante el período prenatal para así brindar apoyo a las mujeres con educación durante el período posparto, facilitando la mejor realización del método canguro (11). Según el libro cuidados posnatales, las matronas se encargan de corroborar que las mujeres conozcan la importancia del contacto piel con piel en el momento del nacimiento y en el período posnatal (26). En el propio NANDA, encontramos dos intervenciones y un objetivo relacionados con el método canguro y la relación de apego que se genera en él:

- NOC (1840): Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino

- NIC (6710): Fomentar el apego
- NIC (6965): Apoyo al procedimiento: bebé

En todos ellos aparecen actividades que indican que la enfermera tiene las competencias necesarias para guiar y ayudar en el proceso del método canguro a los padres del recién nacido, fomentando el apego de ambos con el bebé (27).

En cuanto al papel del padre, a pesar de la falta de estudios sobre este tema, el siguiente ensayo ha demostrado que el padre es tan eficaz como la madre a la hora de proporcionar cuidados piel a piel para el control del dolor neonatal prematuro, lo que proporciona un mayor interés para incluir a los padres en la atención neonatal (21). Para comprender la experiencia del padre con el niño prematuro en el Método Canguro, es necesario percibir cómo se da la experiencia del cuidado del neonato. En este sentido, se convierte en un desafío para los profesionales sanitario, especialmente los de enfermería, puesto que para ello hay que comprender la intersubjetividad del padre con el niño, a la vez que sus actitudes y ansiedades frente a la situación. Este estudio teórico-reflexivo, indica la importancia de valorar y acercarse a la figura paterna, con miras a mejorar la atención en todas las etapas que componen el Método Canguro (19).

El alta hospitalaria de un recién nacido solo ocurrirá cuando se alcance su estabilidad, lo que resulta aún más complicado en prematuros. Por ello, se ha observado que el apoyo de los profesionales de enfermería es primordial no solo para el logro de la estabilidad clínica del recién nacido durante la estancia, sino también para el desarrollo de intervenciones educativas que aseguren la continuidad de la atención adecuada después del alta hospitalaria. Las competencias educativas descritas del equipo de enfermería hacia los padres de recién nacidos que reciben método canguro son múltiples, entre las que se encuentran la orientación sobre la posición canguro, el cuidado de la piel e higiene del neonato, la promoción de la cercanía, evitar la separación padres-neonato o la detección de alteraciones respiratorias que pueden ser señales de alerta. Así, la enfermería como ciencia tiene un importante papel no solo en el cuidado de la salud, sino también en la investigación, buscando metodologías innovadoras que tengan una repercusión en la práctica del cuidado (28) (29).

A pesar de que las funciones de enfermería en el mundo del Método Canguro son necesarias y beneficiosas tanto para el neonato como para los padres, la presente investigación destacó que los enfermeros no pueden brindar todo el apoyo que los padres necesitarían. Esto es debido a que sus recursos (conocimientos, experiencias, concepciones y actitudes) son óptimos para la correcta promoción del Método Canguro, pero no son compatibles con las

numerosas demandas asistenciales a las que se ven sometidos. Mejorar las condiciones de trabajo de enfermería aumentando el número de enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos que colaboren en el apoyo de los padres reduciría la carga sobre el personal de enfermería, lo que a su vez mejoraría la implementación del Método Canguro (24) (30).

Después de lo observado, se puede concluir la importancia que tiene enfermería en el Método Canguro, no solo para proporcionar cuidados durante su estancia en la UCIN, sino como potenciales educadores para que los padres continúen con los cuidados tras el alta hospitalaria. Por ello, es muy importante que los profesionales sanitarios se adapten a cada situación, sacando el máximo rendimiento de cada una de las familias. A pesar de que los cuidados de los recién nacidos están tradicionalmente asociados a las madres, la sociedad evoluciona y cada vez más estudios incluyen a ambos progenitores, por lo que es importante que esto se tenga en cuenta desde enfermería y se proporcionen cuidados que faciliten el desarrollo del apego con ambos padres.

Después de realizar una búsqueda exhaustiva de la participación del padre en el método canguro, existe una clara falta de información acerca del tema. No solo no existen estudios sobre la participación compartida del proceso, sino también sobre cómo se debe abordar la situación para evitar tensiones entre enfermería y los progenitores del neonato. Ciertamente es que la mayor parte de los estudios realizados sobre los padres y el método confirman que su participación se considera un acto beneficioso, pero ninguno especifica cómo el padre debe actuar junto a la madre para favorecer al neonato en todo momento. Por ello, este estudio no sólo es importante para evitar conflictos dentro de enfermería, sino también para favorecer tanto a los padres como al neonato en todo momento durante este largo proceso.

3.2 JUSTIFICACIÓN

En base a lo visto, el método madre canguro es considerado una intervención muy beneficiosa tanto para la salud del niño como para el desarrollo del vínculo maternal, especialmente en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. Sin embargo, no siempre será únicamente la madre la que realice este método, sino que se han descrito situaciones en las que el padre interviene, ya sea por complicaciones que la madre pueda sufrir en el parto, por fallecimiento de la misma o por compartir este proceso entre los dos. Por ello es muy importante conocer cómo interviene el padre en la actualidad para saber actuar ante esta situación.

La bibliografía encontrada muestra la participación del padre como una práctica beneficiosa, tanto en ausencia de la madre como si está presente. Sin embargo, no nos indica cómo participa en la sociedad actual, así como cuáles son sus funciones durante todo el proceso. Enfermería acompaña durante todo el proceso del método canguro tanto al recién nacido como a los padres, especialmente a los recién nacidos prematuros que se alojan en la UCIN durante un largo periodo de tiempo, por lo que sería conveniente saber que pautas se deben seguir cuando al padre también participa con el fin de evitar un conflicto con los padres.

Después de lo presentado, se puede deducir la importancia que tiene la enfermería en el Método Canguro, no solo para proporcionar cuidados durante su estancia en la UCIN, sino como potenciales educadores para que los padres continúen con los cuidados tras el alta hospitalaria. Por ello, parece muy importante que los profesionales sanitarios se adapten a cada situación, sacando el máximo rendimiento de cada una de las familias. A pesar de que los cuidados de los recién nacidos están tradicionalmente asociados a las madres, la sociedad evoluciona y cada vez más estudios incluyen a ambos progenitores, por lo que es importante que esto se tenga en cuenta desde enfermería y se proporcionen cuidados que faciliten el desarrollo del apego con ambos padres.

Desde el punto de vista científico, actualmente existe una clara falta de información acerca de la participación del padre en la nueva sociedad. Cada día las familias evolucionan y cambian su manera de criar a los niños, ya no siendo únicamente la madre la encargada de esta labor. Es por ello que cuando hablamos de método canguro es difícil comprender quién debe realizarlo, si la madre, el padre o ambos. Sería muy beneficioso investigar sobre este ámbito con el fin de favorecer el reparto de roles de la manera más beneficiosa tanto para el neonato como para los progenitores, evitando a su vez conflictos en el ámbito hospitalario.

Por otro lado, desde el punto de vista enfermero, es importante saber cómo actúan los padres para dirigir los cuidados y la educación para la salud ofrecida durante el proceso de una manera u otra. Enfermería es la encargada de acompañar a los padres y neonatos durante este largo periodo de tiempo, por lo que es muy conveniente investigar sobre este tema con el fin de facilitar el proceso de la mejor manera posible.

Por tanto, investigar sobre este tema ayudará tanto a los profesionales de enfermería como a los padres que se encuentran atados a este largo proceso. Para ello, el primer paso será observar cómo están participando los padres en la actualidad, lo cual proporcionará una información muy necesaria para entender cómo se debe abordar la situación.

4. OBJETIVOS E HOPÓTESIS

Objetivo: observar la **participación del padre** de un **RN** prematuro en el **método canguro**.

5. METODOLOGÍA

5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se tratará de un estudio observacional de tipo descriptivo. Se ha elegido esta metodología con el fin de recolectar toda la información posible sobre la participación del padre en el método canguro. Dado que es un tema del que existe escasa información, la mejor forma para estudiarlo es observando la actuación de los sujetos de estudio que se está produciendo en la actualidad.

Por otro lado, se tratará de un estudio de carácter transversal, puesto que se recopilarán datos de la misma muestra con una única medición en el tiempo.

La duración total del estudio se situará en un año y siete meses.

5.2. SUJETOS DE ESTUDIO

La población diana de este estudio serán todos los padres de recién nacidos prematuros, de los cuales únicamente accederemos a los padres de los recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, pasando a ser este grupo más reducido nuestra población accesible. Por tanto, se concluye que se trata de un muestreo no probabilístico, ya que no se puede acceder a todos los padres de los recién nacidos prematuros, de tipo intencional, pues se estudiarán a todos aquellos sujetos a los que se pueda acceder, pero escogiendo los casos más representativos.

Para elegir a los sujetos de estudio entre todos los padres de neonatos de la UCIN, se utilizarán los siguientes criterios de inclusión:

- Padres de neonatos prematuros: no deben superen las 37 semanas de gestación
- Práctica del método canguro: todos aquellos padres de neonatos que estén recibiendo en ese momento el método, independientemente de la participación del padre
- Consentimiento informado: para estudiar a nuestros sujetos necesitaremos que nos firmen el consentimiento informado que detalle todo el proceso del estudio, así como su duración

Según la página oficial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, la media de partos atendida en el centro se sitúa en 5.337 partos por año, de los cuales el 10,04% son prematuros, lo que nos situaría en una cifra de aproximadamente de 535 partos prematuros por año (31). Esta cifra permite calcular que durante los dos meses en los que se observarán a los padres pasarán aproximadamente 89 neonatos por la UCIN. Dentro de esta población accesible, se seleccionarán a todos aquellos que cumplan nuestros criterios de inclusión. Finalmente, dentro de esta población elegible, se estudiará a todos aquellos sujetos que accedan a participar, formando la muestra final.

5.3. VARIABLES

Las variables que se utilizarán en el estudio serán las siguientes:

- Edad gestacional del neonato: según la bibliografía encontrada, dependiendo de la edad gestacional el niño presentará más o menos problemas de apego con los padres y una mayor necesidad de recibir el método canguro, por lo que se deberá tener en cuenta a la hora de medir la participación del padre y el afecto que este presenta con el neonato. Se trata de una variable cualitativa ordinal, pues se establece una ordenación entre las diferentes edades gestacionales:
 - Pretérmino tardío: desde las 34 hasta las <37 semanas
 - Moderadamente pretérmino: desde las 32 hasta las 33 semanas
 - Muy pretérmino: desde las 28 hasta las 31 semanas
 - Extremadamente prematuro: menos de 28 semanas

Su herramienta de recogida será mediante la primera ficha de recogida que se rellenará a través de la historia clínica del neonato.

- Peso al nacer del neonato: al igual que en el caso anterior, es importante saber este dato para valorar las necesidades del neonato a la hora de recibir el método canguro. Se trata de una variable cualitativa ordinal, pues podemos dividir el peso del recién nacido en diferentes categorías:
 - Bajo peso al nacer (BPN): de 1500 a 2500 g
 - Muy bajo peso al nacer (MBPN): de 1000 a 1499 g
 - Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN): menos de 1000 g

Su herramienta de recogida será la misma que en el caso de la edad gestacional, mediante un la ficha de recogida que se obtendrá a través de la historia clínica.

- Género del neonato: esta variable se tratará de la misma forma que las anteriores. Según algunos estudios (11) (13), el género del bebé influye en el desarrollo del apego, tanto materno como paterno, por lo que es importante tenerlo en cuenta. Se define como variable cualitativa dicotómica ya que se divide en dos categorías diferentes: mujer o hombre.
Esta información se recogerá con la misma ficha de recogida que se utilizará para las dos variables anteriores.
- Edad del padre: debido a que la sociedad va cambiando a lo largo de la historia, se tendrá en cuenta esta variable. Antiguamente, los padres no se incluían en el cuidado de los hijos, mientras que ahora este cuidado se comparte entre ambos progenitores. Se define como una variable cuantitativa discreta con la cual se medirá la edad en años del padre.
Su recogida será a través de un cuestionario que se les repartirá a los padres durante el primer contacto con ellos.
- Participación del padre en los cuidados del neonato: el objetivo del estudio es observar la participación del padre en el método canguro, por lo que es muy importante medir el grado de participación en los cuidados generales del neonato que el padre está llevando a cabo: cambio de pañales, baño, cuidados de la piel, etc. Se trata de una variable cualitativa dicotómica categorizada en Si o No.
En este caso, se registrará la información mediante una segunda ficha de recogida en la que se apuntará la respuesta obtenida a través de la observación del cuidado del padre hacia su bebé.
- Participación del padre en el método canguro: es muy importante registrar si el padre está participando o no en el método, pues será la variable más representativa del estudio. El objetivo es observar la participación del padre o su ausencia, lo que nos proporcionará una información muy valiosa sobre cómo está de implicado el padre en el método canguro en la actualidad. Es una variable cualitativa dicotómica que afirmará o negará la presencia de padre en el método.
Su herramienta de recogida será la misma ficha de recogida que utilizaremos para la anterior variable, observando si el padre participa o no en el método.
- Interés del padre en participar en el método canguro: no solo se debe medir si el padre participa en el método o no, sino también si tiene interés en hacerlo, con el fin de conseguir un resultado mucho más concreto. Para ello se utilizará esta variable

cualitativa dicotómica categorizada en Si o No. De esta manera, se registrará de manera más específica la situación de cada uno de los padres que participen en el estudio.

Se recogerá con el cuestionario entregado a los padres.

- Exclusividad del padre en el método canguro: como se ha visto en la bibliografía, algunos padres realizan ellos solos el método canguro cuando la madre no puede realizarlo. Medir esta variable proporcionará saber si está siendo el cuidador principal del neonato o comparte ese papel con la madre. Es una variable de tipo cualitativa dicotómica.

Para recoger dicha información se utilizará la segunda ficha de recogida.

- Alimentación del neonato: la madre se considera la cuidadora principal por muchas razones, entre la que se encuentra la posibilidad de dar lactancia materna. Muchos padres obvian que el método canguro lo debe realizar la madre del neonato porque ella es la que puede proporcionarle todos los cuidados, por lo que se debe tener en cuenta también esta variable. Es de tipo cualitativa nominal y se divide en tres categorías: lactancia materna, lactancia artificial y lactancia materna + artificial.

Su recogida se realizará en primer lugar mediante el cuestionario que se entregará a los padres y, en segundo lugar, mediante la observación, recogiendo todo lo observado en la segunda ficha de recogida. De esta manera, se comprobará que tipo de alimentación está recibiendo el neonato en la realidad.

- Duración del método canguro (min/días): es muy importante saber cuanto tiempo está recibiendo el neonato el método, puesto que se debe saber cuanta posibilidad tiene el padre para hacerlo él. Por ejemplo, en el caso de muy prematuros, al principio no recibirán tanto tiempo el método a causa de sus complicaciones, por lo que se tendrá en cuenta a la hora de contabilizar la participación del padre. Es una variable cuantitativa discreta que se medirá en los minutos de participación al día.

Su método de recogida lo rellenarán los padres en el cuestionario entregado al principio del estudio, puesto que no hay otra manera de recogerlo. El personal sanitario de la UCIN puede ayudar a los padres a saber este dato.

- Duración de la participación del padre en el método canguro (min/días): puesto que el objetivo del estudio es observar la participación de los padres, esta variable es una de las más importantes. Se debe contabilizar la participación aproximada del padre en el

método. Es una variable cuantitativa discreta que se medirá con los minutos de participación del padre al día.

Al igual que en el caso anterior, se recogerá mediante el cuestionario que rellenarán los padres con ayuda del personal sanitario si es necesario.

- Participación del padre en el método canguro con otros hijos: a causa de que la sociedad evoluciona con el paso del tiempo, es muy importante medir esta variable. Con esta medición, se puede observar diferentes comportamientos en una misma persona, lo que dará mucha información acerca de la evolución de la participación de los padres. Se trata de una variable cualitativa dicotómica categorizada en Si o No. Para su recogida se utilizará el mismo cuestionario utilizado en algunas de las variables anteriores.

VARIABLE	TIPO	CATEGORÍAS POSIBLES
Edad gestacional del neonato	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pretérmino tardío: 34 a < 37 semanas ○ Moderadamente pretérmino: 32 a 33 semanas ○ Muy pretérmino: 28 a 31 semanas ○ Extremadamente prematuro: < 28 semanas
Peso al nacer del neonato	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bajo peso al nacer (BPN): 1500 a 2500 g ○ Muy bajo peso al nacer (MBPN): 1000 a 1499 g ○ Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN): < 1000 g
Género del neonato	Cualitativa dicotómica	Mujer/Hombre
Edad del padre	Cuantitativa discreta	Edad en años
Participación del padre en los cuidados del neonato	Cualitativa dicotómica	Si/No
Participación del padre en el método canguro	Cualitativa dicotómica	Si/No

Interés del padre en participar en el método canguro	Cualitativa dicotómica	Si/No
Exclusividad del padre en el método canguro	Cualitativa dicotómica	Si/No
Alimentación del neonato	Cualitativa nominal	<input type="radio"/> Lactancia materna <input type="radio"/> Lactancia artificial <input type="radio"/> Lactancia materna + artificial
Duración del método canguro (min/día)	Cuantitativa discreta	Min/días
Duración de la participación del padre en el método canguro (min/día)	Cuantitativa discreta	Min/días
Participación del padre en el método canguro con otros hijos	Cualitativa dicotómica	Si/No

5.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

Durante el estudio se realizarán nueve visitas al Hospital General Universitario Gregorio Marañón durante dos meses, en las cuales se realizarán las siguientes actividades:

- Primera visita: durante esta primera toma de contacto con la UCIN del hospital, se presentará el estudio a la unidad. El equipo de investigación se reunirá tanto con la directora de área del Hospital Materno Infantil del Gregorio Marañón como con la supervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con el fin de presentar el proyecto de investigación y recibir todos los consentimientos necesarios para el comienzo del estudio.
- Resto de visitas: una vez obtenidos todos los consentimientos necesarios para comenzar el proyecto, se volverá a ir al hospital en ocho ocasiones en búsqueda de sujetos de estudio válidos para la investigación. Las visitas se realizarán dos veces por semana durante dos meses, alternando los turnos (mañana y tarde) en cada visita. En cada una de las visitas, primero se revisará en la historia clínica cuantos neonatos

prematuros (menores de 37 semanas) se encuentran en ese momento ingresados en la UCIN. Una vez seleccionados, se entrevistará a los padres de dichos neonatos para elegir a todos los que cumplan los criterios de inclusión. En caso de que el padre no esté presente durante esta visita, se le preguntará a la madre del neonato si en la siguiente visita estará.

Una vez elegidos a todos los candidatos posibles, se procederá a explicar a los padres la realización del estudio sobre el método canguro. A todos aquellos padres que accedan a participar en el estudio, se les entregará un consentimiento informado a cada padre y otro para la participación del neonato que también deberán Firmar, presentes en el Anexo 1. También se les entregará un cuestionario, presente en el Anexo 4, que deben entregar en ese mismo momento junto con los consentimientos, con el fin de poder comenzar el estudio sin problemas.

Se aprovechará esta visita para explicar a todo el personal sanitario que trabaje en la UCIN, especialmente al de enfermería, lo que se va a realizar durante la tercera visita. Durante esta visita se recogerán todas las variables anteriormente nombradas, siendo las siguientes a través del primer cuestionario entregado: edad del padre, interés del padre en participar en el método canguro, alimentación del neonato, duración del método canguro (min/día), duración de la participación del padre en el método canguro (min/día) y participación del padre en el método canguro con otros hijos.

Por otro lado, se recogerán las siguientes variables que el equipo recogerá en la primera ficha de recogida, presente en el Anexo 2, a través de información obtenida en la historia clínica de los neonatos: edad gestacional, peso al nacer y género del neonato.

Una vez recogidos todos estos datos, el equipo de estudio se limitará a observar lo que está ocurriendo con los padres y los neonatos en la UCIN. Puesto que todos los consentimientos informados se encuentran firmados, tanto por parte de los padres como de hospital, se pasará a observar a los sujetos de estudio y a rellenar la segunda ficha de recogida, presente en el Anexo 3, la cual recogerá las siguientes variables: participación del padre en los cuidados de neonato, participación del padre en el método canguro, exclusividad del padre en el método canguro y alimentación del neonato.

5.5. FASES DE ESTUDIO, CRONOGRAMA

Este estudio está planificado en tres fases:

- Fase conceptual: el objetivo de esta fase es obtener información acerca del tema que se va a estudiar revisando trabajos realizados por otros investigadores, con el fin de argumentar la viabilidad de la investigación. Una vez argumentado y fundamentado mediante un marco teórico sobre el tema a tratar plasmado en el diseño del estudio, se planteará la pregunta de investigación con la que se pretende dar respuesta al problema de investigación planteado. La duración de esta fase se situará en los 4 meses.
- Fase metodológica: el objetivo de esta segunda fase es plantear cómo se investigará el problema, seleccionando el diseño de investigación más adecuado para la resolución de la pregunta de investigación. Durante esta se identificará a la población que se va a estudiar, concretando el plan de muestreo que se va a llevar a cabo. Además se seleccionarán las variables de investigación que se estudiarán, indicando sus herramientas de recogida y los análisis de datos posibles entre ellas. Su duración será de 3 meses.
- Fase empírica: el objetivo de la última fase será llevar a cabo el proyecto de investigación en búsqueda de la respuesta al problema de investigación inicialmente planteado. Para ello, se seguirán los siguientes pasos:
 - Recogida de datos: mediante las herramientas de recogida seleccionadas
 - Análisis de datos: una vez seleccionados aquellos datos más relevantes para buscar la respuesta al problema de investigación, se procederá a analizarlos mediante estadística descriptiva
 - Interpretación de los datos – resultados – discusión: se interpretarán los datos obtenidos y se relacionarán con resultados obtenidos por otros investigadores en estudios similares para observar todo lo que se ha descubierto con este trabajo de investigación
 - Difusión de los resultados: se publicarán los resultados a través de diferentes medios (artículos científicos en revistas, congresos, etc.) con la finalidad de ayudar a otros profesionales en la práctica clínica proporcionándoles la mejor evidencia científica posible

La duración total de esta fase se estimará en un año.

FASES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																		
		SEPT	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG	SEPT	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR
CONCEPTUAL	Redacción del marco teórico																			
	Elección de la pregunta de investigación																			
METODOLÓGICA	Búsqueda de la modalidad																			
	Sujetos de estudio																			
	Variables y análisis de datos																			
EMPÍRICA	Recogida de datos																			
	Análisis de datos																			
	Interpretación de los datos - resultados - discusión																			
	Difusión de los resultados																			

CALENDARIO DE VISITAS

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
SEMANA 1	Primera visita: presentación del proyecto y firma de consentimientos		Recogida de datos en turno de mañana				Recogida de datos en turno de tarde
SEMANA 2		Recogida de datos en turno de tarde				Recogida de datos en turno de mañana	
SEMANA 3					Recogida de datos en turno de tarde		Recogida de datos en turno de mañana
SEMANA 4	Recogida de datos en turno de mañana					Recogida de datos en turno de tarde	
SEMANA 5			Recogida de datos en turno de tarde		Recogida de datos en turno de mañana		
SEMANA 6	Recogida de datos en turno de tarde			Recogida de datos en turno de mañana			
SEMANA 7		Recogida de datos en turno de mañana				Recogida de datos en turno de tarde	
SEMANA 8					Recogida de datos en turno de tarde		Recogida de datos en turno de mañana

5.6. ANÁLISIS DE DATOS

Para el estudio, se empleará estadística descriptiva, para lo que se dividirán las variables según su naturaleza, con el fin de determinar que parámetros se podrán utilizar con cada una de ellas.

- Para las variables cualitativas ordinales (edad gestacional del neonato y peso al nacer del neonato), se podrán aplicar los siguientes parámetros: frecuencia absoluta, diagrama de barras o rectángulos, diagrama de sectores, moda, mediana y cuantiles (cuartiles, deciles o percentiles)
- Para las variables cualitativas nominales (alimentación del neonato) se podrán aplicar los siguientes parámetros: frecuencia absoluta, diagrama de barras o rectángulos, diagrama de sectores y moda
- Para las variables cualitativas dicotómicas (género del neonato, participación del padre en los cuidados del neonato, participación del padre en el método canguro, interés del padre en el método canguro, exclusividad del padre en el método canguro y participación del padre en el método canguro con otros hijos) se podrán utilizar los siguientes parámetros: frecuencia absoluta, diagrama de barras o rectángulos, diagrama de sectores y moda
- Para las variables cuantitativas discretas (duración del método canguro (min/días), duración de la participación del padre en el método canguro (min/días) y edad del padre) se podrán utilizar los siguientes parámetros: frecuencia absoluta, diagrama de segmentos, diagrama de caja y bigotes, histograma o histograma de rectángulos, moda, mediana, media, cuantiles (cuartiles, deciles o percentiles), desviación media, desviación típica o estándar, varianza y coeficiente de variación

Las posibles comparaciones útiles en el estudio entre las variables utilizando dichos parámetros serían las siguientes:

- Se compararán las frecuencias absolutas de la variable edad gestacional del neonato condicionadas a la modalidad "Si" de la variable participación del padre en el método canguro y a la modalidad "No", con el fin de observar si la edad del neonato influye en la participación. Se realizará la misma comparación con las variables participación del padre en el método canguro- peso al nacer del neonato, participación del padre en el método canguro- alimentación del neonato y participación del padre en el método canguro-participación del padre en el método canguro con otros hijos.

- Se utilizará un diagrama de cajas y bigotes para comparar la variable edad del padre y la variable participación del padre en el método canguro dividida en las modalidades de “Si” y “No”, para saber si la edad influye en la participación. Además, se hará la misma comparación con las siguientes variables: duración de la participación del padre en el método canguro-exclusividad del padre en el método canguro, duración de la participación del padre en el método canguro-participación del padre en los cuidados del neonato y duración de la participación del padre en el método canguro-alimentación del neonato.

Por otro lado, las posibles asociaciones útiles para el estudio entre las variables utilizando los test estadísticos serían:

- Entre variables cualitativas dicotómicas se utilizará el test Chi cuadrado de Pearson. Se comparará las variables Género del neonato y Participación del padre en el método canguro.
- Entre variables cualitativas y cuantitativas se utilizará el test regresión lineal simple. Se compararán las variables Edad del padre y Participación del padre en el método canguro, Edad gestacional del neonato y duración de la participación del padre en el método canguro, y Alimentación del padre y duración de la participación del padre en el método canguro.
- Entre variables cuantitativas se utilizará el test correlación de Pearson. Se compararán las variables Edad del padre y Duración de la participación del padre en el método canguro.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Primero, el proyecto de investigación debe ser aceptado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, adjuntando al Comité toda la información detallada sobre el proyecto.

Una vez que el Comité de el visto bueno, se firmará un contrato con el Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Después, se hablará con la directora de área del Hospital Materno infantil del Gregorio Marañón y con la supervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con el fin de recibir su consentimiento para comenzar a realizar el estudio en la unidad. Además, se informará a todo el personal sanitario presente durante el estudio con el fin de respetar sus opiniones acerca de su participación en el estudio o no, respetando sus funciones de trabajo en todo momento y proporcionándoles un consentimiento informado en caso de que proporcionen información relevante para el estudio.

En el caso de este estudio, no existen riesgos potenciales tanto para los padres, los neonatos como para el personal sanitario.

Se deberán tener en cuenta las siguientes leyes con el fin de proteger a los participantes en todo momento:

- La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Con esta ley, los responsables y encargados del manejo de datos obtenidos de los sujetos de estudio deben asegurar la confidencialidad de los mismos (32).
- La Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Esta ley obliga a prevalecer la salud, el interés y el bienestar de los participantes de la investigación por encima del interés de la sociedad o de la ciencia, protegiendo así los derechos y libertades fundamentales de los sujetos (33).

Para lograr la anonimización de los datos personales de los participantes, se utilizará la técnica de generalización, agrupando los datos individuales en diferentes grupos con el fin de que se puedan identificar por separado. Para ello, la mayoría de las variables no aportan datos muy específicos, sino más generales. Un ejemplo de ello sería la edad del neonato, la cual no se registrará específicamente, sino que se clasificará en diferentes grupos: pretérmino tardío,

moderadamente pretérmino, muy pretérmino y extremadamente prematuro. Esto permitirá que personas ajenas al equipo de investigación no puedan identificar al neonato pero si que aporte la información suficiente como para llevar a cabo el estudio. Además, la información debe ser guardada en lugares seguros y confidenciales, a los que únicamente tengan acceso los responsables del estudio.

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La limitación más considerable del estudio según la validez interna es el tamaño de la muestra, el cual es demasiado pequeño como para estudiar el problema.

La limitación que más destaca según la validez externa es la elección de los recién nacidos prematuros, lo cual dificultará la generalización de los resultados a todos los recién nacidos.

Además de esto, cada caso es totalmente subjetivo y diferente al resto, lo cuál también impedirá la generalización de los datos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro Guía práctica [Internet]. Ginebra: OMS; 2004 [actualizado 2004; acceso 12 diciembre de 2020]. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=616A61D1B4A48D62B673FAE3E8D0CA6D?sequence=1>
- (2) Chan G, Valsangkar B, Kajeepeta S, Boundy E, Wall S. What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *J Glob Health*. 2016;6(1):1-9.
- (3) Boundy E, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi W, Missmer S, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatr*. 2016;137(1):1-16.
- (4) Barfield, Wanda D. Public Health Implications of Very Preterm Birth. *Clin Perinatol*. 2018;45(3):565-577.
- (5) Rellan S, García C, Paz M, García A. El recién nacido prematuro. En: Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología, coordinador. *Protocolos de Neonatología*. 2ª ed. AEP; 2008. p.68-77.
- (6) Tucker J, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. *BMJ*. 2004;329:675-678.
- (7) Moore E, Anderson G, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5(5):1-79.
- (8) Bear R, Mellor D. Continuing Education Module-Kangaroo Mother Care 2: Potential Beneficial Impacts on Brain Development in Premature Infants. *J Perinat Educ*. 2017;26(4):177-184.
- (9) Shukla V, Chaudhari A, Nimbalkar S, Phatak A, Patel D, Nimbalkar A. Skin-to-Skin Care by Mother vs. Father for Preterm Neonatal Pain: A Randomized Control Trial (ENVIRON Trial). *Int J Pediatr*. 2021;2021:1-6.
- (10) Mekonnen A, Yehualashet S, Bayleyegn A. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: a meta-analysis of published studies. *Int breastfeed J*. 2019;14(1):1-6.
- (11) Kurt F, Kucukoglu S, Ozdemir A, Ozcan Z. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. *Niger J Clin Pract*. 2020;23(1):26-32.
- (12) Smith E, Bergelson I, Constantian S, Valsangkar B, Chan G. Barriers and enablers of health system adoption of kangaroo mother care: a systematic review of caregiver perspectives. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):1-16.
- (13) Ruiz N, Piskernik B, Witting A, Fuiko R, Ahnert L. Parent-child attachment in children born preterm and at term: A multigroup analysis. *PLoS One*. 2018;13(8):1-14.

- (14) INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021. Tablas de nacimientos por edad gestacional 2019; [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es>
- (15) Lamy ZC. Fathers' participation in neonatal units: an ongoing process. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(3):262-263.
- (16) Lalaguna P, Díaz N, Costa M. Contacto piel con piel tras un parto por cesarea: Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Pública.* 2019;93:1-10.
- (17) Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth.* 2007;34(2):105-14.
- (18) Chen E, Gau M, Liu C, Lee T. Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial. *Nurs Res Pract.* 2017; 2017:1-8.
- (19) Lopes T, Santos V, Carvalho J. The presence of the father in the kangaroo method. *Esc Anna Nery.* 2019;23(3):1-5.
- (20) Jones H, Santamaria N. Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in a neonatal intensive special care unit. *Scand J Caring Sci.* 2017;32(3):1012-1017.
- (21) Shukla V, Bansal S, Nimbalkar A, Chapla A, Phatak A, Patel D, et al. Pain Control Interventions in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatr.* 2018;55(4):292-296.
- (22) Narayanan I, Nsungwa J, Lusyati S, Rohsiswatmo R, Thomas N, Kamalarathnam CN, et al. Facility readiness in low and middle-income countries to address care of high risk/ small and sick newborns. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2019;5(1):1-14.
- (23) Naylor L, Clarke-Sather A, Weber M. Troubling care in the neonatal intensive care unit. *Geoforum.* 2020;114:107-116.
- (24) Bry A, Wigert H. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychol.* 2019;7(76):1-12.
- (25) Lomotey A, Bam V, Diji A, Asante E, Asante H, Osei J. Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study. *Nurs Open.* 2020;7(1):150-159.
- (26) Baston H, Hall J. *Cuidados posnatales*. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
- (27) Heather T. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017*. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
- (28) Sales I, Santos J, Rocha S, Gouveia M, Carvalho N. Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):1-8.

- (29) Feeley N, Genest C, Niela-Vilén H, Charbonneau L, Axelin A. Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC Pediatr.* 2016;16(1):1-13.
- (30) Silva L, Leite J, Silva T, Silva I, Mourão P, Gomes T. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2783-2791.
- (31) Salud Madrid [Internet]. Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2019 [actualizada 2019; acceso 10 de marzo de 2021]. Actividad asistencial Neonatología.
Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/>
- (32) Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 294, (06-12-2018)
- (33) Investigación biomédica. Ley 14/2007, de 3 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 159, (04-07-2007)

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Título del Estudio: Estudio observacional a padres de recién nacidos prematuros

Investigador principal: Cristina Mejía Sánchez

Servicio: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales HGUGM

Yo, _____ he sido informado por el
Dr. _____, investigador/a principal del estudio, y declaro que:

- He sido informado de todo lo referente al estudio
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mis datos serán tratados de manera confidencial
- Comprendo que participo voluntariamente y puedo retirarme de estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta a mis cuidados médicos

Con esto doy mi conformidad para participar en este estudio,

El DNI y la fecha deben ser escritos a mano por el participante, junto con la firma:

DNI del participante:

Fecha:

Firma:

Fecha:

Firma del investigador:

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ revoco el consentimiento de participación
en el estudio, arriba firmado, con fecha _____

Firma _____

CONTENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES/TUTORES DEL MENOR

Título del Estudio: Estudio observacional a padres de recién nacidos prematuros

Investigador principal: Cristina Mejía Sánchez

Servicio: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales HGUGM

Yo, _____ y yo, _____ como
madres/padres/tutores de _____ he
sido informado por el Dr. _____, investigador/a principal del
estudio, y declaro que:

- Confirmando que mi hijo/a participe en el estudio
- He sido informado de todo lo referente al estudio
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que los datos serán tratados de manera confidencial
- Comprendo que la participación es voluntaria y mi hijo/a puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta a sus cuidados médicos

Con esto doy mi conformidad para participar en este estudio,

El DNI y la fecha deben ser escritos a mano por los participantes, junto con la firma

DNI del menor:

Nombre del menor:

Nombre del primer padre/madre/tutor:

DNI:

Nombre del segundo padre/madre/tutor:

DNI:

Fecha:

Fecha:

Firma de ambos:

Firma del investigador:

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ revoco el consentimiento de participación
en el estudio, arriba firmado, con fecha _____

Firma _____

9.2. ANEXO 2: FICHA DE RECOGIDA DE DATOS NÚMERO 1

Fecha de recogida:				
variable	RESPUESTA			
Edad gestacional del neonato	Pretérmino tardío: desde las 34 hasta las <37 semanas	Moderadamente pretérmino: desde las 32 hasta las 33 semanas	Muy pretérmino: desde las 28 hasta las 31 semanas	Extremadamente prematuro: menos de 28 semanas
Peso al nacer del neonato	Bajo peso al nacer (BPN): de 1500 a 2500 g	Muy bajo peso al nacer (MBPN): de 1000 a 1499 g	Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN): menos de 1000 g	
Género del neonato	Mujer		Hombre	

9.3. ANEXO 3: FICHA DE RECOGIDA DE DATOS NÚMERO 2

Fecha de recogida:			
VARIABLE	RESPUESTA		
Participación de madre en los cuidados del neonato	Si	No	
Participación del padre en el método canguro	Si	No	
Exclusividad del padre en el método canguro	Si	No	
Alimentación del neonato	Lactancia materna	Lactancia artificial	Lactancia materna + artificial

9.4. ANEXO 4: CUESTIONARIO

Señale con una X la respuesta deseada o rellene con los datos pedidos:

Nombre y apellidos del participante:			
Fecha:			
Edad del participante			
	años		
Interés del participante en participar en el método canguro	Si	No	
Tipo de alimentación del neonato	Lactancia materna	Lactancia artificial	Lactancia materna + artificial
Duración del método canguro en min/días			
	Min/días		
Duración de la participación del participante en el método canguro en min/días			
	Min/días		
Participación del participante en el método canguro con otros hijos	Si	No	

