



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Factores determinantes para la implementación del método madre canguro: Una revisión de alcance.

Autor: Jaidith Guerra Mercado

Directora: Doctora. Lucy Vesga Gualdrón

Universidad Nacional de Colombia
Facultad Ciencias de la Salud, Departamento De Enfermería
Bogotá, Colombia

2023

Factores determinantes para la implementación del método madre canguro: Una revisión de alcance.

Autor: Jaidith Guerra Mercado

Directora: Doctora. Lucy Vesga Gualdrón

Línea de Investigación:

Cuidado de Enfermería Materno Perinatal

Grupo de Investigación:

Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia- Convenio Universidad de Sucre

Sincelejo, Colombia

Facultad De Enfermería- Programa Maestría en Enfermería

Proyecto de Tesis

2023

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por se guía en este arduo proceso, a mi familia, a mi directora de tesis Lucy Marcela Vesga Gualdrón, por su paciencia y apoyo, a mis dos pequeños hijos Luisana y Juan Felipe Mejía Guerra, quienes con su presencia y amor incondicional motivan cada día mi actuar, pero sobre todo el agradecimiento más grande y valioso es para mí, por nunca rendirme ante las adversidades, y con fortaleza y voluntad llegar hasta este maravilloso resultado.

Los amo.

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Jaidith Guerra Mercado

Nombre

JAIDITH GUERRA MERCADO

Fecha: 14/07/2024

Resumen

Factores determinantes para la implementación del método madre canguro: Una revisión de alcance

Introducción: El Método Madre Canguro ha demostrado ser útil y costo-efectivo en el cuidado, tratamiento y recuperación de los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer, pese a esto aún existen lugares del mundo en los cuales no se logra implementar por diversas circunstancias, de allí surge la necesidad de explorar la evidencia sobre dónde se ha implementado, cuáles son las barreras y facilitadores determinantes durante dicho proceso.

Objetivo: indagar acerca del alcance y tipo de evidencia existente en relación con los factores determinantes y el nivel de implementación del Método Madre Canguro en el mundo.

Metodología: Estudio de revisión de alcance que siguió la metodología propuesta por el Instituto Johana Briggs JBI de la Universidad de Adelaida. Criterios de Inclusión: Se incluyeron estudios en idiomas, español, inglés y portugués, publicados desde 1978 hasta el 2022 teniendo en cuenta el año del surgimiento del Método Madre Canguro. Método: Se utilizó una metodología de búsqueda en tres pasos, en primer lugar, una búsqueda libre de la temática, en MEDLINE (PubMed) y CINALH (EBSCO), luego, búsqueda exhaustiva y sistemática en las siguientes bases de datos: SCIELO, SCOPUS, PUMED, CINALH, EBSCO, MEDLINE, usando la siguientes ecuaciones [(Metodo Madre-Canguro) OR (Kangaroo-Mother Care Method) AND (Barreras) OR (Barriers)]; [(Metodo Madre-Canguro) AND

(Facilitadores OR Potencializadores)]; [(Metodo Madre-Canguro) AND [(Implementación) OR Implementation]]. Posterior a esto, se realizó una búsqueda secundaria, a partir de las fuentes seleccionadas en texto completo. Una vez, finalizada la búsqueda, los dos investigadores (Estudiante de maestría y directora de tesis) realizaron la selección de los estudios, los desacuerdos fueron solucionados por medio de consenso entre ellos. Se realizó la extracción de los datos y se empleó análisis temático.

Resultados: la búsqueda arrojó un total de 197 artículos que luego de ser revisados por pertinencia y de acuerdo con los criterios de inclusión, fueron analizados a profundidad 43 artículos en texto completo. La implementación del método madre canguro en el mundo es variable, los factores determinantes incluidos como barreras y facilitadores más relevantes estuvieron relacionados con el nivel gubernamental, la infraestructura, el acceso y el talento humano en salud. Dentro de los facilitadores se encuentra que el liderazgo en todos los niveles es indispensable, seguido de la educación, la capacitación y la motivación acerca del Método Madre canguro (MMC) al personal, los padres y directivos, quienes, al conocer los beneficios de dicha estrategia, mejoran la implementación del MMC en diferentes partes del mundo.

Conclusión: los factores determinantes en la implementación del método madre canguro pueden convertirse en barreras o facilitadores acorde a como sean manejados y gestionados. La generación de políticas a nivel nacional, local e institucional, así como el apoyo de la gerencia en la disposición de recursos, son determinantes para la implementación y beneficios del método. No existen datos significativos que aporten a valorar el nivel de implementación del MMC a nivel mundial, es llamativa la ausencia de América y la alta participación de África y Asia.

Palabras claves: Recién Nacido Prematuro; Barreras; Potenciadores; Beneficios; Método Madre Canguro; implementación.

Abstract

Determinants for the implementation of kangaroo mother care: A scoping review

Introduction: The Kangaroo Mother Care method has proven to be useful and cost-effective in the care, treatment and recovery of preterm and/or low birth weight newborns, despite this there are still places where it is not possible to implement it. There arises the need to explore the evidence on where it has been implemented, what are the determining barriers and facilitators in the implementation

Objective: to inquire about the scope and type of existing evidence in relation to the determining factors in the implementation of the kangaroo mother method in neonatal care units.

Methodology: Scoping review study that followed the methodology proposed by the Johana Briggs JBI Institute at the University of Adelaide. Inclusion Criteria: Studies in languages, Spanish, English and Portuguese, published from 1978 to 2022, taking into account the year of the appearance of the Kangaroo Mother Care Method, were included. Method: A three-step search methodology was used, first, a free search of the subject, in MEDLINE (PubMed) and CINALH (EBSCO), then, an exhaustive and systematic search in the following data bases: SCIELO, SCOPUS, PUMED, CINALH, EBSCO, MEDLINE, using the following equations [(METODO MADRE-KANGAROO) OR (KANGAROO-MOTHER CARE METHOD)]

AND (BARRERAS) OR (BARRIERS)]; [(MOTHER-KANGAROO METHOD)AND (FACILITATORS OR POTENTIALIZERS)]; [(KANGAROO MOTHER METHOD) AND [(IMPLEMENTACIÓN) OR IMPLEMENTATION)]. After this, a secondary search was carried out, based on the selected sources in full text. Once the search was completed, the two researchers (Master's student and thesis supervisor) made the selection of the studies, disagreements were resolved by consensus between them. Data extraction and the mastic analysis were performed.

Results: the search yielded a total of 197 articles that, after being reviewed for relevance and according to the inclusion criteria, 43 full-text articles were analyzed in depth. The implementation of the kangaroo mother method in the world is variable, the determining factors included as the most relevant barriers and facilitators were related to the government al level, infrastructure, access and human talent in health. Among the facilitators, it is found that leadership at all level sis essential, followed by education, training and motivation about the Kangaroo Mother Care Method (KMC) for staff, parents and managers, who, knowing the benefits of such strategy, improve the implementation of the KMC in different part soft the world.

Conclusion: the determining factors in the implementation of the kangaroo mother method can become barriers or facilitators according to how they are handled and managed. The generation of policies at the national, local and institution al levels, as well as the support of management in the provision of resources, are decisive for the implementation of the method. There are no significant data that contribute to assessing the level of implementation of the MMC worldwide, the absence of America y the high participation of Africa and Asia are striking.

Keywords: Preterm newborn; Barriers; Enhancer; Benefits; Kangaroo-Mother Care Method; implementation.

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Abstract	IX
Lista de Diagramas e Ilustraciones	XIII
Lista de Tablas	XIV
Lista de Símbolos y abreviaturas	XV
Introducción	17
Capítulo 1. Marco de Referencia	25
1.3 Preguntas de la revisión.....	28
1.3.1 Sub-preguntas	29
1.5 Antecedentes Investigativos.....	29
1.5 Justificación.....	32
1.5.2 Significancia Teórica:	39
1.5.3 Significancia Disciplinar:	41
Capítulo 2. Marco Metodológico	45
2.1 MARCO DE DISEÑO	45
2.1.1 Tipo de estudio.....	45
2.1.2 Preguntas de la revisión	46
2.1.2.1 Sub-preguntas	46
2.11 control de sesgos de la información	54
2.11.1 Sesgo de selección:	54
2.11.2 Sesgo de clasificación de la información	54
2.12 Registro	55
2.13 Aspectos Éticos	55
2.13.1 Principios éticos:.....	55
Capítulo 3. Resultados	57
DISCUSION	93
Conclusiones y recomendaciones	98
1.1 Conclusiones.....	98
1.2 Recomendaciones.....	100
1.3 Limitaciones:	103

Lista de Diagramas e Ilustraciones

Ilustración 1. Diagrama de Sub-preguntas de la Revisión	46
Ilustración 2. Ficha de Extracción de Datos	53
Diagrama 1. PRISMA	58
Diagrama 2. Clasificación Scimago Journal Ranking.....	60

Lista de Tablas

Tabla 1. Estrategia de Búsqueda.....	49
Tabla 2. Resultados de la Búsqueda de Artículos	57
Tabla 3. Clasificación Metodológica de los Estudios	59
Tabla 4. Artículos Sobre la Implementación.....	63
Tabla 5. Características de Artículos sobre Beneficios de la Implementación de MMC	68
Tabla 6. Artículos sobre Barreras	74
Tabla 7. Barreras relacionadas con el personal.....	81
Tabla 8. Estudios sobre Facilitadores.....	85

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
--------------------	----------------

<i>JB</i>	Instituto Johana Briggs de la Universidad de Adelaida
<i>MMC</i>	Método Madre Canguro
<i>RNPT</i>	Recién Nacido Pretérmino
<i>BPN</i>	Bajo Peso al Nacer

Introducción

La prematuridad es definida como el nacimiento ocurrido antes de la semana 37 de gestación. A nivel mundial es la primera causa de mortalidad en menores de cinco años, por esta razón, es considerado un problema de salud pública¹. El nacimiento antes de lo previsto por la evolución natural acorta el tiempo de vida y desarrollo fetal, que tiene unas características ambientales especiales, un ambiente eutérmico, con escaso paso de luz, con ruidos externos atenuados por el líquido amniótico, entre otros aspectos, este acontecimiento inesperado incrementa el riesgo de padecer complicaciones, enfermedades o discapacidades permanentes en el corto y largo plazo, así como la muerte. De ahí las innumerables medidas, cuidados, tratamientos y precauciones tomadas cuando ocurre el nacimiento en estas condiciones². El nacimiento prematuro frecuentemente conlleva a la separación abrupta del lado materno, con prolongadas estancias hospitalarias, que alteran la dinámica del binomio madre-hijo y del entorno familiar.

De este grupo de pacientes, los más afectados por distintas causas de morbilidad y mortalidad, son los recién nacidos muy prematuros, con edad gestacional inferior a 32 semanas. Las consecuencias más severas se presentan con mayor complejidad en los prematuros muy extremos que son aquellos nacidos antes de la semana 28 de gestación, y/o con extremado bajo peso al nacer³. El cuidado y tratamiento de estos neonatos demanda un número alto de recursos humanos y tecnológicos, los cuales deben estar disponibles a fin de disminuir los riesgos y manejar las complicaciones de forma oportuna. De las condiciones de la atención en salud que reciben estos recién nacidos de tan alto riesgo, depende la propia supervivencia y el impacto en el futuro sobre su calidad de vida. Por lo anterior, existen repercusiones propias para sus familias, pues es frecuente que la condición de riesgo genere secuelas importantes en su salud, que afectan directamente la

dinámica familiar y de manera indirecta existe un impacto en la sociedad en general, pues al nacer bajo estas circunstancias de alto riesgo se puede afectar de manera negativa la capacidad productiva y los años de vida con calidad de las personas.

Otra condición de especial atención es el bajo peso al nacimiento, en la cual se incluyen los niños que nacen con un peso inferior a 2500 gramos independientemente de la edad gestacional⁴, va de la mano con la prematuridad pues es su principal causa, tanto en un caso como en el otro, la finalidad en la atención es disminuir las posibles complicaciones, ya que ambas son condiciones que alteran el curso normal de la vida, generando cambios no solo en la salud del neonato sino también en la salud materna y la dinámica familiar, por lo que el énfasis del cuidado debe estar centrado en la humanización como pilar fundamental dentro de las unidades de cuidado neonatal.

Para tal fin y en aras de mejorar la atención de salud de los neonatos prematuros y de bajo peso al nacer, surge en Colombia, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, al final de la década de 1970 el método madre canguro (MMC), en cabeza del Doctor Edgar Rey Sanabria. Inicialmente como una estrategia para salvaguardar la vida de los prematuros ante las carencias de recursos y tecnología, obteniendo excelentes resultados en la evolución clínica y recuperación de los pacientes, desde entonces, y a partir de los conceptos iniciales, se ha logrado avanzar, incorporando modificaciones basadas en la práctica y en la investigación científica, en Colombia esta estrategia en la actualidad es liderada por la Fundación Canguro⁴, institución que se dedica a la difusión a nivel nacional e internacional de dicho método.

El Método Madre Canguro (MMC) es la práctica del contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre, padre y/o cuidador y el recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer, con lactancia materna exclusiva⁵. El objetivo

del MMC continuo y prolongado es disminuir la mortalidad, las complicaciones y las secuelas asociadas a la prematurez y compensar en gran medida la falta de ayudas tecnológicas como son las incubadoras⁶. Además, incluye, la orientación al equipo de salud multidisciplinario, en cuanto a la implementación correcta de la estrategia, dentro del grupo de profesionales, los enfermeros como líderes del cuidado, desempeñan un rol muy importante.

Para la caracterización y comprensión específica del Método Madre Canguro, es indispensable mencionar que este incluye aspectos tales como: población objeto de la intervención; posición canguro; cómo se concibe una alimentación y nutrición canguro basada en la lactancia materna y, cuáles son las políticas canguro de egreso hospitalario y seguimiento ambulatorio.⁴ Su inicio depende del momento en el cual se logra la estabilización hemodinámica del paciente que cumpla con los criterios establecidos, y debe realizarse de forma continua hasta lograr preparar al neonato, sus padres y familiares para el alta, con la garantía de continuidad del cuidado en un programa de MMC ambulatorio. En cualquiera de los ámbitos de aplicación, es primordial contar un equipo multidisciplinario, entrenado para cuidado de los recién nacidos prematuros, basado en la humanización, la educación de la familia, la sensibilización de la población en general, entre otros aspectos.

No podemos olvidar, que el cuidado de este grupo de pacientes va de la mano con los diversos avances tecnológicos y actualización constante de conocimientos, pese a las mejoras en dichos aspectos, desde el surgimiento del MMC hasta el presente, la mayoría de las veces los recursos disponibles no resultan ser suficientes para dar un cuidado integral y humanizado a los prematuros y/o recién nacidos con bajo peso al nacer (BPN), dado que, pese a tener la disponibilidad de insumos modernos, su uso resulta ser inadecuado y ello imposibilita cubrir las necesidades de salud de este grupo de pacientes⁷. Situaciones como esta pueden imposibilitar la adecuada implementación de la estrategia y el poco aprovechamiento de sus beneficios para la población objeto.

En aras de mejorar y avanzar en los procesos de implementación, Colombia país que brindó al mundo la posibilidad de humanizar el cuidado de los recién nacidos prematuros a través de la implementación del MMC, cuenta con la Fundación Canguro, que desde 1994 trabaja de forma continua en la evaluación, sensibilización, entrenamiento, certificación y difusión del MMC en países de ingresos bajos y medios.⁸ Cabe recordar, que el motivo principal de uso del método fue la escasez de recursos y tecnología que para la época atravesaba el Instituto Materno Infantil de la ciudad de Bogotá, su alcance, aceptación y efectividad hizo de este una estrategia de gran utilidad para el cuidado de prematuros y con bajo peso al nacer (BPN) en escenarios de altos, medianos y bajos ingresos. Sin embargo, pese a estar ampliamente documentados sus beneficios para los diferentes actores, su implementación sigue siendo poca por diversas razones⁹.

A nivel mundial existe una amplia gama de conocimientos respecto al método, sus avances y los beneficios que se logran con este en el cuidado de los prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer, dada su adecuada difusión y los resultados exitosos luego de su implementación en diferentes geografías y contextos sociales, sin embargo, el panorama mundial es algo incierto, ya que existen lugares en los cuales por diferentes motivos no se ha logrado implementar correctamente y a gran escala el MMC, situación que motivó la realización de esta revisión sistemática, que tuvo como finalidad analizar que se ha documentado sobre las barreras durante su implementación, en que países se han logrado avances significativos y que factores han facilitado y potencializado el MMC.

El poder determinar a través de un estudio exhaustivo de la literatura los motivos que han dificultado o potencializado por décadas la implementación del MMC, es de mucha utilidad para el avance en el cuidado de los recién nacidos prematuros y de BPN y sus familias. Teniendo en cuenta, además, que el arduo camino recorrido por la estrategia a nivel mundial ha dejado pautas para los nuevos procesos de

implementación, las cuales en síntesis son una gran contribución en los diferentes escenarios y para los diferentes actores de la puesta en marcha del MMC, convirtiéndose esta una de las razones relevantes para la realización de la presente investigación.

Otro argumento importante y gran motivación de la investigadora, es que pese a los muchos esfuerzos y avances en implementación del MMC en Colombia y el mundo, en Sincelejo-Colombia, la capital Sucreña no se cuenta con la implementación del Método y mucho menos con Programas Madre Canguro establecidos y certificados a nivel intrahospitalario o ambulatorio. Las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo son deficientes en la mayor parte del departamento, que, además, tiene zonas de difícil acceso geográfico, muy distantes, con poca accesibilidad y oportunidad de servicios de salud básicos o especializados, sin dejar de lado el poco interés por parte de los entes territoriales y los aseguradores.

Es urgente entonces, iniciar procesos de implementación en la región y así poder mejorar la calidad de la atención de los recién nacido prematuros y de bajo peso al nacer, la capacidad instalada de las instituciones de salud, los conocimientos del personal, incluir el seguimiento ambulatorio de la población objeto y fortalecer la educación y el acercamiento a los padres y/o cuidadores. Los resultados de la presente investigación constituyen el punto de partida para que diferentes instituciones puedan guiar e iniciar sus propios procesos de implementación con previos conocimientos de los factores determinantes como barreras y facilitadores que pueden llegar a presentarse en el camino.

La implementación de MMC tanto en las unidades neonatales como en el seguimiento ambulatorio, cuidadoso y permanente que se realiza en el programa canguro, es fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo de la población objeto, por tal motivo y dada la magnitud del problema desde todos sus ámbitos, se requiere la participación activa de un equipo multidisciplinario capacitado y

dispuesto para la atención y cuidado de este tipo de pacientes que requieren un manejo especializado y toda la capacidad física y humana para disminuir los riesgos y consecuencias asociadas a la prematurez.

El profesional de enfermería, con su rol de líder, es miembro fundamental del equipo, pues es este profesional quien brinda acompañamiento, educación y cuidado humanizado a los padres y su núcleo familiar cercano, durante su estancia hospitalaria del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer.

Si hablamos específicamente del profesional de Enfermería, el papel que este desempeña dentro del equipo multidisciplinario es de vital importancia. Autoras como Adriana Taborda Ortiz refiere en su artículo de reflexión que “La labor que desempeña a diario el personal de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) es ejemplar, se puede decir que son los únicos profesionales que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el Recién Nacido Pretérmino (RNPT), favoreciendo el proceso de adaptación, etapa ardua en la cual se consigue la madurez neurológica y fisiológica que puede tardar varias semanas o meses”¹⁰.

Se han documentado en el mundo diversas barreras durante la puesta en marcha de manera efectiva el MMC. Un estudio realizado en Irán menciona que “existe una significativa asociación entre la perspectiva de las enfermeras, las barreras relacionadas con el personal, las barreras educativas, las instalaciones y las barreras espaciales. De hecho, cuando las instalaciones existentes, los equipos profesionales escasos y la educación es inadecuada, el personal está menos interesado en la aplicación del Método Madre Canguro”¹¹.

Otros factores institucionales importantes son la educación y la motivación del personal. Los factores familiares son la motivación y la permanencia de las madres. En respuesta a estas barreras, se han generado oportunidades para promover el

contacto piel a piel, que incluye definir la estabilidad clínica de los recién nacidos para la elegibilidad, facilitar la documentación, las estrategias para aumentar la educación y la motivación de los padres y el personal, y alentar las visitas y la comodidad de las madres¹².

Al respecto, son muchos los estudios realizados con el fin de indagar acerca de los factores que ha afectado la implementación del MMC, de esta forma se logran determinar barreras, de las cuales podemos mencionar, falta de insumos, insuficiencia de recursos humanos, falta de espacio para el ingreso, falta de visitas domiciliarias, alimentación para las madres, colaboración entre los servicios de salud involucrados en el cuidado del recién nacido, mayor carga de trabajo, creencias personales, resistencia del padre, baja tasa de exclusividad de lactancia materna¹³, entre otros.

En los casi cincuenta años de historia del método canguro, se observa un crecimiento de la literatura generada sobre el tema. De manera reciente, los estudios muestran los procesos de implementación del método en distintos centros de atención de salud, alrededor del mundo, revelando los factores que potencian el proceso y también las barreras y dificultades. También podemos encontrar suficiente información acerca del trabajo que la Fundación Canguro como representante de Colombia ha logrado alrededor del mundo respecto a la implementación del MMC, es por ello, que se opta por realizar un mapeo de la literatura con la finalidad de sintetizar toda la información existente respecto a las barreras y facilitadores que han sido determinantes en los diferentes procesos de implementación del MMC en diversas partes del mundo.

Teniendo en cuenta entonces que existe evidencia suficiente referente a la temática es posible enriquecer conocimientos a través de una revisión de alcance que tiene como objetivo indagar reportes de la literatura sobre las barreras, facilitadores y/o beneficios del MMC en los procesos de implementación alrededor del mundo. Trabajo que es de mucho valor tanto para la comunidad académica como para los

pacientes y sus familias en el departamento de Sucre, en donde la falta de implementación del MMC genera a diario un sinnúmero de complicaciones en la salud de este grupo de pacientes, información de la cual no se lleva registro o análisis alguno debido a la falta de cultura investigativa predominante.

El presente documento muestra el desarrollo de una revisión de alcance sobre los factores determinantes en la implementación del Método Madre Canguro (MMC), en la cual se exploran los elementos que han facilitado la adopción del método en distintos países del mundo, así como las barreras que lo han limitado y retrasado los procesos de implementación, dando especial énfasis en los beneficios documentados durante los avances del uso de MMC en diferentes lugares y culturas.

Para tal fin, se realizó una búsqueda preliminar en MEDLINE, Cochrane de revisiones sistemáticas y la síntesis de evidencia de JBI y no se identificaron revisiones sistemáticas actuales o en curso ni revisiones sobre el tema.

Capítulo 1. Marco de Referencia

1.1 Tema

Factores determinantes y nivel de implementación del método madre canguro a nivel mundial.

1.2 Planteamiento del problema

El cuidado de los recién nacidos prematuros y de BPN, es decir, aquellos nacidos antes de la semana 37 o con menos de 2500 gramos sin importar la edad gestacional, demanda un gran número de recursos tanto tecnológicos como humanos, de su disponibilidad depende en gran medida la evolución satisfactoria de esta condición, la disminución de los riesgos asociados, complicaciones y sus secuelas. Lastimosamente, aún existen lugares en el mundo, en los cuales la falta de recursos agudiza la situación, incrementando el índice de morbilidad y mortalidad en la población infantil, se incluyen aquí países pobres y en vías de desarrollo, en los cuales existen además dificultades de acceso a los servicios de salud, motivo por el cual es útil la implementación correcta y oportuna de estrategias encaminadas a la disminución de dicha problemática que garanticen una atención con calidad acorde a las necesidades de este grupo de pacientes, con un alto impacto en su salud, desarrollo y calidad de vida, fortaleciendo el vínculo con su núcleo familiar y la sociedad.

Una de las estrategias más costo-efectivas es el método madre canguro (MMC), que surgió en Colombia y en los últimos 20 años ha logrado llegar a muchos países, su grado de desarrollo es diverso en cada país y se han empleado diferentes modalidades. El MMC es considerado un programa de suma importancia para el cuidado y tratamiento del prematuro y el recién nacido con BPN. Su relevancia a nivel mundial radica en que a través de su implementación se promueve la humanización del cuidado, empleando la tecnología requerida en los diferentes servicios de neonatología para la atención de este grupo de pacientes y es además, una interesante temática de investigación para diversas ciencias fundamentales, en los países en vías de desarrollo principalmente⁴.

Los pioneros del método fueron dos Médicos colombianos: Rey Sanabria y Martínez quienes vivían y se desempeñaban profesionalmente en la ciudad de Bogotá. El MMC inicia como alternativa a los cuidados tradicionales en incubadora, motivado por la escasez de recursos y las dificultades que el país en general atravesaba, Los cuidados frecuentes que se ofrecían en las Unidades Neonatales, en el marco de la política de salud del momento resultaban ser inadecuados e insuficientes. Se caracterizaban por ser cuidados dispensados a recién nacidos prematuros una vez lograran estabilidad clínica y que solo necesitaban alimentarse y crecer. Varias décadas de aplicación e investigación han dejado claro que el MMC es algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora, constituyéndose como un complemento del cuidado neonatal.¹⁴

La implementación del método dentro de las unidades de atención neonatal constituye un pilar fundamental del cuidado humanizado de los RNPT y /o BPN, su grupo familiar y la sociedad en general. La estrategia ayuda a dar continuidad al vínculo madre e hijo que es abruptamente interrumpido con el nacimiento prematuro. En el cuidado habitual, posterior al nacimiento el neonato es sometido a múltiples procedimientos invasivos, separado de su madre, en este momento es indispensable tomar medidas para disminuir el impacto de las consecuencias que

trae consigo el nacimiento antes de lo esperado o en condiciones desfavorables, tanto para el recién nacido como su familia.

El Método Madre Canguro a nivel mundial ha sido ampliamente estudiado, encontramos múltiples registros de los beneficios que logra la estrategia en el crecimiento y desarrollo de los neonatos pretérminos y/o con bajo peso al nacer (BPN), muy a pesar de ser una estrategia de atención sanitaria que busca disminuir los índices de morbilidad, su aplicación a escala mundial sigue siendo escasa¹⁵. La situación actual evidenciada en el departamento de Sucre-Colombia, es un claro ejemplo de la alta probabilidad que existan lugares en el mundo sin implementación o con muy poco nivel de implementación del MMC.

Asimismo, el método canguro tiene un impacto positivo en el desarrollo de los neonatos prematuros o de bajo peso. Sin embargo, su implementación se ve afectada por diversos factores socioculturales.¹⁶ Lastimosamente, los impedimentos para iniciar el uso de la estrategia hacen que no se logre un aprovechamiento efectivo de los beneficios del método, dando como resultado, el incremento de las consecuencias negativas que trae consigo la prematuridad y el bajo peso al nacer, en esencia, esta es una de las razones por las cuales se llevo a cabo esta investigación.

El poder mapear procesos de implementación, identificar y unificar factores como barreras y potenciadores comunes en estudios realizados a nivel mundial, crea pautas para un inicio confiable de procesos de implementación no solo en la región sino también en aquellos lugares de la geografía mundial en los cuales, pese a la ardua labor realizada por la Fundación Canguro, aún no se pone en marcha el MMC. Por ello la consolidación de la evidencia generada hasta el momento constituye entonces un punto de partida sólido, en la que los interesados podrán establecer procesos organizados y sistemáticos que favorezca la implementación de estrategias como MMC, diseñadas para salvaguardar la salud e integridad física y psicológica de los pacientes recién nacidos y sus padres.

Dentro de las barreras que describen algunos autores, se menciona la imposibilidad de crear contacto piel a piel entre el neonato y su madre, al respecto Ríos Mori, Lías Cuervo, mencionan que *“el nacimiento es una etapa única para el neonato y su madre; quien experimenta un cambio brusco al nacimiento, que podría minimizarse colocándolo sobre el abdomen-pecho materno al momento de nacer y beneficiar su adaptación fisiológica y psicológica al ambiente externo”*¹⁷. Las condiciones de los nacimientos prematuros hacen imposible establecer este tipo de contacto, sin embargo, una vez se estabilice la condición clínica del neonato se debe fomentar la realización de dicho proceso, la posición canguro es el sello distintivo del MMC y ha sido la base para involucrar a los padres en el manejo de su hijo prematuro y/o de bajo peso al nacer y la humanización del servicio en las Unidades de Recién Nacidos.¹⁸

Teniendo en cuenta que son muchos los años transcurridos desde el surgimiento del MMC, los avances tecnológicos, las investigaciones, aportes al conocimiento mundial por parte de la Fundación Canguro y el proceso de difusión de la estrategia, los aportes de las partes involucradas y que, muy a pesar de esto, la implementación en distintos lugares se encuentra a media marcha, es pertinente indagar acerca de cuáles han sido los factores determinantes al momento de avanzar en la utilización del MMC. Para tal fin, se realizó un mapeo de la literatura a nivel mundial, logrando documentar las barreras y los potenciadores más influyentes durante las diferentes fases de los procesos de implementación en diversas geografías y entornos sociales, con el fin de generar pautas que ayuden a mejorar la utilización del MMC como pilar fundamental del cuidado humanizado del prematuro y el recién nacido de bajo peso al nacer.

1.3 Preguntas de la revisión

¿Qué reporta la literatura sobre los factores determinantes y el nivel de la implementación del método madre canguro en el mundo?

1.3.1 Sub-preguntas

¿Dónde se ha implementado el método madre canguro?

¿Qué beneficios ha tenido la implementación del método madre canguro?

¿Qué reporta la literatura acerca de las barreras en la implementación del método madre canguro?

¿Qué reporta la literatura acerca de los facilitadores en la implementación del método madre canguro?

1.4 Objetivo General:

Indagar acerca del alcance y tipo de evidencia existente en relación con los factores determinantes y el nivel de implementación del método madre canguro en el mundo.

1.5 Antecedentes Investigativos

El Método Madre Canguro como fenómeno de investigación ha sido abordado desde diferentes enfoques, en lo que a esta revisión corresponde podemos mencionar que en el año 2006 Márquez Bazán, en su investigación determinó que las enfermeras tienen conocimiento alto y medio acerca del método canguro, sin embargo, respecto a la medición de las actitudes, existe una significativa indecisión, poca aceptación y un resultado mínimo de rechazo hacia el Método Madre Canguro¹⁹. De lo que podemos inferir, determina de cierta forma la implementación de la estrategia, ya que las enfermeras son quienes actúan de forma directa con los neonatos y su familia.

Para el mismo año en Australia, un estudio realizado acerca de las actitudes y prácticas de las enfermeras neonatales en el uso de Cuidado Canguro demostró que algunas limitaciones para proveer el método madre canguro en la UCIN eran pesadas cargas de trabajo del personal, se contaba con educación insuficiente, falta de apoyo organizacional y la ausencia de protocolos especialmente para

bebés de bajo peso al nacer.²⁰ Aquí es importante mencionar que el talento humano en salud es clave para el uso adecuado del MMC, su entrenamiento y capacitación es el punto de partida, de ello depende el éxito y aprovechamiento de los beneficios de la estrategia en la población objeto.

En 2013, Lemmen, Fristedt y Lundqvist, realizaron un estudio para evaluar las experiencias de los padres respecto a la información y comunicación ofrecida por la enfermera, cabe resaltar que para los padres participantes, el motivo de la práctica era el deseo de acercarse a su bebé, la información y comunicación del personal dio coraje y motivación para que los padres practicaran MMC, cuando el personal estaba bien versado en el método, era coherente y de apoyo; pero dio conflicto de emociones cuando el personal practicó MMC como una rutina sin una visión más profunda de las ventajas y la aplicación del método. Plantearon como desafío, alentar a las enfermeras neonatales y a la administración del hospital crear una política escrita y pautas que incorporen conocimiento y habilidades para facilitar el MMC²¹.

Un estudio realizado en la Universidad de Cuenca en el año 2015 mostró que el 88% del personal de enfermería posee un nivel de conocimientos medio, debido a que no todas trabajan en el área de neonatología y las demás áreas no son aptas para la aplicación del método. El 10% del personal posee un nivel de conocimientos bajo debido a que trabajan en áreas fijas en donde brindan otro nivel de atención y únicamente el 2% presenta un nivel alto.²²

En una revisión sistemática de barreras y habilitadores acerca del método madre canguro realizado en 2015, resalta que el cuidado piel a piel prolongado demanda tiempo y energía a las madres que se recuperan del parto y a las cuidadoras que pueden tener otras obligaciones. Muchas mujeres no son conscientes del cuidado de la madre canguro²³.

Por otra parte, los trabajadores de la salud no han recibido capacitación o, si están capacitados, no promueven tal atención. Puede que no sea socialmente aceptable el cuidado madre canguro, o incluso entrar en conflicto con las costumbres tradicionales. Existe, además, una falta de estandarización sobre quiénes deben recibir atención de la madre canguro y la presencia de criterios de ingreso en las unidades neonatales²³.

En cuanto al rol de la enfermería respecto al MMC, Fernández Vásquez en 2016 demostraron que la Enfermera es la principal promotora del MMC, y quien debe llevar a cabo la educación a los padres, así como la vigilancia del recién nacido durante su realización; no obstante, pocos artículos actuales relatan las funciones exactas de enfermería y las actividades que debe llevar a cabo.²⁴ En este punto es muy importante resaltar que el profesional de enfermería es reconocido dentro de las unidades neonatales por su contacto estrecho y disposición para el cuidado permanente de los recién nacidos.

En concordancia con lo anterior, dentro de las unidades neonatales, es muy valiosa para los padres la actitud por parte de las enfermeras de permitirles participar en el cuidado de sus hijos, aunque existen personal que no opina lo mismo, algunas enfermeras, les educan y los incluyen en el cuidado, otras optan por realizar primero ellas las actividades de cuidado, con el argumento de que los padres y/o cuidadores, aún no están preparados para hacerlo, o para evitar que el neonato se infecte o se contamine, buscando siempre el bienestar del neonato.²⁵.

Para el año 2018 se realizó en China una encuesta nacional acerca de los conocimientos y creencias de las enfermeras de cuidados intensivos neonatales con respecto al cuidado del canguro, aunque la mayoría de las enfermeras que trabajan en las UCIN en China eran conscientes de los beneficios de MMC, en la práctica aún existen barreras sustanciales para su uso rutinario. Se concluye que la educación tanto para el personal como para los padres es necesaria, al igual que

la provisión de instalaciones y políticas adecuadas que ayuden a los padres a brindar este tipo de intervenciones basada en la evidencia²⁶.

Como es evidente, existe una amplia producción de literatura que habla de barreras y factores que potencian o facilitan el método madre canguro, en distintos continentes, sus amplios beneficios, muestra importante del esfuerzo por el uso de la estrategia, lo que respalda la necesidad de describir el tipo y características de la literatura y la compilación de los principales resultados sobre la implementación del método y los factores que determinan este proceso, para lograr tener de primera mano información organizada y confiable que facilite las diferentes iniciativas para la puesta en marcha de la estrategia y su aprovechamiento.

1.5 Justificación

A continuación, se presenta la justificación del estudio a partir de las significancias, social, teórica y disciplinar. Es necesario reiterar que existen diferentes investigaciones alrededor de la implementación del MMC. Esta evidencia requiere ser ordenada y analizada para poder comprender el avance y el impacto que ha conseguido el método en el mundo. Mucho más si se tiene en cuenta, que existen lineamientos de las organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, que fijan una posición favorable y recomiendan la implementación del método. Adicionalmente, los objetivos de desarrollo sostenible son otro motivador que puede potenciar la implementación y los resultados del proceso.

1.5.1 Significancia Social

La prematurez es un problema de salud pública que afecta a muchas familias en el mundo tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La prematurez es una situación que trae inmersa un sinnúmero de complicaciones, que impactan directamente sobre los índices de morbilidad y mortalidad de la población infantil e involucra a todo el sistema de salud de una nación. No ajenos a dichas

circunstancias y teniendo en cuenta el espacio geográfico donde se origina esta investigación, las múltiples inequidades y problemáticas socioeconómicas del departamento de Sucre y como este, muchos lugares en el mundo, se hace indispensable tomar acciones y medidas encaminadas a contribuir con la mitigación de los efectos indeseables de la prematurez.

Desde la academia, con el adecuado aporte al conocimiento científico podemos lograr el inicio procesos con gran sentido social, al generar documentos útiles para que el profesional de la salud que desee ser participe en procesos de implementación de estrategias dirigidas a la mejora continua de la atención en salud de los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer, su familia y la sociedad en general, pueda orientar sus propias experiencias, enriqueciéndose con las experiencias de otros profesionales en el mundo

Como se ha dicho antes, el MMC es una estrategia de cuidado útil y de fácil acceso a cualquier grupo poblacional sin discriminación de su condición económica o ubicación geografía, de acuerdo con esto, la información contenida en esta investigación al ser publicada y socializada busca generar cambios en la sociedad partiendo de facilitar procesos de implementación del MMC tanto a nivel intrahospitalario como ambulatorio. Una vez implementada, se amplía la cobertura hacia este grupo de pacientes y por ende el aprovechamiento de los beneficios de la estrategia.

Lo anterior se fundamenta en que Colombia, como muchos otros, es un país con un sistema de salud, que durante su historia ha atravesado por diversas problemáticas y con escasos recursos, maneja un número significativo de nacimientos prematuros. La tasa de nacimientos pretérmino por cada 1.000 nacidos vivos, a nivel nacional muestra un incremento, pasando de 93,7 en el 2015 a 95,8 nacimientos en el 2020, lo que muestra una variación del 2,3%. Sucre, Bogotá, Santander, Atlántico y San Andrés y Providencia presentaron tasas de nacimientos pretérmino por encima de 105 nacimientos por cada 1.000 nacidos vivos en 2020.²⁷

Esta situación nos indica la necesidad urgente de implementar estrategias para el adecuado cuidado de la salud en la población materno-perinatal.

Si hablamos del porcentaje de nacimientos pretérmino en el país, para el año 2020 fue 9,6%, cabe mencionar, además, que el informe preliminar de 2021, se observó un ligero incremento, llevando a que dicha proporción se ubique 1,3 puntos porcentuales por encima del promedio evidenciado en los transcurrido de 2015 - 2020.²⁷ Es muy importante mencionar que los datos de incremento pueden ser consecuencia de la situación de salud mundial posterior al año 2020, que generó brechas en la atención, además de la situación socioeconómica predominante en algunas regiones del nuestro país y el fenómeno migratorio ocasionado por la crisis del vecino país de Venezuela.

Las diferentes problemáticas de nuestro país, específicamente las relacionadas con el sector salud hacen que anualmente sume al mundo estadísticas altas respecto a la mortalidad ocurrida en el periodo neonatal, en el cual la causa más prevalente es la prematurez. Según los datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el año 2020 fue de 15,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, se observa un descenso en el indicador respecto al 2019, en el que se reportó una razón de 16,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos.²⁸

También es importante analizar las causas principales de muerte en este grupo poblacional, se observó que las causas de originadas en el periodo neonatal agrupan la razón de mortalidad más alta con 5,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, representada por trastornos relacionados con los nacimientos pretérmino y con bajo peso al nacer, seguido por la asfixia del nacimiento y sepsis bacteriana del recién nacido.²⁸ Entre 2005 y 2014 las complicaciones originadas en el periodo perinatal generaron alrededor del 50% de la tasa de mortalidad en menores de un año, aunque las tasas han tenido un descenso por esta causa²⁹.

En tanto, para el año 2021 el Departamento Nacional de Estadística, en su boletín técnico de estadísticas vitales, muestra que los nacimientos prematuros presentan una tendencia al aumento desde el año 2015. Es así, que para el último año analizado esta cifra se ubica en el 10.8%, que equivale a un incremento del 57,6% en comparación con el 2015.³⁰

Respecto al peso al nacer, según los datos correspondientes al año 2020, de cada 1.000 nacidos vivos, 90,4 nacieron con menos de 2.500 gramos, lo que se considera bajo peso al nacer, y 11,0 con menos de 1.500 gramos o muy bajo peso al nacer. En la serie de 2015 a 2020 y el año corrido 2021 datos preliminares, se observa una tendencia al alza en la tasa de nacimientos con bajo peso al nacer, que pasa del 88,1% en 2015 a 90,4% en el 2020 y a 98,8% en el 2021. Esto significa que 99 de cada 1.000 bebés en el país, nacen con bajo peso.³⁰

En concordancia a lo anterior y con el fin de disminuir los índices y estadísticas que afectan la salud infantil, Colombia cuenta con políticas encaminadas a la implementación de estrategias que tienen como pilar fundamental el cuidado de los niños. Desde 1993 con el inicio del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hace énfasis en dar prioridad y privilegiar la atención en salud para la población materno-infantil y la lactancia materna, sus posteriores reformas; ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011 están encaminadas a fortalecer la prestación del servicio público de la salud, el fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control.⁴

Con la Ley estatutaria 1751 de 2015, se regula el derecho fundamental a la salud, hace énfasis en su artículo 6, inciso f que el estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la constitución política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis años, de los a los catorce años, y de los quince a los dieciocho años.³¹

Esta ley inicia un proceso de cambios dirigidos a garantizar de forma organizada y coordinada el goce efectivo del derecho a la salud como derecho fundamental, en

aras de lograr tal propósito en el año 2016 se expide la resolución 429 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud PAIS, esta, tiene como objetivo generar mejores condiciones de salud en la población a través de la regulación de los integrantes del sistema, para tal fin el estado se obliga a implementar un Modelo de Atención Integral en Salud y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal a través de lineamientos técnicos, como parte operativa. Dentro de esta última se establece que la atención del recién nacido prematuro se hará de acuerdo con la guía de práctica clínica y los lineamientos técnicos del programa Madre Canguro actualizados.³²

Para la implementación de la ruta integral de atención en salud y nutrición a la primera infancia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido realizando acciones de manera escalonada en los municipios del país con mayor índice de mortalidad materna e infantil, efectuando intervenciones que favorezcan el fortalecimiento del desarrollo de competencias del personal que atiende a gestantes, niños, niñas y adolescentes. Para el año 2010 en un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Fundación Canguro se publica la primera edición de los Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia y posteriormente en el año 2017 se realiza su actualización, esta vez con énfasis en la nutrición del neonato prematuro y/o de bajo peso al nacer.⁴

De la misma forma en respuesta a la Ley 1438 en el año 2007 entra en vigencia el Plan Decenal de Salud Pública con el Decreto 3039 el cual establece como prioridades de salud infantil entre otras: la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de los riesgos, recuperación y superación de daños de la salud, y la vigilancia en salud y gestión y se establece que las Guías de Manejo del Programa Madre Canguro, son de obligatorio cumplimiento de las entidades departamentales y municipales de salud y los prestadores de salud.³³ Pese a no estar vigente, es muy importante resaltar que históricamente se han realizado esfuerzos normativos

para lograr protección en la prestación de servicios de salud a esta población vulnerable. En este plan decenal de manera específica se estimuló la creación de plan canguro en las IPS que se encargan de cuidar los niños de BPN.

Posteriormente con la resolución 1841 de 2013, inicia un nuevo Plan Decenal de Salud Pública para los años 2012-2021, con énfasis en la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI; el plan de disminución de morbilidad y mortalidad neonatal; el programa método madre canguro y demás estrategias definidas en las dimensiones prioritarias del plan que buscan favorecer la vida y la salud de niñas y niños.³⁴

Actualmente pese a que las políticas en salud hacen énfasis en la atención materno-perinatal prioritaria, la implementación de programas madre canguro no es de carácter obligatorio, lo que hace que su puesta en marcha sea solo una opción para entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud. Cabe mencionar que en el 2022 se radicó un proyecto de ley que busca garantizar el acceso de carácter universal y obligatorio en todo el territorio nacional al Programa Madre Canguro.³⁵ De esta forma tanto aseguradores como prestadores deberán garantizar a la población de prematuros y/o recién nacidos de bajo peso al nacer los beneficios de la estrategia para su adecuado desarrollo.

Una vez expuesta la situación nacional del comportamiento de la mortalidad en el periodo neonatal, cuya causa principal es la prematurez y el bajo peso al nacer, siendo estos eventos de interés en salud pública por su directa afectación sobre la población en general, además indicadores del desarrollo de un país, ya que muestran la capacidad de los gobiernos para implementar estrategias de prevención de dichos eventos. Los esfuerzos normativos para implementar la estrategia, existe entonces, una necesidad creciente de fortalecer estrategias encaminadas, no solo a la prevención de los nacimientos prematuros, sino también al cuidado, tratamiento, recuperación y rehabilitación de este grupo de pacientes y sus familias.

Ya se ha mencionado el MMC como estrategia de cuidados para este grupo poblacional, existe datos que muestran el trabajo de la Fundación Canguro para la implementación de la estrategia en diferentes departamentos de Colombia, con el fin de cubrir la mayor cantidad de recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer, sin embargo, como lo muestra un informe detallado por esta organización en el año 2020 en donde hacen énfasis en la estrategia de difusión del MMC en el país, existen lugares de la geografía nacional en donde no hay dato alguno de implementación de MMC, un ejemplo de ello es el departamento de Sucre.³⁶

En el mismo informe mencionan barreras durante los procesos de implementación, en la región caribe algunas de las razones encontradas son; la disminución de la estancia hospitalaria con la implementación del MMC, instituciones de salud privadas que no están interesadas en la estrategia y el poco interés por parte de las EPS, debido al incrementos de los costos en la atención.³⁶

En este sentido, las diferentes acciones orientadas a la implementación del MMC en aquellos lugares de Colombia en donde no se ha logrado llegar son de gran utilidad, ya que buscan mejorar la calidad de cuidado ofrecido a los prematuros y recién nacidos de bajo peso al nacer, con una atención humanizada centrada en el recién nacido, su familia y su entorno social. El tener acceso a información confiable acerca de procesos de implementación, las barreras y facilitadores encontrados durante ellos, constituye un punto de partida importante para tener en cuenta en nuevos procesos de puesta en marcha del MMC, y así lograr beneficiar a un alto porcentaje de la población objeto de la estrategia.

Dicho lo anterior, este trabajo se convierte en una herramienta útil al momento de poner en marcha el método en los diferentes niveles y escenarios de atención en salud, por tal motivo se dará a conocer en las diferentes instituciones prestadoras de servicios con unidades neonatales y las empresas promotoras de salud, quienes son actores fundamentales en los procesos de implementación. Haciendo énfasis, además, en que no existe razón suficiente para la no implementación del método

ya que se cuenta con respaldo político mundial a través de los lineamientos de la OMS y políticas nacionales.

En consecuencia, es un aporte social significativo ya que agrupar gran cantidad de literatura existente a nivel mundial, proveniente de fuentes confiables y con un riguroso proceso de selección de la información, esta revisión en un documento de referencia para iniciar procesos de implementación de MMC, encaminados al beneficio de un grupo poblacional vulnerable en nuestro país, como son, los recién nacidos pretérminos y/o de bajo peso al nacer, teniendo en cuenta además que el municipio donde se realiza la investigación, los avances en MMC han sido muy pocos.

Para el departamento de Sucre, Colombia, ubicado en la zona norte del país, que atraviesa diversas problemáticas sociales y gran parte de su geografía dificulta el acceso a los servicios de salud oportunos y con calidad, la investigación se convierte en un referente teórico tanto para profesionales, aseguradores y prestadores al momento de brindar atención a los prematuros y recién nacidos de bajo peso. Para lograr esto es indispensable la difusión de los resultados en diferentes escenarios tanto académicos como empresariales y que de esta forma puedan ser utilizados en procesos de implementación del MMC.

1.5.2 Significancia Teórica:

Desde el surgimiento de MMC como estrategia de cuidado a los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer, ha sido un fenómeno ampliamente estudiado y dado para conocer, existiendo de esta forma gran cantidad de información repartida en la literatura mundial, en la cual se enfoca la estrategia desde diferentes ámbitos, dando a conocer aspectos como beneficios, barreras, facilitares y efectos obtenidos con el MMC entre otros.

El exceso de información acerca de algunos aspectos del método genera dificultades al lector durante la selección de información relevante para procesos académicos y asistenciales.

Los resultados de este estudio de investigación constituyen un buen aporte al conocimiento del área de la salud en el ámbito materno-perinatal, con la síntesis de la literatura y ofreciendo respuesta a los interrogantes planteados al inicio, se logró plasmar los aspectos más relevantes en la implementación del Método Madre Canguro, hablamos específicamente de barreras y facilitadores como factores determinantes. El enriquecimiento del conocimiento respecto al Método Madre Canguro facilita herramientas para incrementar el grado de implementación y poner en marcha planes y programas encaminados al avance de la estrategia en nuestra región y en cualquier parte del mundo. Además de ser de gran apoyo para programas curriculares del área de la salud en instituciones de educación superior.

Con los resultados obtenidos, quienes se interesen por implementar el método madre canguro contarán con un elemento teórico muy importante, al ser este estudio una síntesis de evidencia con los aspectos más influyentes a nivel mundial en la implementación de la estrategia. De esta forma, poder enfocarse directamente en cuales son los factores que se deben fortalecer y cuales se deben eliminar para obtener resultados positivos en los avances respecto al MMC.

Así mismo, este trabajo se convierte en una fuente de referencias seleccionadas, que van a permitir al lector ampliar los detalles de los estudios, según sea su interés o similitud con las condiciones contextuales. Se espera que se convierta en una herramienta de consulta que oriente a partir de las experiencias de otros sistemas de salud, de otras condiciones culturales y socioeconómicas. Adicionalmente, esta revisión de alcance permite comprender el avance del fenómeno desde el uso de distintas metodologías, favoreciendo a los investigadores interesados la comprensión general y la proyección de futuras investigaciones.

Todo lo anteriormente mencionado será útil una vez el trabajo sea dado a conocer en diferentes escenarios académicos y de actualización para el profesional del área de la salud, una estrategia de disseminación importante será el enlace con las

instituciones de educación superior, durante eventos regionales, nacionales e internacionales de actualización.

1.5.3 Significancia Disciplinar:

Es posible ampliar y mejorar el fundamento científico de la profesión de enfermería a través de los diferentes procesos investigativos, desde aspectos epistemológicos, teóricos, prácticos y aquellos originados en los procesos de atención. Estos procesos nos ayudan a legitimar la profesión de enfermería y a crear un cúmulo de conocimientos suficientes como base para brindar cuidados de calidad y humanizados a la población en general, por eso es indispensable iniciar desde los programas curriculares y de esta forma el profesional en ejercicio pueda ser líder en diversos procesos, como el proceso de implementación del Método Madre Canguro.

Los avances investigativos en lo relacionado al Método Madre Canguro desde sus inicios han sido bastante significativos logrando demostrar entre otras cosas lo benéfico que resulta implementar el MMC en las unidades neonatales, por tal motivo, actualmente se cuenta con suficiente información al respecto. En aras de promover y facilitar prácticas seguras en los procesos de puesta en marcha de MMC se realizó una revisión de alcance logrando extraer información de fuentes confiables y estructurar en un solo documento aspectos relevantes respecto a la implementación del MMC en el mundo, es un importante aporte al conocimiento de enfermería, ya que reúne en un solo documento información específica y segura de la temática, su acceso facilita al profesional de enfermería tener de primera mano una visión global acerca de las barreras y facilitadores en los diferentes procesos de implementación del MMC alrededor del mundo.

El profesional de Enfermería constituye un eje fundamental durante la hospitalización de los RNPT y/o de BPN y la implementación del MMC, ya que su permanencia las 24 horas del día en las unidades neonatales lo hace conocedor

del estado de salud de estos pacientes, de las inquietudes y sentimientos de los padres, quienes tienen en ellos un gran apoyo, contar con un documento resultado de una investigación exhaustiva es fundamental para mejorar y fortalecer la práctica de cuidados a la población objeto del uso de MMC, ya que enfermería posee un papel primordial en la administración de los cuidados de acogimiento, bienestar, estimulación e intervenciones ambientales que ayudan a promover el contacto piel con piel, el desarrollo del bebé y el fortalecimiento de lazos afectivos en la familia.³⁷

Conjuntamente, hemos de mencionar que el profesional de enfermería como líder de cuidado en sus diferentes áreas de desempeño, es un actor indispensable, debe poseer entonces características y cualidades que marquen la diferencia con el resto del equipo multidisciplinar, es quien brinda cuidado directo, en este caso a los recién nacidos pretérminos, sus padres y familiares, por ello, los resultados de esta investigación constituyen un elemento de calidad para el actuar de los profesionales de enfermería en ejercicio, le indica de forma confiable pautas para el inicio y progreso de los diferentes procesos de implementación del Método Madre Canguro tanto a nivel hospitalario como ambulatorio.

1.6 CONCEPTOS

En el presente estudio se desarrollaron los siguientes conceptos

Recién nacido pretérmino: Se considera pretérmino un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional¹:

- prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- muy prematuros (28 a 32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

Por lo menos son tres problemas que enfrentan los niños prematuros. En primer lugar, la prematurez es la principal causa de bajo peso al nacer. Entonces podemos afirmar que estos dos factores mantienen una relación directamente proporcional. En segundo lugar, incrementa la mortalidad infantil. y por último entre más prematuro sea el niño más complicaciones puede tener al nacer, por lo que seguramente la estancia hospitalaria será prolongada, con lo que se disminuye el tiempo que la madre podrá estar con su niño en la casa una vez haya salido del hospital¹⁶.

Bajo peso al nacer: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo.³⁸ Este tipo de nacimientos genera múltiples problemas o enfermedades y se establece como un indicador de riesgo que predispone a padecer problemas neurológicos, desarrollo psicomotor inadecuado, enfermedades crónicas en la adultez, pérdida de funciones como la visión y la audición, entre otras posibles alteraciones; además, logrando evidenciar secuelas a largo plazo secundario al bajo peso con el que nace el bebé³⁹.

Método Madre Canguro: El Método madre canguro es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término⁴⁰. Dentro de las definiciones de esta estrategia encontramos la contenida en los lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer que al tenor dice:

“El Método Madre Canguro es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención Madre Canguro, con un personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y

administrativa definida, busca el mejoramiento de las condiciones de salud integral de los niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, como también la humanización de los procesos de cuidado del niño y su familia en las Unidades de Cuidado Neonatal⁴¹.

Por su parte, la Fundación Canguro define el MMC como un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirles de forma gradual la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo, para satisfacerle sus necesidades físicas y emocionales.⁴¹

La Academia Americana de Pediatría, menciona que el Método Madre Canguro fue descrito por primera vez como alternativa para atender a lactantes de bajo peso al nacer en países con recursos limitados y hacen referencia a la utilización de la posición ventral del recién nacido sobre el pecho descubierto de la madre y se le amamanta de forma exclusiva o casi exclusiva.⁴²

Capítulo 2. Marco Metodológico

2.1 MARCO DE DISEÑO

2.1.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio secundario de Revisión Sistemática de literatura. Considerando la madurez del fenómeno y la amplia producción sobre los tópicos a explorar, se selecciona este método dada la necesidad de recolectar, analizar y sintetizar la amplia producción de conocimientos existentes al momento, es por ello que se adoptó la metodología de revisión de alcance, siguiendo los pasos propuestos por JBI.

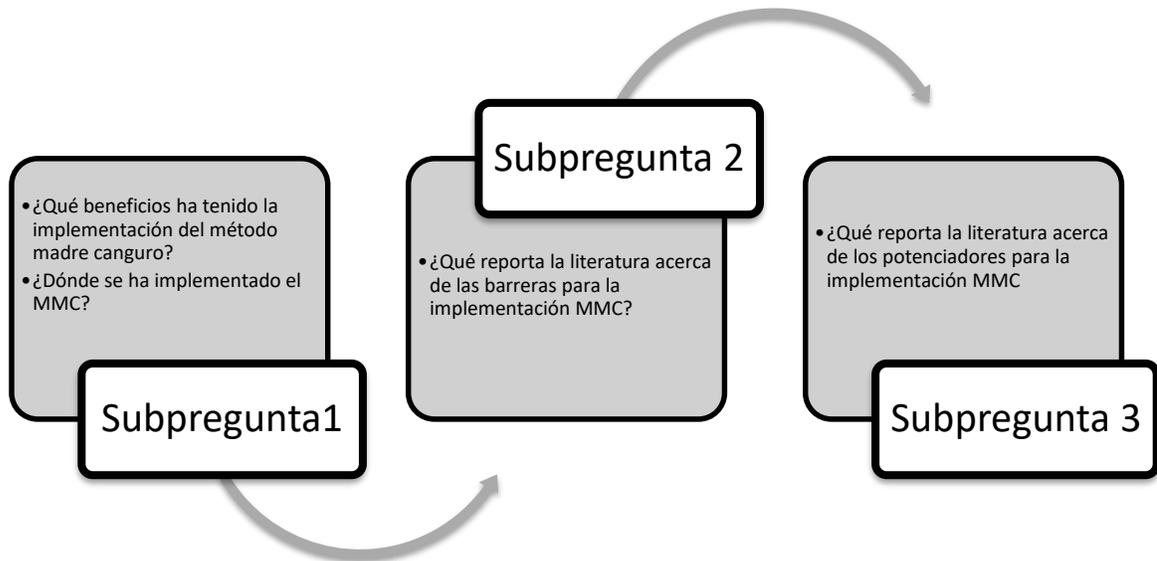
Teniendo en cuenta la madurez del fenómeno y la necesidad de acelerar la implementación del MMC en el mundo, es necesario contar una evidencia ordenada, clasificada y analizada que permita conocer los resultados alcanzados y los retos frente al fenómeno de investigación de interés. Por lo anterior, las metodologías de revisión sistemática tipo revisión de alcance se convierten en un camino que permite ofrecer a los investigadores y profesionales interesados en el tema, un panorama amplio y detallado de la evidencia existente.

2.1.2 Preguntas de la revisión

La revisión pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Qué reporta la literatura sobre los factores determinantes para implementación del método madre canguro en el mundo?

2.1.2.1 Sub-preguntas

Ilustración 1. Diagrama de Sub-preguntas de la Revisión



Fuente: Elaboración propia. Septiembre de 2022

¿Dónde se ha implementado el método madre canguro?

¿Qué beneficios ha tenido la implementación del método madre canguro?

¿Qué reporta la literatura acerca de las barreras en la implementación del método madre canguro?

¿Qué reporta la literatura acerca de los facilitadores en la implementación del método madre canguro?

2.2 Criterios de Inclusión

- Se incluyeron estudios en idiomas, español, inglés y portugués, publicados a partir del año 1978 hasta el 2022 teniendo en cuenta el surgimiento del Método Madre Canguro.
- Esta revisión de alcance consideró diseños de estudios tanto cuantitativos como cualitativos, proyectos de implementación, revisiones sistemáticas, ensayos controlados, estudios de cohorte prospectivo o retrospectivo o estudios descriptivos. Se incluyeron también los artículos de texto y de opinión.
- También se consideraron estudios cualitativos que se centren en datos cuantitativos, incluidos, entre otros, diseños como la fenomenología, la teoría fundamentada, la etnografía, la descripción cualitativa, la investigación de acción y la investigación feminista.
- Se incluyeron estudios en donde participaron profesionales de la salud con experiencia en las áreas de cuidado neonatal, padres y/o cuidadores de neonatos pretérmino y/o de bajo peso al nacer que fueron hospitalizados en la unidad de atención neonatal.
- Se incluyeron estudios de áreas como Enfermería, Medicina, Sociología, Psicología o Trabajo social.

2.3 Criterios de exclusión

- Se excluyeron los estudios que no puedan conseguirse en texto completo.
- Los que fueron retirados o de los cuales se retracten los autores.
- Que en su título o resumen no sean concordantes con el objetivo de la revisión.
- Y aquellos artículos que no fueron considerados de calidad según las listas de chequeo para la crítica de la evidencia de JBI.

2.4 Contexto

La selección de la literatura se hizo de estudios a nivel mundial que se encontraron en texto completo, en idiomas inglés, español y portugués, que incluyeron la temática de implementación del método madre canguro, beneficios de la implementación del método para los recién nacido pretérminos y/o de bajo peso al nacer, sus padres y/o cuidadores, el personal de salud y la sociedad en general., tópicos de barreras y potenciadores en la implementación del MMC. Quedaron excluidos estudios con temática sobre recién nacidos a término sanos y adaptación normal.

2.5 Método de búsqueda

Esta revisión de alcance propuesta se llevó a cabo de acuerdo con la metodología JBI para revisiones de alcance⁴³.

2.6 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda tuvo como objetivo localizar estudios publicados y no publicados. Inicialmente se utilizaron motores de búsqueda, encontrándose referencias no publicadas acerca de la temática. Luego para la selección de la información se utilizó una metodología de búsqueda en dos pasos, en primer lugar, se realizó una búsqueda libre de la temática, en MEDLINE (PubMed) y CINALH (EBSCO), evidenciándose la existencia de una revisión sistemática del año 2015 la cual es pertinente actualizar, en esta revisión quedó reflejado como barrera la falta de capacitación del personal, la poca aceptación social del método, desconocimiento por parte de la madre, falta de estandarización de cuidados y criterios de ingreso e incluso conflicto con las costumbres tradicionales²³ y una del año 2021 con una temática referente a las barreras y facilitadores en la

implementación del método madre canguro, en esta se pudo evidenciar como un fuerte liderazgo a nivel local fue clave para el proceso⁴⁴, por lo que consideramos en esta revisión analizar los factores determinantes en la implementación del método madre canguro.

Para la búsqueda, se contó con el acompañamiento de un profesional experto de la biblioteca de la Universidad, quien orientó la construcción de las ecuaciones de búsqueda y los ajustes necesarios, de acuerdo con las necesidades de cada base de datos consultada. Las palabras claves y criterios de búsqueda se llevaron a su equivalente en términos DeCS y MeSH para luego iniciar búsqueda exhaustiva y sistemática en las siguientes bases de datos: SCIELO, SCOPUS, PUMED, CINALH, EBSCO, MEDLINE, usando las ecuaciones de búsqueda [(METODO MADRE-CANGURO) OR (KANGAROO-MOTHER CARE METHOD) AND (BARRERAS) OR (BARRIERS)]; [(METODO MADRE-CANGURO) AND (FACILITADORES OR POTENCIALIZADORES)]; [(METODO MADRE-CANGURO) AND [(IMPLEMENTACIÓN) OR (IMPLEMENTATION)]].

Tabla 1. Estrategia de Búsqueda

Palabras Claves	DeSH	MeSH
Recién Nacido prematuro	Prematuro	Premature
Barreras	Barrera	Barrier
Facilitadores	Potenciador	Enabler
Beneficios	Beneficios	Benefits
Método Madre Canguro	Método madre-Canguro	Kangaroo-Mother Care Method
Ecuaciones de búsqueda	(Método madre-canguro) AND (Prematuro) AND (Potenciador) AND (Barrera)	(Kangaroo-Mother Care method) AND (Premature) AND (Enablers) AND (Barrier)

FUENTE: Elaboración propia septiembre de 2022

La búsqueda fue filtrada teniendo en cuenta las siguientes condiciones: estudios publicados a partir de 1978 hasta junio de 2022; teniendo en cuenta la fecha de

surgimiento del Método Madre Canguro, que se encontraron en idiomas español, portugués e inglés, en los cuales se logró hacer la traducción completa del texto. dos

2.7 Selección de la información

Para la selección de los estudios se realizaron los siguientes pasos, que aseguraron el rigor de la selección y fueron medidas adecuadas a la prevención de sesgos en la investigación:

1. Una vez realizada la búsqueda en las bases de datos se exportaron las listas de referencias en formato Vancouver, para generar una lista ordenada alfabéticamente y comparar los resultados de las búsquedas integradas. La lista resultante fue verificada y se eliminaron los duplicados.
2. Posterior a la eliminación, se descartaron los artículos que según su título y resumen no cumplan con los objetivos de la revisión o no respondan las preguntas planteadas.
3. Luego, dos revisores independientes revisaron los resúmenes fueron evaluados según los criterios de inclusión para la revisión.
4. Las fuentes potencialmente relevantes se recuperaron en su totalidad y los detalles de sus citas se importaron al Sistema JBI para la gestión, evaluación y revisión unificadas de la información (JBI). SUMARI) (JBI, Adelaida, Australia)⁴³.
5. El texto completo de las citas seleccionadas fue evaluado en detalle contra los criterios de inclusión por dos o más revisores independientes.
6. Las razones para la exclusión de fuentes de evidencia en texto completo que no cumplieron con los criterios de inclusión se registraron e informaron en la revisión de alcance.
7. Los desacuerdos que surgidos entre los revisores en cada etapa del proceso de selección se resolvieron mediante discusión.

8. Los resultados de la búsqueda y el proceso de inclusión del estudio se informan en su totalidad en la revisión de alcance final y se presenta en un diagrama de flujo de la extensión Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses para la revisión de alcance (PRISMA-ScR)
9. Luego de la selección de las piezas, se procedió a la realización de un análisis crítico del documento, orientado por los criterios establecidos en las listas de chequeo de JBI, de acuerdo con el tipo de documento a analizar.
10. Todos los documentos fueron incluidos en la fase de extracción de información.

2.8 Recolección de la información

La recolección de la información se llevó a cabo empleando el instrumento de extracción de datos propuesto por JBI (ver anexo) para las revisiones de alcance adaptado a los objetivos del presente trabajo; la matriz construida se mantuvo actualizada constantemente dado a que durante la extracción de la información hubo datos adicionales que fueron agregados al instrumento, con el objetivo de adaptar mejor a la información del estudio.

El formato fue probado con tres referencias diferentes, para garantizar que es útil en la extracción de todos los resultados relevantes, este piloto se realizó por dos miembros del equipo de revisión.

La matriz de extracción de datos proporciona detalles de las fuentes, sus características y resultados. Ofrece un panorama general de las piezas incluidas en la revisión y permite la mayor organización de los datos, siendo una herramienta útil que disminuye la posibilidad de sesgos.

Se relacionó la siguiente información:

- Fuente de evidencia: Referencia en formato Vancouver, DOI, Revista y clasificación de Scimago Journal Ranking
- Ubicación: País donde se desarrolla la investigación
- Objetivo: Objetivo de la investigación
- Resultados: Sub pregunta a la que aporta información

Se mantuvo un registro cuidadoso de cada una de las referencias en formato Vancouver para identificarlas correctamente y un registro completo de los resultados encontrados por los autores.

2.9 Extracción de Datos

Se extrajo los datos a través de un instrumento, de los estudios que respondían directamente objetivo y preguntas planteadas en esta revisión. Los datos extraídos incluyeron:

- Contexto de los participantes: datos demográficos de los participantes (por ejemplo, edad de la madre, condición socioeconómica, lugar de residencia)
- Características de los participantes: características de los neonatos (edad gestacional al nacer, sexo, mecanismo del parto, peso). Información relacionada con la Unidad Neonatal o su equipo de profesionales participantes
- Metodología: propósito del estudio, tamaño de la muestra, población, metodología, tipo de intervención, duración y comparador.
- Resultados: Información detallada de cada los resultados asociados a cada una de las sub-preguntas de esta revisión. Se incluyeron los datos cuantitativos o cualitativos de manera textual, para posteriormente se contrastados en el proceso de análisis de datos.

2.9.1 Ficha de Extracción de datos:

A continuación, se presenta el modelo de Ficha de extracción de datos, que fue usada para cada una de las referencias incluidas en esta revisión. Este modelo se convierte en una herramienta que estandariza la revisión de cada artículo y los datos que posteriormente fueron analizados.

Ilustración 2. Ficha de Extracción de Datos

Título	
Autor / Año	
Detalles	
Revista / Fecha de publicación	
Objetivo	
Preguntas de revisión (si las hay)	
Criterios de inclusión/exclusión	
Conceptos (si se realizaron)	
Metodología	
Población	
Contexto	
DOI / URL	
País	
Participantes o población (detalles, por ejemplo, edad/sexo y número)	
Resultados o hallazgos clave encontrados	

2.10 Análisis de la información

El análisis de la evidencia se realizó por dos diferentes mecanismos: el primero encaminado a una caracterización general de la evidencia encontrada, el segundo con el fin de exponer la calidad de la literatura disponible hasta la fecha sobre el tema de interés, de manera específica en un análisis relacional referente al desarrollo de cada una de las preguntas propuestas, generando una descripción, síntesis y articulación de los temas alrededor a la idea principal que es la implementación del método madre canguro.

2.11 control de sesgos de la información

2.11.1 Sesgo de selección: Para mitigar este aspecto se siguió una metodología de búsqueda estructurada de dos pasos, se elaboraron las ecuaciones de búsqueda teniendo en cuenta los descriptores MeSH y DeSH y se replicó la búsqueda en las distintas bases de datos exploradas. En esta fase se contó con el acompañamiento de un profesional experto en bibliometría que aportó a la construcción de las ecuaciones de búsqueda y los respectivos ajustes, según las especificidades y requerimientos de cada buscador.

Se tuvo en cuenta diagrama de prisma, los estudios se seleccionaron teniendo en cuenta la orientación a las respuestas de las preguntas planteadas en la revisión, se descartaron aquellos estudios que no cumplían con los criterios de inclusión, los que no pudieron ser obtenidos en texto completo.

Dos evaluadores hicieron el proceso de selección de estudios, en caso de desacuerdos, debatieron los argumentos y tomaron una decisión final.

2.11.2 Sesgo de clasificación de la información: Se organizó la información en matrices de excel utilizando la ficha de extracción de datos, que permitió estandarizar la información y garantizó la realización de un proceso

sistemático y riguroso, a fin de evitar confusiones y así disminuir el riesgo de alteración de la información.

Se emplearon las tablas de resultados que permitieron contrastar entre los diversos estudios los aportes de cada uno a los resultados puntuales, frente a las preguntas que fueron incluidas en esta revisión.

2.12 Registro

Conforme con lo establecido en la metodología de revisión de alcance, y como un mecanismo de transparencia y garantía de idoneidad, el protocolo de la revisión será registrado en la plataforma Open Science Framework disponible en: <https://osf.io/dashboard> donde cualquier investigador, podrá acceder a la metodología planteada⁴⁵.

2.13 Aspectos Éticos

Este estudio de revisión de alcance no recoge datos directamente de seres humanos, se incluyen documentos publicados o no, por esta razón no es aplicable la Resolución 008430 de 1993. Sin embargo, se garantizó el cumplimiento de los principios de beneficencia no maleficencia, veracidad y respeto por los derechos de autor y propiedad intelectual, acorde al 035 de 2003 de la Universidad Nacional de Colombia.⁴⁶

2.13.1 Principios éticos:

- **Confiabilidad:** Se garantizó que resultados obtenidos, solo fueron utilizados con fines investigativos, como aporte el conocimiento en enfermería que sea de utilidad para nuevas propuestas. Utilizando adecuadas estrategias de búsqueda y análisis de la información, se garantizó, además, que los resultados fueron obtenidos de fuentes confiables, lo cual permite al lector

tener seguridad al momento de utilizar el estudio como referencia y fuente de conocimiento.

- **Veracidad:** El estudio garantizó que la información obtenida es real, extraída de fuentes indexadas, artículos originales en texto completo, con adecuada traducción e interpretación de los datos analizados.
- **Beneficencia no maleficencia:** El estudio tuvo como finalidad obtener información relevante en la literatura universal respecto a la implementación del método madre canguro, con el fin de mejorar las condiciones de atención de los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer en nuestra región, es por ello, que la información se obtuvo de fuentes reconocidas y confiables para evitar resultados erróneos, se realizó sin ánimo de lucro, solo con fines académicos y sociales.

Asimismo, es importante destacar que los investigadores cuentan con la experiencia clínica e investigativa y conocimientos que garantizan la idoneidad de la revisión.

- **Reciprocidad:** De la misma forma como fue construida basada en literatura existente a nivel mundial, esta revisión estará disponible como aporte a nuevas investigaciones y futuras revisiones de literatura.
- **Respeto por los derechos de autor:** Teniendo en cuenta que se trata de una investigación secundaria, que deriva sus resultados de los resultados de otros investigadores, se hizo un ejercicio cuidadoso que garantice el respeto por los derechos de autor, incluyendo los títulos de los estudios y sus autores en las tablas de resultados y aplicando las normas de referenciación. Adicionalmente, se utilizó la herramienta de integridad académica Turnitin para corroborar que se aplicó de manera consistente el respeto por los derechos de autor.

Capítulo 3. Resultados

De acuerdo con lo planteado en los objetivos de esta revisión, se responderá a la pregunta principal y las sub-preguntas. En un primer momento se presenta la caracterización de la literatura encontrada.

Luego de realizar búsqueda de la literatura en las bases seleccionadas para tal fin, se encontraron un total de 197 estudios, en la tabla número1 se muestra la cantidad de estudios discriminados por bases de datos.

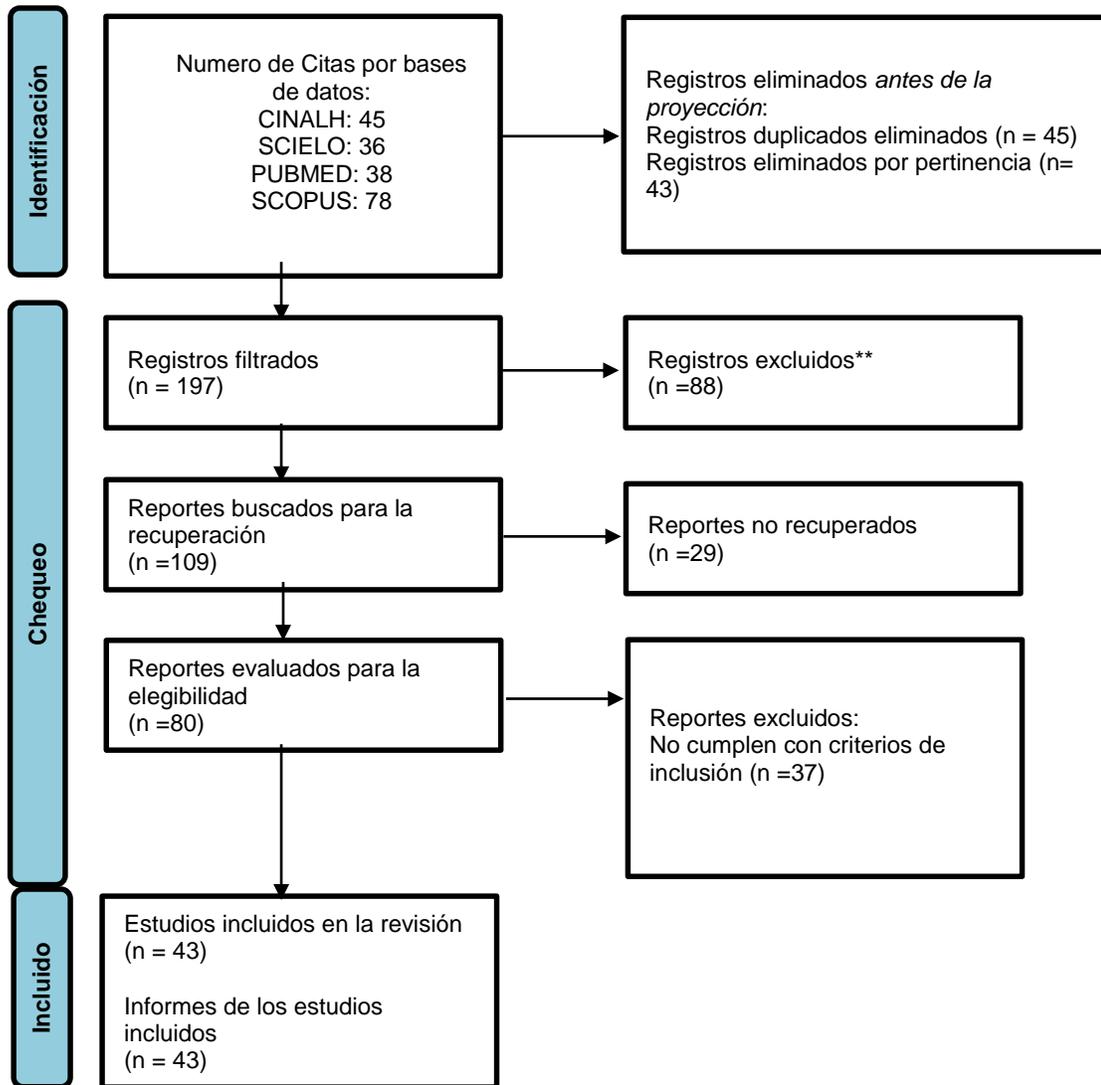
Tabla 2. Resultados de la Búsqueda de Artículos

Resultados de la búsqueda	Discriminados por bases de datos
197 estudios	CINALH: 45
	SCIELO: 36
	PUBMED: 38
	SCOPUS: 78

FUENTE: Elaboración propia. Septiembre de 2022

De los estudios obtenidos en la búsqueda sistemática, se realizó lectura de título y resumen para hacer la selección de la información de forma rigurosa. Los detalles del proceso pueden observarse en el diagrama de prisma presentado a continuación.

Diagrama 1. PRISMA



FUENTE: Elaboración propia. Septiembre de 2022

La búsqueda arrojó diversos tipos de estudios con diferentes metodologías, los cuales orientaron la resolución de las preguntas planteadas al inicio, desde diferentes énfasis, tanto cualitativo como cuantitativos, artículos informativos, métodos mixtos, proyectos de implementación y revisiones sistemáticas y no sistemáticas, tal como lo podemos observar en detalle en la tabla 2.

Tabla 3. Clasificación Metodológica de los Estudios

TIPO DE ESTUDIOS	CANTIDAD
CUALITATIVO	
Descriptivo	7
Exploratorio	6
Etnográfico	1
Fenomenológico	1
TOTAL	15
CUANTITATIVO	
Descriptivo	6
TOTAL	6
OTROS	
Revisiones Sistemáticas	9
Revisiones No Sistemáticas	4
Métodos Mixtos	7
Proyecto De Implementación	1
Artículo Informativo	1
TOTAL	22

Fuente: Elaboración Propia. Septiembre de 2022

Sobre la calidad de la literatura incluida en los resultados de esta revisión, se realizó una clasificación de acuerdo con la fuente. Para este propósito se empleó el cuartil de la revista donde se encontró la publicación de acuerdo con el Ranking de Scimago Journal.

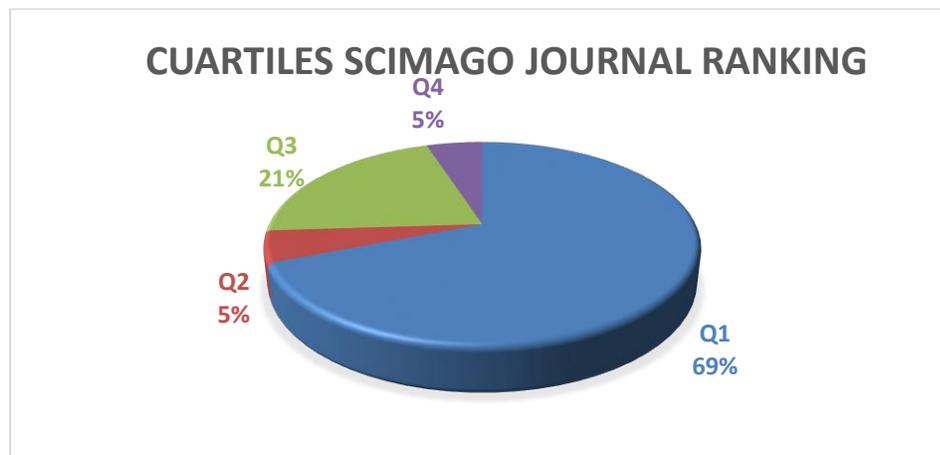
Esta plataforma ha sido desarrollada por Scimago Research Group, un grupo de investigación de las universidades de Granada, Extremadura, Carlos III de Madrid y Alcalá de Henares de España. Provee una serie de indicadores sobre la calidad y el impacto de publicaciones y revistas a partir de información de Scopus de Elsevier. Se caracteriza por ser la más inclusiva para publicaciones con información de más de 18000 revistas arbitradas.⁴⁷

Para efectos de análisis puntual de la literatura obtenida, se clasificó la revista según el cuartil del Scimago Journal. Este cuartil ubica las publicaciones de

acuerdo con su índice de impacto, el cual se obtiene dividiendo el número de citas del último año evaluado, entre el número de publicaciones de los últimos dos años. Teniendo en cuenta este índice de impacto se ubican los valores en cuatro cuartiles.

Si bien el índice de impacto de la fuente es solo un indicador que representa un acercamiento a la calidad de los artículos, pues se asume que las mejores revistas cuentan con mayores exigencias de calidad, no debe obviarse el análisis crítico de cada una de las piezas. Por ello, Adicionalmente el investigador realizó una revisión general del cumplimiento de requisitos mínimos de calidad de los estudios según el diseño.

Diagrama 2. Clasificación Scimago Journal Ranking



Fuente: Elaboración Propia. Septiembre de 2022

Se analizaron los estudios para responder a las preguntas antes establecidas en la revisión, nos enfocamos en relacionar cada uno de los aspectos incluidos como barreras y potenciadores desde el punto de vista cualitativo y su respectiva correlación a nivel cuantitativo y de esta forma poder determinar el impacto de estos factores en la implementación de la estrategia. Desde el punto de vista cualitativo se encontró que en las diferentes partes del mundo donde se estudió la

implementación del método madre canguro existe coincidencia en los factores que actúan como impedimentos o dificultades para la puesta en marcha de dicho método, es así como se pudo clasificar en barreras relacionadas con las políticas públicas y financiamiento (barreras gubernamentales), la infraestructura, el acceso y el personal sanitario, los facilitadores los clasificamos como Liderazgo, conocimiento y capacitación y otros facilitadores.

Empezaremos dando respuesta a la pregunta relacionada con los lugares del mundo que han incluido dentro del manejo de prematuros y recién nacidos con bajo peso el método madre canguro, como inicio de una aproximación al nivel de implementación de la estrategia alrededor del mundo.

¿Dónde se ha implementado el método madre canguro?

La evidencia referente a los múltiples beneficios otorgados por el MMC, obliga a incluirlo dentro del cuidado y manejo de los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer alrededor del mundo, sobre todo en poblaciones en la que las condiciones socioeconómicas, el difícil acceso a los servicios asistenciales, la escasez de políticas públicas, incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad en la población infantil por complicaciones asociadas a la prematuridad y el bajo peso.

Los estudios se distribuyeron en diferentes partes de la geografía mundial, la siguiente ilustración nos da claridad de los sitios líderes en investigación frente a la temática.

Implementación

Adicionalmente es importante profundizar en las referencias que presentan información sobre el proceso de implementación del método madre canguro, diversos han sido los mecanismos utilizados a nivel mundial para llevar a cabo procesos de adecuación y utilización del MMC dados sus altos beneficios, como lo mencionamos anteriormente, pese a esto, y al impulso realizado por muchas organizaciones, se carecen de datos específicos en la mayoría de los países del mundo que evalúen el impacto de la implementación, lo que no quiere decir que, este no sea ampliamente utilizado como estrategia de cuidado, falta uniformidad, datos estadísticos de niveles de implementación, y dada su antigüedad y gran utilidad es relevante centrar esfuerzos investigativos en esta parte. La tabla 3, que se presenta a continuación da cuenta de la implementación en varios continentes, ubicados específicamente en el oriente, llama la atención que el interés creciente por la implementación del método inicia en 2011, pero se ha hecho más frecuente la investigación en el tema de manera reciente.

Tabla 4. Artículos Sobre la Implementación

Estudio	Autores	Año	País	Implementación
Barreras y facilitadores para llevar a cabo la atención de la madre canguro en las unidades italianas de cuidados intensivos neonatales	Artese, Claudia; et all	2021	Italia	X
Implantación del Cuidado Madre Canguro en el Hospital General de Filipinas: Una iniciativa de garantía de calidad	Maria Esterlita T. et all	2021	Filipinas	X
Ampliación acelerada del método madre canguro: evidencia y experiencia de una iniciativa de investigación e implementación en el sur de la India	KrishnamurthyJayanna, Suman Rao, et all	2021	India	X
Evaluación de los factores que influyeron en la implementación exitosa de una intervención de atención neonatal basada en la evidencia en hospitales	Yue, Jieya; Liu, Jun; Zhao, et all	2022	China	X

Estudio	Autores	Año	País	Implementación
chinos utilizando el marco PARIHS				
Informe de un taller internacional sobre el cuidado de las madres canguro: lecciones aprendidas y visión de futuro	Adriano Cattaneo, et all	2018	Sudáfrica	X
Investigación de implementación del método madre canguro, Bangladesh	ANM Ehtesham Kabir, et all	2022	Bangladesh	X
Las tres oleadas en la implantación de los cuidados madre canguro en centros de salud: Un estudio de casos de varios países de Asia	Anne-Marie Bergh, Joseph de Graft-Johnson, et all	2016	India, Indonesia, Filipinas	X

Fuente: Elaboración propia. Septiembre de 2022

Aunque MMC es una intervención relativamente simple en concepto, la implementación sostenible requiere el apoyo combinado de los sistemas de salud, los trabajadores de la salud, las madres y las familias. En África Subsahariana, donde existe una gran carga en mortalidad neonatal, lograr impulso para MMC implica fortalecer los sistemas de salud y la comunicación, priorizar la salud de los recién nacidos prematuros en las estrategias de salud pública y apoyar a los trabajadores de la salud y las madres con sus familias como participes en la atención. Esto es importante para apoyar a MMC, pero también en la atención materna y neonatal en general.⁴⁹

Son siete las referencias que aportan a la solución de esta pregunta, ofreciendo un panorama general de lo que ocurre en las distintas poblaciones que apuestan por la implementación del método. Los participantes de un taller internacional acerca de MMC concluyeron que los mecanismos para una implementación y aceptación efectivas están estrechamente relacionados con las barreras y facilitadores. La disponibilidad de personal y herramientas de MMC capacitados y dedicados para brindar educación y practicar MMC de calidad son factores claves en la implementación.⁵⁰ Sumado a esto, un entorno acogedor y abierto para las familias

con provisiones para las madres, como sillas cómodas, carpetas de apoyo y acceso a alimentos y agua, ayuda a las familias a sostener a MMC.⁵⁰

En Italia, los hallazgos indican que la implementación de MMC se caracteriza por diferentes obstáculos y facilitadores que se pueden mejorar con apoyo práctico es decir, un mejor alojamiento y la posibilidad de administrar MMC en diferentes sesiones durante el día, de hecho, aunque la mayoría de las unidades que participaron en la encuesta implementan MMC como una práctica de rutina, los hallazgos sugieren que los factores estructurales como instalaciones y espacio adecuados, pueden ayudar a las familias a proporcionar MMC.⁵¹

Por esto y entre otros factores, Débora de Oliveira et al, en Brasil, mencionan que es pertinente que los gestores de la institución sean sensibilizados sobre la implementación de buenas prácticas en salud neonatal, apuntando a la calidad de la asistencia brindada, la capacitación de los profesionales involucrados y el ofrecimiento de condiciones adecuadas,⁵² ya que se carece de información enriquecedora de esta parte del conocimiento del MMC.

Anne Bergh et al, encontraron que a pesar de los programas de concientización y orientación en MMC y la cobertura bastante amplia de capacitación en algunos países, con hospitales comenzando a implementar la estrategia de forma individual, la expansión de los servicios de MMC ha despegado lentamente en todos los países en Asia. En la mayoría de los casos, no ha habido una propagación significativa sin el aporte sistemático de donantes u organizaciones no gubernamentales.⁵³

Nuevamente en Asia, un programa exitoso de implementación en hospitales chinos mostró que los participantes del estudio afirmaron que el éxito del MMC no podría lograrse sin el apoyo de los líderes del hospital. La implementación requiere un apoyo multifacético que incluye recursos humanos, recursos físicos y cambio de políticas, la aprobación de la alta gerencia se considera un requisito previo para

manejar la resistencia organizacional al cambio y, por lo tanto, el inicio y la implementación de la intervención.⁵⁴

En el Sur de la India, un estudio para lograr acelerar el proceso de implementación del MMC, demostró que la cobertura de alto nivel de población de MMC es factible y alcanzable. Los beneficios se pueden maximizar, mediante el fortalecimiento de los hospitales de distrito y la participación del sector privado. Las madres, las familias y las enfermeras estaban dispuestas a adoptar MMC muy temprano, con el apoyo y la motivación adecuados.⁵⁵

No hay que dejar de lado, además, que la implementación del MMC es un proceso multidisciplinario en el cual deben involucrarse varias partes, durante dicho proceso los mejores avances se han logrado cuando existe un fuerte comprometimiento de todos los partícipes en él. Ejemplo de ello, es un estudio realizado en Bangladesh, en donde luego de varios pasos se logró que, el número de centros de cuidado madre canguro aumentara de 16 en 2016 a 108 en 2020⁵⁶.

Este estudio muestra que, durante el período de 4 años, nacieron 64.426 bebés que pesaban menos de 2000 gramos en estos centros, 6410 de los cuales recibieron cuidado madre canguro. El porcentaje trimestral de bebés elegibles que recibieron el Método Madre Canguro aumentó del 4,7 % durante el primer trimestre al 21,7 % durante los últimos cinco trimestres del programa. Este incremento fue estadísticamente significativo.⁵⁶

Al verificar el impacto que mostró la implementación del método canguro en este centro de atención, se observó que las muertes de bebés que recibieron el método madre canguro mostraron una tendencia a la baja durante el período de estudio. La mortalidad global fue del 1,2% (77/6410), con grandes fluctuaciones trimestrales de la mortalidad. El seguimiento posterior al alta fue bajo y solo el 15-20% de los bebés recibieron cuatro visitas de seguimiento.⁵⁶

Por su parte en Filipinas, también se documentaron avances, luego de un año de la implementación del programa MMC, la inscripción de MMC aumentó del 57 % en 2014 al 75 % en 2015. Todas las madres inscritas en el programa dijeron que recibieron información acerca de MMC de los proveedores de salud y creían firmemente que MMC las beneficiaba a ellas y a sus bebés.⁵⁷ resultados que muestran a grandes rasgos no solo la aceptación de la estrategia, sino también sus beneficios y el gran aporte al cuidado de los prematuros y recién nacidos de bajo peso.

Estos hallazgos demuestran que, aunque se han analizado diversos factores que dificultan o posibilitan la implementación del MMC y que además existen políticas y organizaciones nacionales e internacionales encargadas de la ampliación de la estrategia, son muy pocos los datos en los que nos podemos apoyar para demostrar cuales han sido los avances alcanzados en términos de implementación del MMC desde sus inicios hasta nuestros tiempos. Datos estadísticos fueron resaltados en Bagladesh y Filipinas, que muestran como los programas de implementación mejoran el uso de la estrategia y el aprovechamiento de sus múltiples beneficios.

Sería de gran interés poder contar en posteriores estudios con mayores datos sobre la implementación del método en los distintos continentes, y así mostrar el panorama mundial de los avances en MMC y su impacto en la calidad del cuidado humanizado de los RNPT y/o de BPN, sus familias, las instituciones de salud, la comunidad y la sociedad en general, que lleve a incluir la estrategia como pilar fundamental dentro de todas y cada una de las unidades de cuidado neonatal.

¿Cuáles son los beneficios de implementar el método madre canguro?

De igual forma, solamente 10 artículos han explorado los beneficios de la implementación del método madre canguro, lo que sugiere una necesidad futura

de explorar este aspecto, teniendo en cuenta que el proceso de implementación del MMC no solo beneficia a los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer, sino a todos los actores involucrados en el proceso, estos estudios de igual forma se ubican mayormente en Asia y África.

Tabla 5. Características de Artículos sobre Beneficios de la Implementación de MMC

Estudio	Autor	Año	País	Beneficios		
				RN	I	PS
Informe de un taller internacional sobre el cuidado de las madres canguro: lecciones aprendidas y visión de futuro	Adriano Cattaneo, et all	2018	Sudáfrica	X		
Método canguro: percepciones sobre el conocimiento, potencias y barreras entre enfermeros	Débora de Oliveira Ferreira, et all	2019	Brasil	X		
Hacia el método madre canguro universal: recomendaciones e informe de la primera conferencia europea y el séptimo taller internacional sobre el método madre canguro	KH Nyqvist, GC Anderson, et all	2010	Suecia	X		
Ampliación acelerada del método madre canguro: evidencia y experiencia de una iniciativa de investigación e implementación en el sur de la India	KrishnamurthyJayanna, Suman Rao, et all	2021	India	X	X	
Evaluación de los factores que influyeron en la implementación exitosa de una intervención de atención neonatal basada en la evidencia en hospitales chinos utilizando el marco PARIHS	Yue, Jieya; Liu, Jun; Zhao, et all	2022	China			X
¿Qué nos detiene? Un estudio científico de implementación de los cuidados canguro en las unidades de cuidados intensivos neonatales de la Columbia Británica	Sarah Coutts, Alix Woldring , Ann Pederson, et all	2021	Columbia Británica	X		
Evaluación de la implementación de la atención humanizada al recién nacido de bajo peso al nacer: método canguro	Tarcísio L. Gontijo, Adriana L. MeirelesDeborah C. et all	2010	Brasil	X		
Implementación del programa TheKangarooMother Care (KMC) en el Hospital General Regional de Depok y dos Centros de Salud Pública PONEC en Depok, Indonesia	Evi Martaa, Tiara Ameliaa, et all	2021	Indonesia	X	X	X
"Entonces, a veces, parece que es una sala descuidada": Perspectivas de los trabajadores de la salud sobre la implementación del método	Mai-LeiWooKinshella, SangwaniSalimu, et all	2020	Malawi	X	X	X

Estudio	Autor	Año	País	Beneficios		
				RN	I	PS
madre canguro en el sur de Malawi						
Barreras y facilitadores para llevar a cabo la atención de la madre canguro en las unidades italianas de cuidados intensivos neonatales	Artese, Claudia; et all	2021	Italia	X		

Fuente: Elaboración propia. Septiembre de 2022

Convenciones: RN: recién nacido; I: instituciones; PS: Personal de salud.

Dentro de los beneficios y/o potencialidades del MMC más relevantes y ampliamente conocidos en la literatura mundial, se encuentran aquellos que se producen directamente al recién nacido prematuro y/o de bajo peso, los participantes de un estudio brasilero señalaron la creación de vínculos y la construcción de lazos entre el bebé y la madre, difundiendo la promoción del vínculo con el padre, los familiares u otras personas cercanas al bebé y que pueden formar parte de esta estrategia, como beneficios alcanzados con la utilización del MMC⁵².

Este es un hallazgo relevante, considerando que el vínculo es uno de los soportes más importantes del futuro desarrollo y que debe proporcionarse de forma sucesiva y, cuantas más oportunidades de interacción entre padres y bebé se realicen, mayor será la probabilidad de respuesta positiva, disminuyendo el riesgo de apatía, abandono o miedo a acercarse al bebé.⁵² Asimismo, este es un resultado que apoya lo concluido en el séptimo taller internacional sobre MMC, que declara que el método facilita la unión y el apego al producirse la separación, necesidades humanas universales que se aplican a todos los bebés prematuros y de bajo peso al nacer, sus padres y familias, dentro de otros beneficios.⁵⁸

Dentro de los beneficios observados durante el cuidado, el personal de enfermería citó con mayor frecuencia la mejora de los resultados fisiológicos inmediatos, como la estabilización de las frecuencias cardíaca y respiratoria, el aumento de la producción de leche materna y el establecimiento de un vínculo afectivo entre

padres e hijos, pero rara vez describió los resultados positivos a largo plazo para los bebés y las madres.⁵⁹ El déficit de conocimientos respecto a los beneficios obtenidos para el futuro de los RNPT y/o de BPN, puede desmejorar la percepción que de este tenga el personal de salud, al momento de impartir cuidados y educación a los padres y el resto del equipo.

A lo anterior podemos sumar que, el MMC no solo beneficia a los recién nacidos y sus familias, sino también a los trabajadores de la salud y al hospital. Un estudio realizado en Indonesia resalta que, dentro de los beneficios para los bebés y las familias, además de la economía, está la mayor estabilidad de la temperatura del bebé, evitando la hipotermia y facilitando la lactancia materna, acelerando así el aumento de peso, brindando comodidad al bebé y creando cercanía entre el bebé y la familia: madre, padre, abuela o abuelo, como ya se mencionó anteriormente.⁶⁰

Conjuntamente, resaltamos otros beneficios, como por ejemplo, una iniciativa de implementación e investigación de MMC en el sur de la India, logró buenos resultados en un corto período de tiempo (el 87 % se inició en MMC; el 53% recibió MMC con un mínimo de 8 horas de cuidado piel a piel al alta).⁵⁵ Además, los esfuerzos adicionales dentro de las instalaciones mejoraron la adopción de MMC antes del alta, lo que a su vez influyó en la continuación de MMC en el hogar.⁵⁵ Adicionalmente, debemos tener en cuenta que para maximizar los beneficios de MMC, debe complementarse con un seguimiento integral y longitudinal desde el alta. El alta debe ir acompañada de información adecuada para las madres y los miembros de la familia y la provisión de vínculos con la atención primaria de salud y la comunidad⁵⁰, recomendaciones dadas en un taller internacional sobre MMC.

El iniciar procesos de implementación que involucren a todas las partes de interés tiene efectos positivos sobre aspectos institucionales como la adecuación de las salas, en India, la creación de infraestructura de apoyo de MMC cobró impulso tanto en instalaciones públicas como privadas.⁵⁵

Martha Evi et al, hallaron que la práctica de MMC también alivió la carga del hospital porque no hubo necesidad de usar una incubadora, se minimizaron los costos, se mejoró la eficiencia del tiempo y se redujo potencialmente la tasa de mortalidad infantil (IMR).⁶⁰ Elemento que debe ser altamente valorado por las administraciones al momento de involucrarse en los procesos de implementación, y que estos no solo hagan parte del cumplimiento de políticas y normas, sino, de un esfuerzo unificado por mejorar el cuidados y supervivencia de los RNPT y de BPN, su calidad de vida y la de sus familias, impactando directamente los marcadores de salud de una nación.

Como ya fue descrito, la implementación del MMC también trae beneficios adicionales a otros actores del proceso, un estudio cualitativo realizado en cinco hospitales chinos encontró que, el personal médico afirmó que los padres que practicaban MMC tenían menos ansiedad e informaron una mejor vinculación con sus bebés que los padres que no practicaban MMC.⁵⁴ Además, hubo mejoras en su relación equipo de salud y los padres de los recién nacidos prematuros.⁵⁴

Dentro de los beneficios a los padres y/o cuidadores luego de la implementación, Tarcisio Gontijo et al, destaca algunos puntos positivos en la organización de la asistencia neonatal en los hospitales, como el libre acceso de los padres, la existencia de estrategias para facilitar la estancia de la madre en la unidad hospitalaria (alojamiento, transporte y alimentación) y la alta proporción de unidades con prácticas de reducción de ruido e intensidad lumínica.⁶¹

Al respecto, es importante hacer énfasis en el apoyo que los padres reciban por parte del personal de salud, primordialmente el profesional de enfermería, que proporciona el cuidado y lidera los servicios de atención neonatal, y que constituye un elemento determinante, ya no que no solo beneficia sino también facilita la implementación del MMC, lo replica y difunde como eje central de la atención neonatal, este, a su vez recibe beneficios al utilizar de forma adecuada el MMC, ya

que pueden verse disminuidas las cargas de trabajo y lograr una plena satisfacción luego de proveer de cuidados al prematuro y sus padres.

Kinshella et al, en un estudio realizado en Malawi, encontraron que el personal de salud destacó que el MMC redujo la carga de trabajo y aumentó la protección contra complicaciones e infecciones, ya que las madres vigilaban de cerca a sus bebés y había menos personas que manipulaban al neonato vulnerable.⁶² Aspecto a tener en cuenta al momento de brindar capacitación al personal y poder lograr altos niveles de compromiso y motivación hacia el proceso de implementación. Adicionalmente, este estudio resalta que los beneficios que el personal de salud puede obtener son primordiales en los proyectos de implementación, pues las experiencias enriquecedoras especialmente para el equipo de salud, proporcionan al personal médico una fuerte evidencia anecdótica y una mayor confianza en el uso de MMC, a su vez, la experiencia clínica se consideró un subelemento muy importante para el despliegue de la intervención.⁵⁴

Además de la experiencia, un factor relevante inherente al personal de salud es el nivel de conocimientos adquiridos respecto al MMC, todos los informantes dijeron que el conocimiento de MMC podría facilitar el trabajo del equipo de la salud y del hospital, porque la familia ayudó a cuidar al bebé en casa.⁶⁰ Es decir, el contar con conocimientos adecuados facilita la realización del trabajo e incrementa el resto de beneficio de la implementación del MMC, ya que, los padres y/o cuidadores van a recibir por parte del personal encargado información clara y pertinente respecto al cuidado de su hijo, lo que ayuda a incrementar la confianza y su posterior desenvolvimiento de estos durante el cuidado de sus hijos.

Al conjugar conocimiento y experiencia por parte del personal involucrado en la realización del MMC, estos logran identificar los múltiples beneficios, que como se mencionó anteriormente impactarán positivamente en los resultados en el corto, mediano y largo plazo no solo de la salud de los RNPT y/o de BPN, si no su familia,

la comunidad y la sociedad en general. En cada uno de los momentos de cuidado, las experiencias suelen incrementar los conocimientos del personal a cargo, para facilitar posteriormente la replicación de estos y garantizar la realización de los objetivos del MMC.

La literatura a nivel mundial es nutrida en aspectos concernientes a los beneficios del MMC para los recién nacidos objeto, de hecho, es el motivo por el cual la estrategia debe ser universalmente implementada tanto en escenarios altamente desarrollados y con acceso a alta tecnología, como en lugares en vías de desarrollo y de medianos y bajos ingresos; en estos últimos, el MMC proporciona alternativas de cuidados a costo muy bajo, sin embargo, no se aprovechan los beneficios debido a la alta problemática social y falta de liderazgo gubernamental que viven estas poblaciones.

Esta revisión encontró poca evidencia acerca de los beneficios alcanzados con la implementación del método, se aclara que, la información acerca de los beneficios del MMC en diferentes aspectos del prematuro y recién nacido de bajo peso, esta ampliamente documentada, hacemos énfasis en los beneficios de los procesos de implementación a nivel mundial, que al ser escasa se convierte en un elemento estrechamente relacionado con los pocos esfuerzos realizados en diversos lugares de la geografía mundial para llevar a cabo proyectos y programas de institucionalización y estandarización del MMC.

Importante mencionar la falta de uniformidad en la utilización del MMC y la ausencia de Colombia en los resultados, pese a la activa participación de la Fundación Canguro a nivel mundial. Colombia es entonces, un escenario que dada la diversidad geográfica y poblacional y las múltiples problemáticas a nivel político, social y económico requiere intervenciones urgentes y no solo instaurar políticas y protocolos de obligatorio cumplimiento. Para así poder tener datos aproximados de los niveles de implementación del MMC y su verdadero impacto en la población e índices de salud del país.

Diferentes situaciones experimentan los países desarrollados, en los cuales esta estrategia está orientada a otros tópicos, sin embargo, los beneficios son los mismos, en ambos escenarios, pese a esto, no se ha logrado implementación satisfactoria. Citamos entonces el único estudio, arrojado en la investigación que fue realizado en Italia, mencionan que, aunque la mayoría de las unidades italianas proporcionan MMC como una práctica de rutina, al mejorar su apoyo práctico se obtendrían beneficios para su implementación. Formalizar el enfoque de MMC puede fortalecer los hábitos del personal para considerar a MMC es un estándar en la atención de los prematuros y/o recién nacidos de bajo peso al nacer.⁵¹

¿Qué barreras reporta la literatura para la implementación del MMC?

La literatura reporta que existen diversos factores involucrados en la implementación del MMC y que determinan su utilidad a nivel mundial, la búsqueda arrojó que, de un total de 43 artículos, 33 hacen una descripción de las barreras observadas durante dichos procesos, abordados desde diferentes metodologías investigativas. Llama la atención la concordancia de resultados en las diferentes geografías y en los distintos métodos de investigación, la Tabla 5 muestra en detalle los estudios que hacen énfasis en describir las barreras, los cuales corresponden a un 77% del total de estudios incluidos en la revisión.

Tabla 6. Artículos sobre Barreras

Estudio	Autor	Año	País	Barreras			
				1	2	3	4
Informe de un taller internacional sobre el cuidado de las madres canguro: lecciones aprendidas y visión de futuro	Colette Cunninghama, et al	2018	SUDAFRICA				X
Barreras y facilitadores para llevar a cabo la atención de la madre canguro en las unidades italianas de cuidados intensivos neonatales	emily r. smith1, Ilana Bergelson, et al	2021	ITALIA				X
Obstáculos para la aceptación y las prácticas del método madre canguro en el sur de Etiopía: un modelo para ampliar la aceptación y la adherencia mediante un estudio cualitativo	Evi Martaa, Tiara Ameliaa, et al	2021	ETIOPIA				X

Método Canguro: potencialidades, barreras y dificultades en el cuidado humanizado de los recién nacidos en la UCI Neonatal.	gracia chan, Ilana Bergelson, et all	2016	BRASIL					X
Método canguro neonatal: lo que sabemos y cómo podemos mejorar su práctica: una revisión de la evidencia	Colette Cunningham, et all	2021	IRLANDA				x	
Método canguro: percepciones sobre el conocimiento, potencias y barreras entre enfermeros	Débora de Oliveira Ferreira, et all	2019	BRASIL					X
Barreras y facilitadores de la adopción del método madre canguro en el sistema de salud: una revisión sistemática de las perspectivas de los cuidadores	emily r. smith ¹ , Ilana Bergelson, et all	2017	WASHINGTON G				x	X
Implementación del programa TheKangarooMother Care (KMC) en el Hospital General Regional de Depok y dos Centros de Salud Pública Poned en Depok, Indonesia	Evi Martaa, Tiara Amelia, et all		INDONESIA					X
Barreras y facilitadores de la práctica del método madre canguro: una revisión sistemática	Gabriel Seidman, Shalini Unnikrishnan, et all	2015	ESPAÑA					X
Barreras y facilitadores de la implementación del método madre canguro desde la perspectiva de los sistemas de salud: una revisión sistemática	gracia chan, Ilana Bergelson, et all	2017	BOSTON					X
El método madre canguro: Una revisión sistemática de barreras y facilitadores	gracia j chan, amy slaba, et all	2015	BOSTON					X
Calidad de los servicios de Madre Canguro en Etiopía: Implicaciones para la política y la práctica	Haftom Gebrehiwot Weldaregay, Araya Abraham Medhanyie, et all	2019	ETIOPIA					X
Implementación de la práctica de Cuidado de la Madre Canguro de las Enfermeras y desafíos futuros: una revisión integradora	Jestoni D Maniago, et all	2020	SUDAFRICA					X
Barreras y facilitadores de la adopción del método madre canguro en cinco hospitales chinos: un estudio cualitativo	Jieya Yue, Jun Liu, Sarah Williams, et all	2020	CHINA			X	X	X
Barreras y facilitadores para la implementación del método madre canguro en Costa de Marfil: un estudio cualitativo	Kadidiatou Raïssa Kourouma, Marie Laurette Agbré-Yacé, et all	2021	COSTA DE MARFIL			X	X	X
Desafíos gerenciales para las mejores prácticas del método canguro en la uci neonatal retos de gestión para las buenas prácticas del método madre canguro en la uci neonatal	Laura Johanson da Silva, Joséte Luzia Leite, et all	2018	BRASIL					X
Método madre canguro: un análisis multinacional de los cuellos de botella del sistema de salud y posibles soluciones	Linda Vesel, Anne-Marie Bergh, et all	2015	Afganistán, Bangladesh, Camerún, República Democrática del Congo (RDC), India, Kenia, Malawi, Nigeria, Nepal, Pakistán, Uganda y Vietnam			X	X	X
Método Madre-Canguro: potencialidades, barreras y dificultades en atención humanizada al recién nacido en la UCI Neonatal	Liz Luz, Susiana Cássia; Stein Backes, et all	2022	BRASIL					X
Barreras y facilitadores de la atención de la madre canguro en instalaciones en el África subsahariana: una revisión sistemática	Mai-Li Woo Kinshella, Tama Nda Hiwa, et all	2021	AFRICA		X	X	X	X
Evaluación de los factores que influyeron en la implementación exitosa de una intervención de atención neonatal basada en la evidencia en hospitales chinos utilizando el marco PARIHS	Yue, Jieya; Liu, Jun; Zhao, et all	2022	CHINA			X		

Barreras y facilitadores para practicar el método madre canguro (KMC) en la zona rural de Sindh, Pakistán	QamarZaman Jamali, RashedShah, et all	2019	PAKISTAN			X	X
¿Qué nos detiene? Un estudio científico de implementación de los cuidados canguro en las unidades de cuidados intensivos neonatales de la Columbia Británica	Sarah Coutts, Alix Woldring , Ann Pederson, et all	2021	COLUMBIA BRITANICA		X	X	X
Obstáculos para la aceptación y las prácticas del método madre canguro en el sur de Etiopía: un modelo para ampliar la aceptación y la adherencia mediante un estudio cualitativo	SelamawitMengeshaBila I, HenokTadele, et all		ETIOPIA		X		
Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro	<u>Silvana M. Matassini Eyzaguirre, et all</u>	2021	LIMA		X	X	X
evaluación de la implementación de la atención humanizada al recién nacido de bajo peso al nacer: método canguro	Tarcisio L. Gontijo, Adriana L. MeirelesDeborah C. et all	2010	BRASIL		X		X
Conocimientos y creencias de las enfermeras de cuidados intensivos neonatales con respecto al método canguro en China: una encuesta nacional	yao zhang, qingqideng, Binghua Zhu, et all	2018	CHINA				X
Madre canguro: posibilidades y limites	Vanessa AlverngaPegararo; Claudia Marcia Cabal Oliverra	2011	BRASIL		X		X
facilitadores y barreras percibidas del método madre canguro entre madres y enfermeras en el hospital especializado TikurAmbesa; addisabeba: Etiopia: un estudio cualitativo	MekuriyawGashawAsmare, RajalakshimiMurugan, MekonenAdimasu	2021	ETIOPIA	X	X		X
Factores facilitadores y barreras para la utilización del método madre canguro en países de ingresos bajos y medianos: Una revisión de alcance	Cristina T. Mathias, Solange Miranda , et all	2021	SUDAFRICA		X	X	X
Método madre canguro para pesaje de neonatos clínicamente inestables≤2000 g: ¿Es factible en un hospital en Uganda	melissamorgan, Harriet Nambuya, et all		UGANDA		X		
Mejorando la adopción del método madre canguro en las unidades neonatales: una revisión narrativa y un marco conceptual	Victoria R. Gill, ruthdavidge, et all	2020	AUSTRALIA				X
Práctica, conocimiento y percepción del método madre canguro entre las enfermeras de la UCIN en Riyadh, Arabia Saudita	Hassan Al Shehria, Abdulaziz Binmanee	2021	ARABIA SAUDITA				X
Calidad de los servicios de Madre Canguro en Etiopía: Implicaciones para la política y la práctica	HaftomGebrehiwotWeld earegay, Araya AbrahaMedhanyie, et all	2019	ETIOPIA		X		X

Fuente: Elaboración propia. Septiembre de 2022

Barreras: 1: Gubernamentales; 2: Infraestructura; 3: Acceso; 4: Personal sanitario

Luego de analizar la literatura podemos clasificar las barreras de la siguiente forma:

Barreras a nivel gubernamental

La búsqueda sobre este aspecto nos determina que, establecer políticas públicas para la implementación del Método Madre Canguro, es base fundamental en el avance significativo de la estrategia, esta información es respaldada por hallazgos en la literatura a nivel mundial, ejemplo de ello, es el informe sobre un taller internacional acerca del Método Madre Canguro en donde se destaca que: “Para

la sostenibilidad y una mayor ampliación del MMC, se requiere un enfoque sistemático e integral, que debe incluir; involucrar a los gobiernos para implementar el MMC a gran escala, garantizar un compromiso sostenido de acción entre los ejecutores establecidos, entre otros aspectos”.⁵⁰

Por otra parte, un estudio multicéntrico acerca de cuellos de botella en la implementación del MMC realizado en doce países (Afganistán, Bangladesh, Camerún, República Democrática del Congo (RDC), India, Kenia, Malawi, Nigeria, Nepal, Pakistán, Uganda y Vietnam), señala que el financiamiento de la salud tiene cuellos de botella significativos o muy importantes en 10 de 12 países. La falta de financiamiento para la salud a nivel distrital y nacional y los gastos de bolsillo (no se señaló la conexión específica con el MMC) se informaron como los principales obstáculos para la implementación y ampliación del MMC por parte de seis equipos de países.⁶³

A lo anterior Villanueva, et al, agregan, “La primera barrera identificada fue la financiación de la salud, en la que los presupuestos nacionales para la atención neonatal se consideraron subóptimos. Los costos hospitalarios y la pérdida de ingresos son altos cuando se cuida a un bebé prematuro”.⁵⁷ El establecimiento de políticas y compromiso por parte de los diferentes entes gubernamentales es un factor de amplia importancia, sin embargo, la literatura no reportó hallazgos de este tópico en estudios de tipo cuantitativo, por lo que se carece de datos al respecto.

Barreras de infraestructura

Pese a que el surgimiento y creación del MMC principalmente estuvo motivado por la escasez de recursos e infraestructura en las salas de cuidados intensivos neonatales, y que uno de sus pilares fundamentales y beneficios es ser costo-efectivo, es muy importante mencionar que a nivel mundial la literatura registra que deficiencias en la parte locativa de las unidades constituye una barrera durante los procesos de implementación, desde el punto de vista cualitativo, un estudio realizado en 2019 en Brasil menciona que “La falta de estructuración señalada por los profesionales está relacionada principalmente con el hecho de que la institución

no dispone de recursos materiales y humanos cualificados para operar en la asistencia de las unidades de cuidado intensivo; por lo tanto, estos factores inciden en la implantación de este modelo asistencial.”⁵²

En Etiopía, un estudio cualitativo sobre la calidad de los servicios de MMC, mostró que, algunos hospitales carecen de una sala de MMC separada para dar cabida a la privacidad de las madres y sus familias y para promover la seguridad de los bebés pequeños⁶⁴. Los proveedores de atención sanitaria señalaron que las limitaciones relacionadas con los recursos parecen ser obstáculos importantes para la práctica del MMC, aspecto reflejado de igual forma en un estudio cuantitativo en el mismo país, señala que índices de disponibilidad de servicios representaban solo entre el 20,7 % y el 66,8 % de los objetivos recomendados por la OMS.⁶⁵

En el mismo sentido, cabe mencionar que la disposición del cuidador está muy ligada a un desgaste físico y emocional que va de la mano con la situación de estrés dada por el nacimiento demasiado pronto de su hijo, motivo por el cual la falta de comodidad en las salas se convierte en una barrera para la implementación del método madre canguro, al respecto, Matassani, et al, mencionan que “para las madres y familiares canguro el espacio para realizar el MMC es limitado. El espacio físico entre una madre y otra es corto y, la mueblería empleada genera incomodidad, lo que dificulta el proceso de lactancia y de realización del MMC”.⁴⁴ Por otra parte y abordando el mismo aspecto, un estudio realizado en Uganda arrojó que, todo el personal de salud y el 80% de los padres sintieron que la falta de camas y espacio en la unidad de recién nacidos era una barrera para la práctica de MMC. El 20 % del personal de salud y el 80 % de los padres, incluidos ambos padres, percibieron la falta de privacidad como un problema.⁶⁶

Asimismo, se identificaron numerosas barreras relacionadas con el sistema sanitario en las salas de MMC y en los hospitales que limitan el acceso a un MMC de calidad, por ejemplo, la falta de una infraestructura adecuada para el MMC.

Ya mencionamos que uno de los beneficios del Método es su economía, no obstante, y de acuerdo con los hallazgos se hace imprescindible que los directivos estén dispuestos a generar cambios para lograr avances en la implementación, al respecto Jamalí, et al, mencionan que *“Los administradores y los proveedores de atención médica recomendaron el fortalecimiento de las instalaciones como un requisito previo para implementar MMC a nivel de las instalaciones. Las salas de pacientes hospitalizados en las instalaciones necesitan modificaciones para garantizar la privacidad de las madres”*.⁶⁷

Barreras de acceso

El acceso es un punto crucial en la implementación del MMC, pues de esto depende la realización correcta del método, cualquier circunstancia que lo impida va a afectar directamente efectividad del MMC, el equipo interdisciplinar dedicado al cuidado de prematuros y recién nacidos de bajo peso, deben propender por instaurar unidades de puertas abiertas, en donde la familia pueda vincularse al cuidado del paciente, con la debida orientación, acompañamiento y seguimiento. Idealmente, a las familias se les debe permitir tener acceso a una habitación familiar donde puedan dormir y comer estando cerca del bebé o con el bebé en el MMC, y de esta manera los padres puedan permanecer junto a su hijo mientras la condición clínica lo permita.⁵⁸

El equipo de emergencia y los baños familiares deben estar disponibles. Luego del nacimiento, se debe procurar un entorno físico alrededor del bebé con suficiente espacio y ser lo más relajante y de apoyo para el desarrollo del bebé posible, con el nivel de sonido más bajo posible.⁵⁸ Este aspecto, que resulta ser indispensable, es una de las barreras prevalentes ya que las instituciones no cuentan con un espacio físico destinado para la comodidad de las madres, padres, familiares y/o cuidadores.

Es así como, las restricciones en visitas de padres, familiares y/o cuidadores en ausencia de ambiente apropiado, dificulta la realización del MMC. En las UCIN en

China, las enfermeras y los médicos no están acostumbrados a realizar procedimientos clínicos en recién nacidos con la presencia de sus padres. Al personal médico le preocupa que estos controlen sus procedimientos de rutina, incluidas procedimientos invasivos y su tratamiento de emergencia y les preocupa que puedan generar conflictos entre los padres y ellos mismos, si los padres consideran que los procedimientos médicos son poco gentiles. Este es un reflejo de la tensa relación con los padres en China.⁵⁴

Constituyéndose el acceso a las Unidades como barrera o facilitador para la implementación de MMC, información que es respaldada por un estudio cuantitativo realizado en Unidades de Cuidados Intensivos Italianas, en donde, En primer lugar, se observó que las unidades con políticas de acceso primario más restringidas generalmente no implementaban MMC. En particular, en 50 Unidades (61,7%) ambos padres tienen acceso sin restricciones, mientras que en 3 Unidades (3,7%) solo a las madres se les permite el acceso sin restricciones a la sala. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de las UCIN permiten las visitas de los padres las 24 horas del día, en 51 UCIN (63%) los padres deben abandonar la Unidad durante las rondas de sala y las emergencias.⁵¹

Finalmente podemos decir que, permitir que las madres y sus familias practiquen el método madre canguro implica una interacción compleja entre los requisitos del sistema de salud, la cultura organizacional, el comportamiento humano y las redes comunitarias. La ampliación de MMC no es un proceso fácil y lleva tiempo que los servicios se institucionalicen e integren en el paquete total de atención del recién nacido.

Barreras relacionadas con el personal sanitario

Uno de los elementos más importantes en la implementación del MMC es el personal de salud implicado, estos, de acuerdo con sus características son potenciales barreras o facilitadores del proceso, constituyéndose como factor

determinante en los avances. Información que es respaldada a nivel mundial por la literatura. La experiencia de los médicos y enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados neonatal es de vital importancia, un estudio reveló que el personal con experiencia en MMC(21,7 %) estuvo menos de acuerdo con la afirmación de que MMC mantiene a las enfermeras demasiado atadas a la unidad del paciente en comparación con el grupo que no tenía experiencia en MMC (34,4 %); de manera similar, solo el 23,3 % de los encuestados en el grupo con experiencia estuvo de acuerdo con la afirmación de que MMC interfiere con la realización de tareas en comparación con el 37,4 % del grupo sin experiencia.⁵⁵

En la tabla que se presenta a continuación, se observa un comparativo entre los profesionales con experiencia y sin experiencia, de acuerdo a los datos reportados por el estudio realizado por Yao Zhang et al, a través de una encuesta nacional en China²⁶:

Tabla 7. Barreras relacionadas con el personal

Barreras Identificadas	CHINA	
	CE (%)	SE (%)
Dificultad para proporcionar privacidad a las familias	52.6	58.4
Renuencia de las enfermeras principales a permitir MMC	50.2	54
Aumento de la carga de trabajo	50.9	70.4
Tiempo inadecuado de las familias para proporcionar MMC	61.6	71.1

Fuente: Zhang Y, Deng Q, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, Xu X, Johnston L. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: a national survey.

Convenciones: CE: con experiencia; SE: sin experiencia

El primer aspecto mostrado en la tabla se correlaciona con barreras de infraestructura, en este caso, identificadas por parte del personal encuestado, cabe resaltar que, pese a que no hubo diferencia significativa en los porcentajes entre los grupos, el personal sin experiencia arrojó una mayor puntuación en todos los aspectos, es decir, que la falta de conocimiento y experiencia modifica la percepción que se tiene respecto a la estrategia. Situación muy parecida se presentó en Arabia Saudita, en donde un estudio arrojó que el 56.4% del personal encuestado estaba de acuerdo con que la falta de privacidad para las familias es

una barrera importante, el 60.3% estuvo de acuerdo con mencionar que existían dificultades para proporcionar el tiempo adecuado a las familias para la realización del MMC.⁶⁸ Llama la atención como al analizar el mismo fenómeno en dos partes diferentes del mundo, arroja resultados cuantitativos similares, lo que podría permitir en un futuro iniciar acciones encaminadas a mejorar la implementación del MMC y su verdadera universalización.

Dentro de los resultados, encontramos que la literatura contiene variedad de estudios de tipo cualitativo, teniendo en cuenta el tipo de variables, características como conocimiento, experiencia, actitud, carga laboral y relación personal sanitario-cuidadores, son relevantes en la puesta en marcha de MMC.

Respecto a los conocimientos, por ejemplo, un estudio realizado en Etiopía reporta que las enfermeras informaron que la ampliación del método madre canguro se vio influenciada por la falta de formación, la escasa atención prestada por los gestores y el personal administrativo, la escasez de salas e instalaciones, la carga de trabajo y la falta de tiempo.⁶⁹ Sumamos a lo anterior que, para algunos proveedores de atención médica, una barrera para la implementación de MMC es el aumento de la carga de trabajo, especialmente para aquellos que trabajan en las otras instalaciones de la red perinatal que remiten a los bebés elegibles a la unidad de MMC.²³

Conjuntamente, en una revisión sistemática realizada en África se concluyó que la escasez de personal y la carga de trabajo fueron las barreras más frecuentemente reportadas para que los trabajadores de la salud implementaran efectivamente el método madre canguro. El conocimiento inadecuado de MMC y sus beneficios también se informó con frecuencia como una barrera que se asoció con la falta de confianza en los trabajadores de la salud. Las actitudes y la falta de aceptación de los trabajadores de la salud también se reportaron con barreras para la práctica.⁷⁰

A nivel de trabajadores de salud, 17 estudios (57%) describieron barreras mientras que 16 estudios (53%) describieron facilitadores o potenciadores. Los profesionales de la salud en todas las UCIN informaron que la falta de tiempo y las cargas de trabajo pesadas eran barreras para apoyar a MMC.⁷⁰ Por lo general, al inicio de los procesos de cambios en cualquier escenario, existe cierto tipo de resistencia en las personas, en este caso específico, el giro drástico que da el cuidado de los pacientes con MMC, logra incomodar en sus inicios el desempeño del personal dentro de las unidades neonatales.

Establecer a los bebés y padres para que hicieran MMC se consideró una tarea que requería tiempo y recursos. Las limitaciones de tiempo, las prioridades en competencia, los niveles de personal y la disponibilidad de experiencia técnica y apoyo en la UCIN, como la disponibilidad de terapeutas respiratorios, afectaron la práctica de MMC. La inversión percibida de tiempo y el impacto en la carga de trabajo aumentaron con la agudeza del bebé en todas las UCIN.⁵⁵ Si bien las enfermeras del personal expresaron su entusiasmo por MMC, estaban sobrecargadas en sus funciones actuales y no podían dedicar el tiempo necesario para crear una cultura de MMC dentro de las instalaciones.⁵⁵

Por otra parte, pero no menos importante podemos mencionar que dentro de las opiniones del personal encontramos: dudas acerca del compromiso de los padres, incomodidad por la presencia continua de los padres, ya que para algunos enfermeros se les hace más cómodo tener al recién nacido en una cuna o moisés que pegado a la madre. En este sentido la llegada de personal capacitado de otras partes ayudo a fortalecer conocimientos y capacidades;⁵⁹ el anterior aporte nos indica la importancia de conocimientos, actitudes y practicas dentro de la implementación del MMC.

Al respecto, Emily et al., en una revisión sistemática de la literatura en el año 2017, reportaron que *“Era menos probable que las madres aceptaran el MMC si el personal sanitario no podía explicar claramente los beneficios que este tiene. los*

padres informaron de que simplemente se les decía que los realizaran sin explicarles por qué o cómo hacerlo, y la sensación de que el MMC se les imponía dificultaba la aceptación por parte de los cuidadores”⁷¹

Es así, como resulta de vital importancia una relación adecuada entre personal de salud-cuidadores. La relación personal de salud-paciente resultó siendo la barrera más destacada para una efectiva práctica del MMC. Las madres y familiares manifestaron experimentar incomodidad ante ciertas conductas por parte del personal de enfermería que afectarían la comunicación creando confusiones sobre la información recibida.⁷²

No podemos dejar de mencionar que al ser una actividad que involucra diversos aspectos humanos y situaciones de estrés y cambios en las actividades diarias, está estrechamente ligada a múltiples y diferentes reacciones por parte de las personas involucradas, una encuesta nacional realizada en China mostró que, la resistencia del personal médico se asocia principalmente con el miedo hacer daño a los bebés y la falta de experiencia y educación específica en MMC. Estas podrían ser las razones por las que MMC ha tenido una aceptación lenta en los hospitales chinos a pesar de ser una terapia bien respaldada.²⁶

La resistencia profesional y la falta de prioridad política para la atención de recién nacidos y bajo peso al nacer dentro de las estructuras políticas y de atención médica en el momento en que los primeros en adoptar MMC en sus establecimientos de salud explican por qué la gran mayoría de las instituciones se quedaron atrás.⁷³

Conjuntamente un estudio multicéntrico realizado en India y Etiopía reportó que, el personal de enfermería, los médicos y pediatras de la unidad de atención de recién nacidos enfermos (sobre todo en el sector privado), se mostraron escépticos sobre el MMC. Los pediatras percibían el MMC como algo que es conocido, vieja práctica, fácil de hacer y no es una intervención eficaz de atención neonatal.⁷⁴

De igual forma, luego de la búsqueda y análisis de cada uno de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, 21 estudios, correspondiente a un 49%, registran diversos facilitadores de estos el liderazgo fue mencionado en el 14% de los estudios como factor determinante, liderazgo tanto a nivel gubernamental como a nivel institucional y profesional.

¿Qué reporta la literatura acerca de los potenciadores del MMC?

Durante los procesos exitosos de implementación del MMC, es posible destacar algunos factores o elementos que facilitan la aplicación de la estrategia, su estudio genera pautas en nuevos procesos de implementación con el fin de mejorar los resultados.

Tabla 8. Estudios sobre Facilitadores

Estudio	Autor	Año	País	Facilitadores		
				1	2	3
Informe de un taller internacional sobre el cuidado de las madres canguro: lecciones aprendidas y visión de futuro	Colette Cunninghama, et all	2018	SUDAFRICA			X
Barreras y facilitadores para llevar a cabo la atención de la madre canguro en las unidades italianas de cuidados intensivos neonatales	emily r. smith1, Ilana Bergelson, et all	2021	ITALIA			x
Método Canguro: potencialidades, barreras y dificultades en el cuidado humanizado de los recién nacidos en la UCI Neonatal.	gracia chan, Ilana Bergelson, et all	2016	BRASIL			x
Método canguro neonatal: lo que sabemos y cómo podemos mejorar su práctica: una revisión de la evidencia	Colette Cunninghama, et all	2021	IRLANDA			x
Método canguro: percepciones sobre el conocimiento, potencias y barreras entre enfermeros	Débora de Oliveira Ferreira, et all	2019	BRASIL			x
Barreras y facilitadores de la adopción del método madre canguro en el sistema de salud:	emily r. smith1, Ilana Bergelson, et all	2017	WASHINTONG		x	

Estudio	Autor	Año	País	Facilitadores		
				1	2	3
una revisión sistemática de las perspectivas de los cuidadores						
Implementación del programa TheKangarooMother Care (KMC) en el Hospital General Regional de Depok y dos Centros de Salud Pública PONED en Depok, Indonesia	Evi Martaa, Tiara Amelia, et all		INDONESIA			x
Barreras y facilitadores de la práctica del método madre canguro: una revisión sistemática	Gabriel Seidman, Shalini Unnikrishnan, et all	2015	ESPAÑA			x
Barreras y facilitadores de la implementación del método madre canguro desde la perspectiva de los sistemas de salud: una revisión sistemática	gracia chan, Ilana Bergelson, et all	2017	BOSTON			x
El método madre canguro: Una revisión sistemática de barreras y facilitadores	gracia j chan, amy s labar, a et all	2015	BOSTON			x
Calidad de los servicios de Madre Canguro en Etiopía: Implicaciones para la política y la práctica	HaftomGebrehiwotWeldearegay, Araya AbrhaMedhanyie, et all	2019	ETIOPIA			x
Método Madre-Canguro: potencialidades, barreras y dificultades en atención humanizada al recién nacido en la UCI Neonatal	Liz Luz, SusianCássia; Steinhackes, et all	2022	BRASIL	x		x
"Entonces, a veces, parece que es una sala descuidada": Perspectivas de los trabajadores de la salud sobre la implementación del método madre canguro en el sur de Malawi	Mai-LeiWooKinshella, SangwaniSalimu, et all	2020	MALAWI-AFRICA			x
evaluación de los factores que influyeron en la implementación exitosa de una intervención de atención neonatal basada en la evidencia en hospitales chinos utilizando el marco PARIHS	Yue, Jieya; Liu, Jun; Zhao, et all	2022	CHINA	x		
Ampliación de los cuidados madre canguro en Etiopía y la India: un estudio de investigación de aplicación en varios sitios	Prem K Mony, HenokTadele, et all		ETIOPIA E INDIA			x
Barreras y facilitadores para practicar el método madre	QamarZaman Jamali,	2019	PAKISTAN			x

Estudio	Autor	Año	País	Facilitadores		
				1	2	3
canguro (KMC) en la zona rural de Sindh, Pakistán	RashedShah, et all					
perspectivas de los profesionales de la salud sobre los requisitos que facilitan la implementación del método madre canguro en sudafrica	Wilma ten Ham ¹ ; Karin C.S. Minnie ¹ , et all	2016	AFRICA	X		X
MADRE CANGURO: POSIBILIDADES Y LIMITES	Vanessa AlverngaPegarar o; Claudia Marcia Cabal Oliverra	2011	BRASIL			X
Facilitadores y barreras percibidas del método madre canguro entre madres y enfermeras en el hospital especializado TikurAmbesa; addisabeba: Etiopia: un estudio cualitativo	MekuriyawGash awAsmare, RajalakshimiMurgan, MekonenAdimas u	2021	ETIOPIA			X
Factores facilitadores y barreras para la utilización del método madre canguro en países de ingresos bajos y medianos: Una revisión de alcance	Cristina T. Mathias, Solange Miranda , et all	2021	SUDAFRICA			X
Las tres oleadas en la implantación de los cuidados madre canguro en centros de salud: Un estudio de casos de varios países de Asia	Anne-Marie Bergh, Joseph de Graft-Johnson, et all	2016	INDIA, INDONESIA, FILIPINAS		X	X
Mejorando la adopción del método madre canguro en las unidades neonatales: una revisión narrativa y un marco conceptual	Victoria R. Gill, ruthdavidge, et all	2020	AUSTRALIA			X

Fuente: elaboración propia 2022

Convenciones: Facilitadores: 1: Liderazgo; 2: conocimiento y capacitación; 3: otros facilitadores.

Facilitador 1: Liderazgo

Dentro del análisis de los aspectos considerados facilitadores fue común encontrar en varios estudios, el hecho de que la existencia de líderes en implementación fue importante al momento de llevar a cabo actividades relacionadas con MMC, constituyéndose como requisito fundamental para la implementación de MMC, por parte de los proveedores de servicios y cuidados. Es esencial un liderazgo que refleje una comprensión de la necesidad de priorizar la provisión de servicios de MMC basados en instalaciones y una buena gobernanza en todos los niveles a lo largo del proceso de implementación.⁵³ En concordancia a esto, un estudio realizado en Pakistán demostró que la atención médica en los hospitales del estudio apoyan la idea de implementar MMC, que es un potenciador crucial y ofrece

la oportunidad de iniciar MMC a nivel de centro y extenderlo a nivel comunitario. Para establecer un MMC efectivo a nivel de establecimiento, la motivación y el entusiasmo del proveedor de atención médica hacia el MMC son esenciales.⁶⁷

Del mismo modo, un estudio realizado en Asia reporta que *“La experiencia de brindar servicios de MMC reforzó efectivamente la implementación”*. El contexto, incluido el liderazgo, la cultura y la evaluación, son factores importantes en la implementación de las guías basadas en la evidencia. En China, el contexto de implementación difiere de los países occidentales específicamente en los sub elementos de liderazgo y cultura. Los hospitales públicos chinos utilizan formas de control internas y centralizadas. El pleno apoyo de la dirección del hospital, como los jefes de enfermería, facilita la asignación de recursos, proporciona formación, define funciones y responsabilidades y fomenta la comunicación y el compromiso entre todo el equipo clínico”.²⁶

Conjuntamente a esto y en la otra parte del continente, un estudio realizado en Brasil logró identificar los siguientes factores facilitadores: apoyo de la dirección del hospital, formación del equipo, espacio físico adecuado, experiencias extrainstitucionales y número suficiente de personal de enfermería cualificado, los impedimentos son precisamente escasez o falta de alguno de los factores facilitadores.⁷⁵ Al respecto es imperante hacer énfasis en que los factores que determinan la implementación del método madre canguro alrededor del mundo pueden ser barreras o facilitadores de acuerdo a como se logren disminuir amenazas e incrementar fortalezas.

Todos los aspectos mencionados hacen parte del establecimiento de liderazgo en los diferentes niveles, tal como lo mencionan Weldearegay, et al, *“El liderazgo es un requisito esencial para la implementación exitosa de las mejores prácticas”*. Se mencionó la percepción de falta de liderazgo en varios niveles (individual, gerencial y provincial) los recursos humanos fueron identificados como cruciales para implementar las mejores prácticas. Los médicos con mayor experiencia fueron

vistos como facilitadores de MMC. La comunicación se identificó como crucial a nivel individual y nacional. La estructura organizativa como requisito se identificó a nivel individual y de gestión. Un marcado nivel individual, los participantes identificaron el trabajo en equipo multidisciplinario como un factor facilitador".⁶⁵

Del mismo modo, en Suráfrica, un facilitador común citado por los proveedores de atención medica fue el fuerte liderazgo del jefe del servicio pediátrico que promueve el MMC. El coordinador del servicio de pediatría aseguró la provisión de capacitación, de equipos a través de la promoción. Según lo informado por el personal en salud, este fuerte liderazgo los motivo a hacer todo lo posible para brindar MMC.⁷⁶

Del liderazgo se desprenden un sinnúmero de facilitadores relacionados con los proveedores de servicios y cuidados, es así como, podemos decir que si a nivel gubernamental existen políticas y recursos, el nivel gerencial desplegara en cada una de las instituciones de salud un plan de acción encaminado a avanzar en la implementación del método madre canguro, logrando mejoras en infraestructura, acceso y recursos humanos, en este último elemento, el cual es de vital importancia, los conocimientos y las experiencias, sumados a liderazgo en los servicios ha demostrado ser factor facilitador en los avances de la estrategia.

Facilitador 2: Conocimiento y Capacitación.

Es fundamental que las diferentes partes de interés en la implementación del MMC, cuenten con conocimientos adecuados acerca de la estrategia, dicho tópico es un facilitador muy útil, ya que al confrontar los conocimientos con las prácticas se logra mejorar muchos aspectos, la provisión de capacitación de MMC efectiva y de alta calidad por parte de personal experimentado es uno de los principales desafíos para acelerar la difusión mundial de MMC. Los sistemas de salud brindan diferentes niveles de atención, cada uno de los cuales requiere diferentes niveles de conocimientos y habilidades; esto también es aplicable a MMC.⁵⁰

Un estudio cualitativo realizado en Costa de Marfil resalta que los proveedores de atención médica informaron que la capacitación que recibieron fue crucial para aumentar sus conocimientos y competencias sobre cómo se debe proporcionar el MMC.⁷³ Engler et al., 2002, citado por Cunninghama, en una revisión sistemática de la literatura mencionan que, los facilitadores del personal incluirían la educación en su práctica correcta y la confianza y autoeficacia en la toma de decisiones personales.⁷⁷

Al respecto un estudio de método mixto realizado en Indonesia mostró que los puntajes promedio antes y después de la prueba muestran que el conocimiento de algunos de los participantes aumentó después de la capacitación.⁶⁰ En contraste, Gontijo, et al., afirman que *“La capacitación fue importante para el inicio del proceso, pero no alcanzó el nivel de inducción suficiente para cambiar la práctica en la segunda y tercera etapa del método. Seguramente serían necesarios otros mecanismos para alcanzar este objetivo, tales como la sostenibilidad de las prácticas, la supervisión, el financiamiento, el material informativo, el intercambio de experiencias y la adecuada selección de profesionales para la formación”*.⁶¹

El mismo autor, menciona que los participantes en su estudio identificaron ciertos factores que facilitaron la implementación en términos de compartir conocimientos y mostrar evidencia al personal y a los pacientes: estos fueron capacitación, conferencias, trabajo en red, carteles, encuestas y talleres.⁶¹ Los proveedores de atención médica informaron que la capacitación que recibieron fue crucial para aumentar sus conocimientos y competencias sobre cómo se debe proporcionar el MMC.⁶⁶

Como se ha podido observar, la literatura a nivel mundial resalta la capacitación del personal y el incremento en los conocimientos como factores facilitadores, sin embargo, ellos no se consideran determinantes, ya que si no van acompañados de otros con mayor relevancia como las actitudes del personal y la participación de los gobiernos y los gerentes no son suficientes para afectar positivamente la implementación del MMC.

Otros facilitadores

También se hallaron otros aspectos generales establecidos como facilitadores en la literatura, en Costa de Marfil, un facilitador que surgió de las entrevistas a las madres fue la buena relación con los proveedores de atención médica. Las madres informaron sentirse apoyadas por los proveedores de atención médica en la unidad de MMC. Las madres consideraron que la capacidad de escucha de los proveedores de atención médica, la forma en que se comportaron con ellos y se familiarizaron, facilitó su aceptación de MMC.⁶¹

Conjuntamente, se identificaron factores que facilitaron el acceso tales como disponibilidad de trabajadores de la salud calificados, amor materno, supervivencia infantil, comportamiento de búsqueda de salud, preferencia del MMC sobre el cuidado en incubadora y derivación del recién nacido de bajo peso al nacer a un centro de salud terciario para su manejo posterior.⁶⁸

Las estrategias a nivel de los establecimientos incluyeron cambios en la infraestructura, colocar enfermeras líderes en el lugar dentro de los establecimientos para capacitar y ayudar a las enfermeras del personal, apoyo por parte de neonatólogos especialistas y enfermeras pediátricas de las facultades de medicina, y directores de programas.⁵⁹

Adicionalmente, un estudio realizado en Brasil encontró los siguientes factores facilitadores: apoyo de la dirección del hospital, formación del equipo, espacio físico adecuado, experiencias extrainstitucionales y número suficiente de personal de enfermería cualificado, los impedimentos son precisamente escasez o falta de alguno de los factores facilitadores.⁶⁴ Otro factor que facilitó la implementación de MMC fue el valor de la intervención para los proveedores de atención médica. De hecho, la mayoría de los proveedores de salud reconocieron los beneficios de este método, que consideraron una humanización del cuidado y una forma de

transferencia de tareas del proveedor de salud a la madre, que se convirtió en el actor principal en el cuidado del recién nacido.⁶¹

Por otra parte, dentro de los resultados también podemos mencionar que, los trabajadores de la salud informaron que el hecho de compartir roles y responsabilidades como un equipo entre enfermeras y médicos respaldó la práctica efectiva de MMC, así como la infraestructura y los suministros apropiados. Los trabajadores de la salud notaron que tener un espacio de MMC dedicado con camas adecuadas fue un facilitador para la práctica de MMC en sus instalaciones de salud.⁷⁰

En este grupo de factores identificados en diferentes estudios, no se logra hacer una subclasificación debido que son pocos los resultados en común, sin embargo, y teniendo en cuenta que están estrechamente relacionados con las barreras, es importante mencionarlos, y destacar que su inexistencia constituye un impedimento, lo que también se traduce en que un adecuado manejo de barreras genera facilitadores durante la implementación de MMC.

DISCUSION

Esta revisión encontró que existen diversos factores que determinan la implementación del MMC en el mundo, la mayoría de dichos aspectos actúan como barreras que según reporta la literatura han impedido una universalización de la estrategia. Al ser el MMC un mecanismo con alto impacto en los indicadores de salud pública de un país por disminuir la morbilidad neonatal, un factor determinante lo constituye la promulgación de políticas y el compromiso por parte de los gobiernos de instaurar planes y programas y financiación para la implementación de MMC en todos y cada uno de los territorios de la geografía mundial, tal como se pudo evidenciar en los hallazgos investigativos, la no intervención de la parte gubernamental se convierte en una barrera.

Teniendo en cuenta el gran liderazgo que tiene la Fundación Canguro en la realización de investigaciones en el mundo, se exploró la página web <https://fundacioncanguro.co/> en el mes de febrero y marzo de 2023. De manera específica la pestaña de documentación, encontrando memorias de eventos de carácter mundial, donde se presentaron resultados de estudios de interés para esta revisión. Aunque no se encontraron estudios publicados relacionados con estos resultados, pudo compararse los resultados de esta revisión, con datos de implementación de propiedad de la Fundación Canguro.

En los documentos presentados en el III Encuentro Nacional Canguro, realizado en Bogotá Colombia, la Fundación Canguro publica un mapeo de la ubicación de los cincuenta y dos (52) Programas Madre Canguro distribuidos en todo el territorio nacional, que muestran el nivel de implementación del MMC en diversas ciudades y departamentos.³⁶ Esto como muestra de los avances realizados a nivel nacional para incluir la estrategia dentro de el cuidado de todos los prematuros y recién nacidos de bajo peso, sin embargo, es importante mencionar que durante la búsqueda de la literatura no se obtuvieron resultados acerca de estudios que muestren procesos de implementación del MMC en Colombia.

El documento demuestra entre otras cosas que si bien es cierto, la Fundación realiza una ardua tarea para llevar el MMC a distintos lugares de la geografía nacional, la implementación en general es insuficiente, existen departamentos en los cuales no se evidencia grado alguno de implementación y otros en los que el acceso a MMC es muy bajo, podemos mencionar entre otros, Amazonas, Vichada, Vaupés, Guainía, Guaviare, estos departamentos, además, tienen en común diversas problemáticas socioeconómicas y demográficas. Hacia el norte del país, encontramos índices de acceso bajo, en el departamento del Cesar solo el 18% de la población de candidatos al MMC tienen acceso, mientras que Guajira y Sucre no registran acceso al MMC, datos de suma importancia dada la ubicación geográfica de la investigación.³⁶

En el mismo documento podemos evidenciar las barreras que se encontraron durante la realización del mapeo, entre las cuales se mencionan, falta de interés de algunos prestadores, el acortamiento de la estancia hospitalaria que disminuye los ingresos recibidos por el manejo intrahospitalario de los prematuros, la falta de estrategias para la estancia de la madre, cuando esta vive en una zona distante, los Programas Método Madre Canguro no son una fuente de ganancia y requieren inversión para su funcionamiento.³⁶

En este mismo documento, la fundación presenta datos de implementación del MMC en todos los continentes y menciona la presencia en 35 países³⁶. Esta información supera el número de países que se documentan en esta revisión, lo que permite pensar, que es posible que se adelante la implementación del MMC y no se hayan realizado investigaciones relacionadas.

En concordancia, Chan et al, en su revisión aportan que existen barreras sustanciales para el MMC dentro de los sistemas de salud, especialmente el financiamiento y la prestación de servicios. La financiación específica para el MMC

es fundamental para que se considere e implemente seriamente la estrategia.¹⁹ es primordial la colaboración entre el gobierno, la academia y los programas de MMC para garantizar la implantación del método en todos los hospitales del país. Dicha colaboración requeriría el uso de mecanismos eficaces de coordinación de los diferentes sectores a nivel central y local de las aplicaciones del MMC.⁷⁷

Es la financiación sanitaria una barrera real que hace que solo una porción muy pequeña de recién nacidos candidatos a recibir MMC se beneficien de este, también podemos mencionar que existen barreras relacionadas con el liderazgo y la gobernanza, la prestación de los servicios y el personal sanitario.⁷⁸

Es así como la literatura mundial afirma que el desarrollo de políticas y lineamientos que estén atentos a las necesidades de la población e inclusivos y que apoyen la diversidad cultural es necesario para asegurar un ambiente que apoye la adopción e implementación del MMC. Las pautas claras, de apoyo y basadas en evidencia benefician tanto a los profesionales de la salud como a los padres.⁷⁹

Otra de las barreras ampliamente descritas, fue la infraestructura de las áreas destinadas para el desarrollo de las actividades incluidas en el MMC, congruente con otras revisiones que reportan como principales barreras para la práctica identificadas, "Problemas con el entorno / recursos de la instalación" e "Impresiones negativas de las actitudes o interacciones del personal", fueron específicas del entorno de la instalación.⁸⁰

El acceso a las unidades también fue una barrera común en los hallazgos, al respecto, es muy importante mencionar que para este tipo de cuidados, permitir la continuidad del vínculo padres e hijos, el cual es abruptamente interrumpido con el nacimiento prematuro y la hospitalización, es fundamental, si bien las condiciones de la madre no le permitan por algún tiempo estar cerca de su hijo, se debe involucrar al padre u otros familiares que estén dispuestos a realizarlo, De Vonderweid et al, citado por Chan, refiere que, la escasez de personal de

enfermería, el acceso limitado de los padres y el tiempo de visita reducido presentaron un obstáculo para la aceptación de MMC. Específicamente, la comunicación entre el personal y los padres era tensa en las instalaciones con horarios de visita limitados. Los padres no estaban contentos con tiempos de visita más cortos, al igual que el personal, que descubrió que los padres eran una mayor interferencia cuando las visitas eran limitadas.⁷²

Las barreras relacionadas con el Equipo de salud son las más relevantes de acuerdo con los resultados, el talento humano sus conocimientos, cualidades, capacitación y entrenamiento, actitud y disposición, son eje principal de la puesta en marcha y uso de la estrategia, es decir, que el personal es un factor determinante en la utilización de MMC en las salas de cuidado neonatal.

Susan et al, en una revisión integradora, citan a Silva, quien en su estudio mostró que las dificultades señaladas por los enfermeros para implementar el MMC fueron: falta de adhesión de los profesionales a las prácticas del método; necesidad de organización profesional e institucional para evitar la falta de recursos; problemas en la estructura y proceso de trabajo de los profesionales de la institución; y la falta de autonomía profesional.⁸¹

Es así como, a través de la literatura se pudo dar respuesta a una de las preguntas de investigación, y determinar que las barreras que con mayor frecuencia han influido en la implementación del método madre canguro a nivel mundial, son la falta de políticas y financiación a nivel gubernamental, el compromiso a nivel gerencial, la infraestructura y dotación de las instituciones, y ante todo, como aspecto de mayor relevancia el recurso humano, quien es determinante, puesto que si no está dispuesto a asumir las responsabilidades de cuidados que requiere el MMC, las demás barreras aunque sean minimizadas y se conviertan en facilitadores no son suficientes ni capaces por si solas de lograr avances significativos de la estrategia.

Al hablar de facilitadores el común denominador en la literatura fue el liderazgo, entendido este como el compromiso, no solo a nivel gubernamental, sino también, a nivel gerencial y personal, la unión de personas líderes en estos tres escenarios potencia la implementación del MMC a nivel mundial. Esto también fue relacionado por los autores de una revisión sistemática sobre barreras y facilitadores del MMC en África⁷¹, al respecto es muy importante resaltar que no existe registro significativo de este aspecto como facilitador en otras revisiones sistemáticas.

Otro aspecto que no se puede obviar, es el hecho, que todas y cada una de las barreras identificadas suelen convertirse en facilitadores o potencializadores una vez son reconocidas y manejadas, acorde a esto, Chan et al, enfatizan que al abordar las barreras y generar confianza, aumentará la aceptación efectiva del método madre canguro en el sistema de salud y esto ayudará a mejorar la supervivencia neonatal.²³

Es entonces, imprescindible reconocer que si queremos avanzar en la implementación del MMC debemos convertir barreras en potenciadores, en todo los escenarios y niveles de actuación y así poder lograr el aprovechamiento de los beneficios del MMC. El profesional de enfermería como actor central por su esencia en liderazgo debe propender por incluir dentro de sus acciones de cuidado durante el desempeño de su labor la estrategia para el beneficio de los pacientes y sus familias, además, motivar a los demás actores para el iniciar procesos de implementación.

En este sentido, la evidencia mostró las deficiencias existentes a nivel mundial acerca de cuál han sido los resultados obtenidos al momento de implementar el MMC y cuál ha sido su verdadero impacto, la búsqueda al respecto arrojó pocos estudios, de los cuales solo 2 mostraron estadísticas sobre avances en implementación. Muy a pesar de existir la intención de universalizar el MMC aún falta un arduo camino por recorrer, para lograr beneficiar el mayor número de pacientes objetivo de la estrategia a nivel mundial.

Conclusiones y recomendaciones

1.1 Conclusiones

- Respecto al proceso y avances en la implementación del MMC, es importante resaltar que, aunque está demostrado que es una estrategia que genera beneficios a los recién nacidos y su familia, independientemente de

que haya surgido como medida para subsanar la escasez de recursos tecnológicos, su uso se ha universalizado como aporte colombiano a la neonatología, sin embargo, y luego del análisis de la literatura, observamos que aún nos hace falta mucho camino por recorrer y que los mejores registros de implementación se ubican en los países de Asia, África y en menor proporción Europa, llama la atención la ausencia del continente Americano, solo se resalta la participación de Brasil.

- Respecto a los beneficios otorgados por el MMC, encontramos que en los sitios en donde se han logrado avances de implementación, se obtuvieron resultados de mejora en el estado de salud de los RNPT y/o BPN respecto al control de la temperatura, ganancia de peso y disminución de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, las instituciones de salud por su parte lograron disminuir los costos, dado el poco uso de la incubadora, el personal de salud adquirió mejor conocimiento que lo llevó a incrementar la confianza al impartir cuidados, los padres y/o cuidadores no solo se beneficiaron económicamente, sino también en el incremento de la confianza durante el cuidado de su hijo y la continuidad de este en el hogar.
- El proceso de implementación del MMC, es muy variable a nivel mundial, los mejores registros se encuentran en África y Asia, llama la atención la poca participación de América Latina, pese a ser pioneros de la estrategia y los beneficios que se pueden obtener para la población objeto, dadas las condiciones socioeconómicas de esta parte de la geografía mundial, es importante analizar entonces, la situación actual de países como Colombia.
- Existe escaso aporte por parte de Suramérica, pese a las críticas condiciones socioeconómicas y las múltiples problemáticas de los países de esta parte del continente, concluimos entonces, que no es suficiente el establecimiento de políticas y normas, si no existe compromiso y financiamiento por parte de los diferentes entes gubernamentales, ya que el cuidado de recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer resulta ser costoso, requiere en de altas tecnologías y el firme compromiso de los dirigentes.

- Los resultados relacionados con las barreras fueron sustanciosos, dentro de las barreras más citadas, encontramos barreras a nivel de políticas, inversión, programas, nacionales e institucionales, relacionadas con el personal de salud, las instalaciones, los padres, por tal motivo se logró clasificar en: barreras de tipo gubernamental, infraestructura, acceso y barreras relacionadas con el personal, siendo estas últimas las de mayor impacto al momento de la implementación del MMC.
- También se logró identificar que existen a nivel mundial elementos que actúan como facilitadores y/o potencializadores, dentro de los más importantes cabe mencionar el liderazgo en los diferentes niveles de actuación, a saber; gubernamental, institucional y personal, el conocimiento y la capacitación cumple un papel primordial. También mencionamos, el acceso, la adecuación de las salas, amor materno entre otros.

1.2 Recomendaciones

Luego del mapeo y análisis exhaustivo de la literatura podemos dar las siguientes recomendaciones

Recomendaciones para la Práctica

- Los Gobiernos deben involucrarse de forma activa y permanente en los procesos de implementación del MMC, iniciar programas de implementación con inversión y participación y no solo la creación de políticas de obligatorio cumplimiento.
- Los administradores de instituciones de salud deben propender por implementar acorde a la políticas y normatividades establecidas y vigentes el MMC, con la destinación de recursos, adecuación de las salas, capacitación del personal y motivación para lograr avances.
- El personal de salud como eje fundamental del proceso debe contar con proceso de capacitación y entrenamiento el MMC, para generar conexidad y éxito durante los procesos de implementación, debe existir actitud y aptitud para la realización de las actividades incluidas en la estrategia. Contar con personal capacitado y entrenado garantiza el ofrecimiento de información confiable a los padres, mejora las relaciones y la comunicación entre el personal y los padres y/o cuidadores. Se recomienda entonces investigar acerca de cuál estado actual del personal que trabaja en las salas neonatales, enfocándonos en los conocimientos y la percepción que estos tienen respecto al MMC.

Recomendaciones para la Investigación

- Realizar investigaciones relacionadas con la participación por parte de los gobiernos y su aporte a la implementación del MMC.

- Es apremiante y urgente la realización de investigaciones acerca del nivel de implementación a nivel mundial, que tanto se ha avanzado en materia de uso y alcance de la estrategia.
- Evaluar el impacto de las políticas instauradas en Colombia para la utilización del MMC a nivel nacional, analizar hasta que partes del territorio se ha llegado, cual es el porcentaje de recién nacidos se está beneficiando actualmente de la estrategia.
- Identificar las percepciones que se tienen en la actualidad sobre el MMC por parte de sus actores, gobierno, EPS, IPS, personal de la salud, padres y la comunidad en general.
- En general, existen muchos escenarios investigativos que quedan en el ambiente luego de analizar los resultados de esta revisión, se recomienda incrementar el aporte investigativo en diferentes escenarios realizado por América Latina.
- Son pocas las investigaciones que muestran los beneficios de la implementación de MMC, se sugiere iniciar procesos investigativos al respecto para evidenciar los avances de la estrategia.

1.3 Limitaciones:

Algunas limitaciones que pueden ser mencionadas y afectaron el desarrollo de esta investigación son:

- El acceso a las diferentes bases de datos de la Universidad fue variable de acuerdo con las suscripciones y demás aspectos administrativos que implicó limitaciones en el acceso a algunos artículos en texto completo.
- La plataforma SUMMARY es una herramienta que facilita el desarrollo de las revisiones de alcance. La versión libre de la herramienta es de corta duración, por tal motivo se hicieron ajustes a las herramientas utilizadas, teniendo en cuenta la viabilidad y disponibilidad de presupuesto de esta investigación.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos Prematuros. [internet] [Consultado 2017 junio 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Bernal Castañeda, M Bebés prematuros y bebés con bajo peso al nacer: prevención desde el embarazo. [Internet]. 2019 [citado: 2023, julio] Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/1fbbb097-fead-4a5e-898d-3a2177e1a9df>
3. Asociación Española de Pediatría. El recién nacido prematuro [Internet]. 2009. [consultado enero 17 de 2019] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
4. Ministerio de la Salud y la Protección social. Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. [internet] [Consultado 2018 febrero 3]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementation-programa-canguro.pdf>
5. Medhanyie AA, Alemu H, Asefa A, Beyene SA, Gebregizabher FA, Aziz K, et al. Kangaroo Mother Care implementation research to develop models for accelerating scale-up in India and Ethiopia: study protocol for an adequacy evaluation. BMJ Open [Internet]. 2019 Nov 21;9(11): e025879. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6886988/>
6. Fundación Canguro - Portal de formación [Internet]. fundacioncanguro.co. [consultado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en:

<https://fundacioncanguero.co/PFMMC/es/docs/mmc/1.%20M%C3%89TODO%20MADRE%20CANGURO>

7. Redondo Martínez I. Importancia del Método Madre Canguro en Neonatología. Universidad de Valladolid [Internet]. 2019; [consultado 2022 mayo 17]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36791>
8. Valle Torres E, Amat Giménez MI. Método canguero y lactancia materna en una UCI neonatal. *Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació catalana d'atenció precoç* [Internet]. 2012 [consultado 2023 Jul 13];(33):1–11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3929274>
9. Programa Madre Canguro Guía de Implementación [Internet]. [consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.mchip.net/sites/default/files/KMC%20Implementation%20Guide_Spanish.pdf
10. Taborda Ortiz A. Rol de Enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. *Cuidarte* [Internet] 2013 [consultado 09 de septiembre de 2017]; 4: 2-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100015&lng=en.
11. Mousaviasl F, Namnabati M, Talakoub S, Mohammadzadeh M. The implementation of kangaroo mother care and nurses' perspective of barriers in Iranian' NICUs. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [Internet]. 2016;21(1):84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776565/>
12. Lee HC, Martin-Anderson S, Dudley RA. Clinician perspectives on barriers to and opportunities for skin-to-skin contact for premature infants in neonatal intensive care units. *Breastfeed Med* [Internet]. 2012 [citado el 5 de enero de 2023];7(2):79–84. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2011.0004>
13. Kourouma, K.R., Agbré-Yacé, M.L., Doukouré, D. *et al.* Barriers and facilitators to kangaroo mother care implementation in Cote d'Ivoire: a

- qualitative study. *BMC HealthServ Res* **21**, 1211 (2021).
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07086-9> .
- 14.** Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro: Guía Práctica. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2004. [internet] [consultado el 02 de abril de 2023] Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43083>
- 15.** Lizarazo JP, Ospina JM, Ariza NE. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo-eficaz protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Rev. salud pública*. [Internet]. 2012 [Consultado 2017 noviembre 19] 14 (2): 32-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000800004
- 16.** Vasco Morales S, Quinde Arce A, Males Jacome F, Verdesoto Jácome C, Almeida Torres C, Toapanta-Pinta P. Método canguro: Beneficios, desafíos y perspectivas futuras en el cuidado neonatal. Una revisión integrativa. *SciELO (SciELO Preprints)* [Internet]. [cited 2023 abril 14]; Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/8240>
- 17.** Lias Cuervo MP, Rios Mori CM. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. *Cuidado_y_salud* [Internet]. 2017;2(2):177–86. Disponible en: http://dx.doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i2.1126
- 18.** Mazo Correa NM, Posada AS, Mosquera M. Posición Canguro: Fundamental en prematuros y en pacientes con bajo peso al nacer. *Pediatría*. [Internet]. 28 de septiembre de 2023 [citado 18 de junio de 2024];56(3):e466. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/466>
- 19.** Márquez Bazán FB. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del Servicio de Intermedios Neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del método canguro, 2004-2005 [Internet]. *alicia.concytec.gob.pe*. 2006 [cited 2018 noviembre 14]. Available from:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_cfede2c2a0fd1808af1c0f233a943fc5

- 20.** Chia P, Sellick K, Gan S. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation* [Internet]. 2006 Jun 1;23(4):20–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16800216/>
- 21.** Lemmen D, Fristedt P, Lundqvist A. Kangaroo Care in a Neonatal Context: Parents' Experiences of Information and Communication of Nurse-Parents. *The Open Nursing Journal* [Internet]. 2013 May 16 [cited 2017 agosto14];7:41–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680980/>
- 22.** Padilla Montesdeoca K, Zúñiga López M. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el método canguro en los profesionales de enfermería del área de pediatría, neonatología y gineco-obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2015. [Internet]. [Citado 2017 septiembre 12]. Disponible en: <https://1library.co/document/q5oglkurz-evaluaci%C3%B3n-conocimiento-profesionales-enfermer%C3%ADa-neonatolog%C3%ADa-obstetricia-elaboraci%C3%B3n-profesionales.html>
- 23.** Chan GJ, Labar AS, Wall S, Atun R. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2015 Dec 3 [cited 2019 Oct 14];94(2):130–41J. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4750435/>
- 24.** Fernández V, Marina. “Método Madre Canguro Revisión Bibliográfica” [Trabajo final de grado]. Tarragona-España. Universidad Rovira I Virgili, 2016. Disponible en: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A774>
- 25.** Guerra Guerra JC, Ruiz De Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2008 Dec 1;26(2):80–90. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200009

- 26.** Zhang Y, Deng Q, Zhu B, Li Q, Wang F, Wang H, et al. Neonatal intensive care nurses' knowledge and beliefs regarding kangaroo care in China: a national survey. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 Dec 1];8(8):e021740. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e021740>
- 27.** Estadísticas Vitales (EEVV) Bogotá DC 14 de febrero de 2022 Boletín Técnico Estadísticas Vitales (EEVV) [Internet]. [citado febrero de 2023]. Available from: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvital es_nacimientos_IIItrim_2021pr.pdf
- 28.** Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Protocolo de vigilancia en salud pública. Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Instituto Nacional de Salud; 2020. [Internet]; [consultado febrero de 2023]; Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
- 29.** Belén M, Sanabria J, Liliana S, Rodríguez G, Claudia E, Marcela Moreno Segura. *Asis 2015* [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 14]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/P SP/asis-2015.pdf>
- 30.** Guzmán O, Patricia M, Reyes M, María M. Comportamiento de la Prematuridad en Colombia durante los años 2007 a 2016. Dirección de Investigación en salud pública: Grupo de Salud Materno-Perinatal. [Internet]. 2007 [cited 2023 febrero 14]. Available from: <https://fundacioncanguero.co/wp-content/uploads/2018/11/Comportamiento-de-la-prematuridad-en-Colombia-durante-los-a%C3%B1os-2007-a-2016.pdf>
- 31.** Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1751_2015] [Internet]. Senado de la República de Colombia. [citado el

- 11 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
32. Ministerio de Salud y Protección Social. [Resolución 00429 de 2016] [internet]. [consultado el 27 de mayo de 2023]; disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 3939/2007. Plan nacional de salud pública. Internet; disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF
34. Ministerio de Salud y Protección Social. [Plan decenal de salud pública 2012-2021][internet]; [consultado 15 de mayo de 2023]; disponible en: <https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2020-08/plan-decenal-de-salud.pdf>
35. Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Ley/2023. [internet]; [consultado 15 de junio de 2023]; disponible en: <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-08/PL.119-2023C%20%28MADRE%20CANGURO%29.pdf>
36. Charpak N, Canguro F. IV Encuentro Nacional sobre el Método Madre Canguro [Internet]. Fundacioncanguro.co. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2020/02/Presentaci%C3%B3n-Mapeo-2020-Nathalie-Charpak.pdf>
37. Silva LJ da, Leite JL, Scochi CGS, Silva LR da, Silva TP da. Nurses' adherence to the Kangaroo Care Method: support for nursing care management. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2015 Jul 3;23(3):483–90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547072/>
38. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Who.int. World Health Organization; 30 de diciembre de

- 2014 [citado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
39. Parada Rico DA, López Guerrero N, Martínez Laverde M. Bajo peso al nacer y su implicación en el desarrollo psicomotor. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015 Dec 30;12(2):87. [Internet] [citado febrero de 2023]; Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/511>
40. Programa mamá canguro [Internet]. Unicef.org. [citado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/informes/programa-mam%C3%A1-canguro>
41. Fundación Canguro [internet]; Guías de práctica clínica. [citado el 20 de mayo de 2023]; disponible en: <https://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/09/Guia-de-Practica-Clinica.pdf>
42. Contacto piel con piel: cómo el método canguro beneficia a su bebé [Internet]. Healthychildren.org. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/about-skin-to-skin-care.aspx>
43. GRADE - home page [Internet]. Jbi.global. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://jbi.global/>
44. Matassini Eyzaguirre SM, Cam Chang L, Fernández Sierra C. Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2021;14(3):297–303. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400008&script=sci_abstract&tIng=en
45. Guerra Mercado J, Vesga Gualdron L. “Factores Determinantes Para La Implementación Del Método Madre Canguro- Protocolo de Una Revisión de Alcance.” OSF, Open Science Framework. [Internet]; Disponible en: https://osf.io/xktm3/?view_only=d7b84a5db95740f79c13de666c0fbea5
46. ACUERDO 035 DE 2003 (Acta 8 del 3 de diciembre) “Por el cual se expide el Reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia” EL CONSEJO ACADÉMICO En ejercicio de sus funciones legales y estatutarias y, en especial, de las previstas en el Acuerdo 030 de

- 2002 del Consejo Superior Universitario. (s/f). Edu.co. Recuperado el 28 de septiembre de 2022, de https://unal.edu.co/fileadmin/user_upload/docs/legal.pdf
47. Scimago journal & country rank [Internet]. www.scimagojr.com. 2022. Available from: <https://www.scimagojr.com/>
48. Bergh A-M, Gupta S, Rao S. Programmatic implementation of kangaroo mother care: a systematic synthesis of grey literature [Internet]. bioRxiv. 2023. p. 2023.04.05.23288153. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.04.05.23288153v1.full.pdf>
49. Kinshella MLW, Hiwa T, Pickerill K, Vidler M, Dube Q, Goldfarb D, et al. Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2021 Mar 4;21(1). Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03646-3>
50. Cattaneo A, Amani A, Charpak N, De Leon-Mendoza S, Moxon S, Nimbalkar S, et al. Report on an international workshop on kangaroo mother care: lessons learned and a vision for the future. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018 May 16;18(1). [Internet]. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1819-9>
51. Artese C, Paterlini G, Mascheroni E, Montiroso R, Cavicchioli P, Bertocelli N, et al. Barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in Italian neonatal intensive care units. J PediatrNurs [Internet]. 2021;57: e68–73. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(20\)30649-7/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(20)30649-7/abstract)
52. Ferreira D de O, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB do, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. Esc Anna Nery [Internet]. 2019;23(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?lang=en>

53. Bergh A-M, de Graft-Johnson J, Khadka N, Om'Iniabohs A, Udani R, Pratomo H, et al. The three waves in implementation of facility-based kangaroo mother care: a multi-country case study from Asia. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2016;16(1):4. Disponible en: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-016-0080-4>
54. Yue J, Liu J, Williams S, Zhang B, Zhao Y, Zhang Q, et al. Barriers and facilitators of kangaroo mother care adoption in five Chinese hospitals: a qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20(1):1234. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09337-6>
55. Jayanna K, Rao S, Kar A, Gowda PD, Thomas T, Swaroop N, et al. Accelerated scale-up of Kangaroo Mother Care: Evidence and experience from an implementation-research initiative in south India. *Acta Paediatr* [Internet]. 2022; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16236>
56. Ehtesham Kabir ANM, Afroze S, Amin Z, Biswas A, Ashrafee Lipi S, Khan M, et al. Implementation research on kangaroo mother care, Bangladesh. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2022;100(1):10–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8722624/>
57. Villanueva-Uy MET, Villanueva-Uy LM, Chung ALT, De Leon-Mendoza S. Kangaroo Mother Care implementation at the Philippine General Hospital: A quality assurance initiative. *Acta Med Philipp* [Internet]. 2021;55(9). Disponible en: <https://actamedicaphilippina.upm.edu.ph/index.php/acta/article/view/3748>
58. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care: Towards universal Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatr* [Internet]. 2010;99(6):820–6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2010.01787.x>

59. Coutts S, Woldring A, Pederson A, De Salaberry J, Osiovich H, Brotto LA. What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in British Columbia's neonatal intensive care units. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03488-5>
60. Martha E, Amelia T, Wuryaningsih CE, Zakiah, Hasanah IJ, Pratomo H. Implementation of The Kangaroo mother care (KMC) program in Depok Regional General Hospital and two PONED Public Health Centers in Depok, Indonesia. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2021;27(4):298–301. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184120302052>
61. Gontijo, Tarcísio L. et al. Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru. *Jornal de Pediatria* [online]. 2010, v. 86, n. 1 [Acessado 1 Junho 2022] , pp. 33-39. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jped/a/MZ7CGrt5qV6TNJrPhXQGWcN/?lang=pt#>
62. Kinshella M-LW, Salimu S, Chiwaya B, Chikoti F, Chirambo L, Mwaungulu E, et al. “So sometimes, it looks like it’s a neglected ward”: Health worker perspectives on implementing kangaroo mother care in southern Malawi. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12): e0243770. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243770>
63. Vesel L, Bergh A-M, Kerber KJ, Valsangkar B, Mazia G, Moxon SG, et al. Kangaroo mother care: a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15 Suppl 2(S2): S5. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-15-S2-S5>
64. Bilal SM, Tadele H, Abebo TA, Tadesse BT, Muleta M, W/Gebriel F, et al. Barriers for kangaroo mother care (KMC) acceptance, and practices in southern Ethiopia: a model for scaling up uptake and adherence using qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03409-6>

- 65.** Weldearegay HG, Medhanyie AA, Abrha MW, Tadesse L, Tekle E, Yakob B, et al. Quality of Kangaroo Mother Care services in Ethiopia: Implications for policy and practice. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(11): e0225258. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225258>
- 66.** Morgan MC, Nambuya H, Waiswa P, Tann C, Elbourne D, Seeley J, et al. Kangaroo mother care for clinically unstable neonates weighing ≤ 2000 g: Is it feasible at a hospital in Uganda? *J Glob Health* [Internet]. 2018 [citado el 17 de junio de 2023];8(1). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29497509/>
- 67.** Jamali QZ, Shah R, Shahid F, Fatima A, Khalsa S, Spacek J, et al. Barriers and enablers for practicing kangaroo mother care (KMC) in rural Sindh, Pakistan. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(6): e0213225. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213225>
- 68.** Al Shehri H, Binmanee A. Kangaroo Mother Care Practice, knowledge, and perception Among NICU Nurses in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine* [Internet]. 2019 Nov [cited 2022 Dec 1]; Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352646719302236>
- 69.** Asmare, M., Murugan, R., Adimasu, M. Perceived Enablers and Barriers of Kangaroo Mother Care among Mothers and Nurses in Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Neonatology*, 2021; 12(4): 63-69.
https://ijn.mums.ac.ir/article_19045.html
- 70.** Kinshella M-LW, Hiwa T, Pickerill K, Vidler M, Dube Q, Goldfarb D, et al. Barriers and facilitators of facility-based kangaroo mother care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03646-3>

- 71.** Chan G, Bergelson I, Smith ER, Skotnes T, Wall S. Barriers and enablers of kangaroo mother care implementation from a health systems perspective: a systematic review. *Health Policy Plan* [Internet]. 2017;32(10):1466–75. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapol/article/32/10/1466/4093363>
- 72.** Kourouma KR, Agbré-Yacé ML, Doukouré D, Cissé L, Some-Méazieu C, Ouattara J, et al. Barriers and facilitators to kangaroo mother care implementation in Cote d'Ivoire: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07086-9>
- 73.** Koenraads M, Phuka J, Maleta K, Theobald S, Gladstone M. Understanding the challenges to caring for low birthweight babies in rural southern Malawi: a qualitative study exploring caregiver and health worker perceptions and experiences. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2017;2(3):e000301. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/2/3/e000301>
- 74.** Mony PK, Tadele H, Gobezaayehu AG, Chan GJ, Kumar A, Mazumder S, et al. Scaling up Kangaroo Mother Care in Ethiopia and India: a multi-site implementation research study. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2021;6(9):e005905. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/6/9/e005905>
- 75.** Pegoraro VA, Oliveira CMC. Mãe canguru: possibilidades e limites. *Enferm Bras* [Internet]. 2011 [citado el 19 de septiembre de 2022];10(3):147–53. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/897>
- 76.** Ten Ham W, Minnie KCS, van der Walt CSJC. Health care professionals' perspectives on the requirements facilitating the roll-out of kangaroo mother care in South Africa. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2016; 21:228–37. Disponible en: <https://hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/958>
- 77.** Cunningham C, Patton D, Moore Z, O'Connor T, Bux D, Nugent L. Neonatal kangaroo care - What we know and how we can improve its practice: An

evidence review. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2022;28(6):383–7. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184121001769?via%3Dihub>

- 78.** Mathias CT, Mianda S, Ohdihambo JN, Hlongwa M, Singo-Chipofya A, Ginindza TG. Facilitating factors and barriers to kangaroo mother care utilisation in low- and middle-income countries: A scoping review. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2021;13(1). Disponible en: <https://phcfm.org/index.php/PHCFM/article/view/2856>
- 79.** Gill VR, Liley HG, Erdei C, Sen S, Davidge R, Wright AL, et al. Improving the uptake of Kangaroo Mother Care in neonatal units: A narrative review and conceptual framework. *Acta Paediatr* [Internet]. 2021;110(5):1407–16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15705>
- 80.** Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B., & Engmann, C. (2015). Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review. *PloSOne*, 10(5), e0125643. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0125643>
- 81.** Luz, S. C. L., Backes, M. T. S., Rosa, R. da, Schmit, E. L., & Santos, E. K. A. D. (2021). Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for new borns in the Neonatal ICU. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20201121. <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/#>

A. Anexo: Presupuesto

Descripción	Unidades	Horas	Costo Unitario		Subtotal	Total
			Recursos propios	UNAL		
Recurso Humano						
Investigador	1	1500	20.000		30.000.000	39.000.000
Director de Proyecto	1	180		50.000	9.000.000	
Insumos						450.000
Fotocopias(HOJAS)	2500	0	60		150.000	
Internet	0	300	1.000		300.000	
Materiales y suministros.						1.800.000
Equipo de Computo	1	N/A	1.800.000		1.800.000	
Subtotal					57.450.000	57.450.000
Imprevistos.					5.745.000	5.745.000
TOTAL					59.450.000	59.450.000

