

TRABAJO FIN DE GRADO

**RELACIÓN ENTRE EL  
EMPLEO DEL MÉTODO  
CANGURO Y LA  
LACTANCIA MATERNA**

Autora: Paula Ravelo Reyes  
Tutora: Elena María Ortega Barreda



Universidad de La Laguna- Sección  
de Enfermería- Sede la Palma  
Mayo 2023

## **Resumen**

A nivel nacional únicamente el 54,4% de los bebés son colocados en el seno de la madre durante la primera hora después del parto. La OMS recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, lo cual es muchos casos no se lleva a cabo y cada vez son menos los niños que reciben LM. El método madre-canguro ha demostrado ser eficaz en cuanto a la mejora de la lactancia materna. Este estudio tiene como objetivo demostrar la eficacia del método madre canguro para favorecer la lactancia materna.

Se trata de un ensayo clínico no controlado en el cual se estudiarán dos grupos, uno de control y uno experimental compuesto de 130 mujeres respectivamente. La población de estudio serán madres que hayan dado a luz tanto por parto eutócico como instrumental en la isla de la Palma que no hayan lactado con anterioridad. Para la recogida de datos se harán tanto mediciones a través de cuestionarios como exploraciones físicas. El estudio tendrá una duración de 24 meses.

## **Palabras claves**

Lactancia Materna, lactante, método, canguro, método madre canguro
--

## **Abstract**

Nationally, only 54.4% of babies are placed on the mother's chest during the first hour after delivery. The WHO recommends that babies should be swaddled exclusively during the first six months of life, in which many cases do not take care of themselves and fewer and fewer children receive breastfeeding. Kangaroo mother care has been shown to be effective in terms of improving maternal breastfeeding. This study aims to demonstrate the effectiveness of the kangaroo mother method to promote breastfeeding.

It was an uncontrolled clinical study in which two groups will be studied, one control and the other experimental made up of 130 women respectively. The class of study will be the mothers who have given birth both by normal and instrumental delivery on the island of La Palma who have not received training prior to delivery. For data collection there will be as many medications among the questions as there are physical examinations. The study will tend to last 24 months.

## **Keywords**

Breastfeeding, infant, method, kangaroo, kangaroo mother care method
--

## Índice:

1. Introducción y justificación.....	1 y 2
2. Marco teórico	
2.1 Lactancia materna.....	3
2.2 Tipos de lactancia .....	4
2.3 Etapas de la lactancia materna .....	4 y 5
2.4 Beneficios de la lactancia materna .....	5 y 6
2.5 Problemas para dar lactancia materna.....	6 y 7
2.6 Método canguro.....	8 y 9
2.7 Tipos de MMC.....	9
2.8 Posición.....	10
2.9 Apego.....	10 y 11
3. Antecedentes .....	12,13 y 14
4. Objetivos .....	15
5. Metodología .....	15
6. Variables.....	16
7. Población y muestra .....	16 y 17
8. Instrumentos de medida.....	18
9. Recogida de datos y análisis estadístico.....	18 y 19
10. Consideraciones éticas.....	19 y 20
11. Cronograma.....	20
12. Presupuesto.....	21
13. Bibliografía.....	22,23,24, 25 y 26
14. Anexos	
14.1 Anexo I.....	27
14.2 Anexo II.....	28
14.3 Anexo III.....	29
14.4 Anexo IV.....	30
14.5 Anexo V.....	31

## 1. Introducción y justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede llevar a daños irreversibles en el desarrollo cerebral y el crecimiento físico del bebé. En cambio una correcta nutrición tiene efectos muy positivos. La Lactancia Materna (LM) es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que aporta los nutrientes que necesitan y les ofrece además la protección adecuada contra enfermedades<sup>1</sup>.

En el año 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida al menos al 50% para el año 2025. La OMS recomienda que los bebés deben ser amamantados con lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de edad, y luego ir introduciendo alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se complementa con lactancia materna hasta los dos años de edad<sup>1</sup>.

Según la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) alrededor de 77 millones de recién nacidos o 1 de cada 2, no reciben leche materna en la primera hora de vida, y esto les priva de los nutrientes, los anticuerpos y el contacto piel con piel con su madre, los cuales son esenciales para protegerlos de enfermedades y de la muerte. Cuanto más se retrasa la lactancia, mayor es el riesgo de morir en el primer mes de vida. Retrasar la LM de 2 a 23 horas después del nacimiento aumenta el riesgo de morir en los primeros 28 días en un 40%. Retrasarla 24 horas o más lo incrementa hasta un 80%<sup>2</sup>.

A nivel mundial, sólo el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva. Los análisis de UNICEF muestran que las mujeres no están recibiendo la ayuda que necesitan para iniciar la lactancia inmediatamente después del nacimiento. En el caso de España, según datos del INE (Instituto Nacional de Estadística), la tasa de lactancia materna exclusiva a los seis meses es del 28,53%<sup>3</sup>. Por otro lado en el caso concreto de Canarias tres de cada cuatro madres dejan de dar el pecho a sus bebés por falta de apoyo en la sociedad<sup>4</sup>. En cuanto a la isla de La Palma no se han encontrado datos concretos, aunque debido a la necesidad que hubo de crear una consulta exclusiva de lactancia materna, se podría intuir que las cifras en la isla también son preocupantes y por debajo de lo deseado. Por ello se recomienda trabajar en intervenciones que faciliten y fomenten la lactancia materna exclusiva. Una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC) ya que puede resultar efectivo a la hora de la LM. Las enfermeras, matronas y

personal sanitario pueden dar educación para llevar a cabo esta intervención y así fomentar la lactancia con todos los beneficios que eso conlleva<sup>2</sup>.

Comenzar a introducir el MMC y dar más información acerca de él a las madres puede ayudar a diseñar intervenciones más eficaces dirigidas a fomentar una actitud favorable en la lactancia materna, y así evitar muchos problemas en neonatos e incluso reducir la mortalidad, además de todos los beneficios que la lactancia implica<sup>2</sup>.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Lactancia materna**

La leche materna se denomina alimentación natural porque es la que ofrece por sí sola la naturaleza. La lactancia materna ha sido un tema de debate a lo largo de la historia, ya que desde hace muchos años se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo que da a suponer que años atrás se intentó buscar una forma de alimentación artificial<sup>5</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva es el tipo de lactancia que se ofrece de manera exclusiva del seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) declararon conjuntamente que la alimentación por lactancia materna exclusiva debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros seis meses de vida<sup>6</sup>.

La promoción de la lactancia materna es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil. Estudios realizados afirman que anualmente la prolongación del tiempo de lactancia materna podría salvar la vida a un millón de niños en países en desarrollo, y los beneficios aumentan cuando el lactante es amamantado de leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, ya que los lactantes pueden estar hasta un máximo de seis meses con lactancia materna sin ningún otro tipo de alimento o bebida. Posteriormente se sigue con un periodo prolongado de amamantamiento combinado con una alimentación complementaria que suele ser recomendado hasta los dos años de vida<sup>7,8</sup>.

Estudios realizados muestran que las madres que ofrecieron lactancia materna exclusiva a sus hijos presentan menos riesgos de padecer cáncer de mama y menos tiempo de hemorragia post- parto<sup>8,9</sup> A pesar de estos beneficios las cifras de la lactancia en muchos lugares en muy baja<sup>10</sup>.

## **2.2 Tipos de lactancia**

### **-Lactancia exclusiva.**

Uno de los tipos de lactancia materna es la exclusiva, que consiste en alimentar al bebé solo con leche de la madre sin ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas o medicamentos. La OMS aconseja alimentar a los bebés con este tipo de lactancia durante los primeros seis meses de vida. Es muy importante que esta actividad comience durante la primera hora de vida, de esta manera es más fácil que no haya complicaciones en el proceso. Se recomienda no recurrir a tetinas, chupetes o biberones<sup>11</sup>.

### **-Lactancia mixta.**

Es una forma de lactancia que consiste en aportar una parte de la alimentación como lactancia materna y otra con leche de fórmula, en diferentes proporciones.

Aunque la lactancia ideal es la exclusiva hay determinadas circunstancias que no la hacen posible, por ello este tipo de lactancia sería la conveniente<sup>11</sup>.

### **-Lactancia artificial.**

La lactancia artificial, también llamada lactancia con leche de fórmula, consiste en nutrir al bebé con un producto alimenticio usado como sustitutivo a la leche materna. Estas fórmulas se obtienen a partir de leche de vaca, que se modifica para intentar acercarse lo más posible a la leche materna, tanto en su contenido de proteínas como en sus grasas e hidratos. Es menos común que la lactancia mixta pero también hay mujeres que deben recurrir a ella por motivos médicos o por decisión propia<sup>11</sup>.

## **2.3 Etapas de la lactancia materna**

### **Etapa 1: calostro**

Esta es la primera etapa de la leche materna. El calostro es un tipo de leche materna que se produce durante el embarazo y continúa durante días después del parto. Es una sustancia de color amarillenta y de textura cremosa. Es una excelente fuente de proteínas y vitaminas. También contiene minerales e inmunoglobulinas que son los anticuerpos que la madre proporciona al bebé, protegiéndolo así de enfermedades. Después de tres o



cuatro días del parto el calostro es sustituido por la segunda etapa de la leche materna, la leche de transición<sup>12</sup>.

### **Etapa 2: leche de transición**

En esta segunda etapa, la leche no dura mucho tiempo unas dos semanas, esta contiene altos niveles de grasa, lactosa y vitaminas solubles en agua<sup>12</sup>.

### **Etapa 3: Leche madura**

Es la última etapa de la leche materna y se divide en dos tipos:

El primer tipo se llama leche del comienzo y se encuentra en el inicio de la alimentación del bebé, contiene altos niveles de agua, vitaminas y proteínas.

El segundo tipo de leche madura es la leche posterior, se produce al final del proceso de la leche materna y contiene altos niveles de grasa y es la leche necesaria para que los bebés puedan aumentar de peso<sup>12</sup>.

## **2.4 Beneficios de la lactancia materna.**

La lactancia materna aporta múltiples beneficios físicos y emocionales tanto como para el bebé como para la madre<sup>13</sup>.

### **En cuanto a los beneficios para la madre encontramos:**

- Favorecer la contracción uterina
- Disminuye el riesgo de hemorragias
- Disminuye la anemia ferropénica
- Protege contra el cáncer de mama y ovario
- Menor riesgo cardiovascular y menor riesgo de diabetes<sup>13</sup>

### **Además tiene muchos beneficios emocionales para la madre:**

- Favorecer el vínculo con el bebé
- Menor tasa de depresión postparto
- Disminuir el estrés<sup>13</sup>

## **Beneficios de la lactancia materna para el bebé:**

- Disminuye el llanto
- Favorece el vínculo con la madre
- Evita el estreñimiento
- Es un factor protector contra la muerte súbita
- Protege frente a enfermedades infecciosas
- Disminuye el riesgo de obesidad infantil
- Disminuye la mortalidad infantil<sup>13</sup>

## **2.5 Problemas para dar lactancia materna**

No siempre resulta sencillo iniciarse en la lactancia. Tanto la madre como el propio bebé necesitan cierto tiempo de aprendizaje y de adaptación. En muchos casos la lactancia no es efectiva porque surgen problemas y no saben como afrontarlos. Las dudas de una madre primeriza suelen ser por lo general el mal agarre del bebé o un pezon invertido, que pueden ocasionar una mastitis, molestias y dolor<sup>14</sup>.

Los problemas principales son<sup>15</sup>:

### **1. Mastitis**

Una mastitis puede ser tanto por causa infecciosa como inflamatoria ya que el término en sí refiere una inflamación del tejido mamario. Se estima que entre el 3% y el 20% de madres lactantes presentan mastitis y a la gran mayoría le sucede en las primeras 6 semanas de lactar. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico con presencia de dolor en la zona del pecho e inflamación. Además síntomas parecidos a un cuadro gripal, con fiebre, dolor articular y escalofríos. Se suele tratar con antibióticos si los síntomas persisten más de 24 horas. También se recomienda reposo y nutrición e hidratación adecuados, antiinflamatorios y extracción frecuente y efectiva que se aconseja que realice el bebé y en su defecto con un extractor<sup>15</sup>.

## **2. Grietas**

Las grietas son heridas en los pezones que producen dolor al inicio de la toma, pueden ser sangrantes y hacer que el bebé tenga vómitos de tipo hemáticos por la presencia de sangre en la leche materna. Generalmente se deben a una mala técnica de lactancia o a anomalías en el bebé como frenillo labial o lingüal. Hay dos tipos de grietas, grieta en la base del pezón que suelen derivar de una mala posición del bebé y grieta en la punta del pezón que las causas son fundamentalmente el mal agarre o la mala succión. El tratamiento es muy amplio dependiendo de la causa, desde la corrección de la postura del bebé a la hora de la toma hasta usar protectores para que así las heridas se curen<sup>15</sup>.

## **3. Absceso mamario**

Es una complicación de la mastitis. Una zona del pecho sigue estando dura, enrojecida y dolorosa al tacto. Hay dos tratamientos posibles, la aspiración con aguja y su posterior análisis del líquido aspirado para así determinar el antibiótico adecuado o un drenaje quirúrgico si es un absceso muy grande o múltiple. Tras el tratamiento no hay contraindicación para continuar con la lactancia materna<sup>15</sup>.

## **4. Conductos obstruidos**

Son zonas de acumulación de leche materna dentro del conducto que causan distensión del tejido mamario, pudiéndose palpar un bulto doloroso y posible enrojecimiento en esa zona. Si no se drena a tiempo podría derivar en una mastitis. Sus causas entre muchas otras podrían ser cirugía previa del pecho, hipergalactia (mayor producción de leche), uso de ropa muy ajustada e infecciones intraductales entre otras<sup>15</sup>.

## **5. Ingurgitación**

La ingurgitación mamaria se produce por un desajuste entre la producción y la extracción de leche materna. El pecho está a tensión, brillante, duro al tacto, ganglios inflamados y posible febrícula. Puede afectar sólo a la mama o también al pezón. Esta congestión mamaria tiene dos componentes, por un parte la leche materna acumulada en los conductos y por otro lado, la inflamación y el edema en el espacio intersticial. La causas suelen ser una técnica inadecuada y en ocasiones la administración de suplementos. Su tratamiento es la utilización de compresas de agua tibia previo a la extracción, masajes en el pecho con movimientos circulares para así drenar mejor la mama y en algunos casos si hay mucho dolor la toma de AINES<sup>15</sup>.

## 2.6 Método canguro

El MMC surge como sistema de cuidado del niño de bajo peso al nacer o prematuros, protocolizado y basado en el contacto piel con piel entre la madre y el bebé. El método lo que busca es empoderar a la madre, padre o quien lo realice y transferibles la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores principales de su hijo, y así satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales<sup>16</sup>.

Este método fue creado por los doctores Rey y Martínez en Bogotá, Colombia en el año 1978. El doctor Edgar Rey Sanabria ante la falta de incubadoras para tantos prematuro tuvo recurrir al método utilizado por los marsupiales para cuidar de sus crías y lo empleo en neonatos estables y bien adaptados a la vida extrauterina, sustituyendo así el cuidado de la incubadora. Además en caso de indisponibilidad de la madre por algún motivo, el padre u otro cuidador del bebé podría realizar el método en su lugar. A partir de ahí y viendo que el método funcionaba lo empezó a desarrollar<sup>17</sup>.

El Método Madre Canguro es una actividad organizada destinada a realzar una intervención en la salud, en este caso la intervención madre canguro, es realizada con un equipo de personal cualificado y organizado<sup>18</sup>.

Con el paso del tiempo y a la vista de los beneficios que el MMC parece tener, fueron muchos los profesionales que quisieron aplicar, difundir y mejorar este método. Con la creación de la Fundación Canguro en 1994 sin ánimo de lucro, se realizan las primeras guías con recomendaciones acerca de las posturas adecuadas para este método, el momento más adecuado para llevarla acabo e instaurarlo<sup>19</sup>. Cada vez esta implantado en más países, sobre todo en aquellos que no cuentan con recursos materiales, como incubadoras. Se ha puesto en manifiesto que el Método Madre Canguro ayuda al control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo afectivo del bebé<sup>18</sup>.

El método se sostiene en tres bases: en primer lugar el contacto piel con piel de manera precoz en posición canguro, lo más recomendado es desde el momento del nacimiento, esto favorece la segunda base, la lactancia materna, de manera preferente exclusiva. La suma de estas dos bases da a la tercera, el alta domiciliaria temprana. <sup>19, 20,21</sup>.

La postura canguro es en vertical, apoyado sobre el pecho de su madre en contacto directo con su piel. Lo ideal es que esta práctica sea continua y prolongada, es decir las 24 horas del día y si por diversos motivos la figura principal que realiza el método se tiene

que ausentar para ducharse o ir al baño por ejemplo, tendrá un sustituto para ese tiempo así será de manera ininterrumpida. <sup>19, 20.</sup>

La finalidad de la postura del MMC es proporcionar de forma continua una fuente de calor al niño, manteniendo la vía aérea permeable. Además, el contacto con su madre estimula al bebé y favorece el comienzo de la lactancia materna. Ayuda a la ganancia de peso del bebé, lo que es positivo para reducir la morbilidad. Una vez el bebé este termorregulado y se haya adaptado a la lactancia materna de manera eficaz se podrá ir de alta hospitalaria y continuar los cuidados en el domicilio. Esto reduce el costo sanitario y el uso de incubadoras, las cuales no siempre hay la cantidad adecuada para tanta demanda. Hay otros factores que influyen a la hora de realizar el MMC desde la voluntad y es estado de salud de la madre, hasta factores relacionados con su entorno, como la disponibilidad y el apoyo de su familia para realizar el método.<sup>22,23</sup> .

No se debe confundir el MMC con el Contacto Piel con Piel (CPP), la cual la OMS recomienda justo después del momento del nacimiento como parte de la rutina del cuidado para garantizar que todos conserven el calor las primeras horas de vida, ya que el MMC es prolongado y busca otros muchos beneficios<sup>23</sup>.

## **2.7 Tipos de MMC**

Método Madre-Canguro intermitente: es cuando se utiliza en momentos determinados del día. La madre está en casa o en el hospital y acude a la unidad neonatal para realizar esta intervención, esta nunca será menor a una hora para evitar el estrés que puede generar el traslado, aunque lo recomendable para que sea eficaz son dos horas diarias<sup>24</sup>. Este tipo de cuidado se usa en recién nacidos de bajo peso, para bebés que están enfermos o para madres que por cualquier motivo no pueden realizar el método de manera continua, por ejemplo las que se recuperan de una cesárea<sup>25</sup>.

Método Madre-Canguro continuo: es cuando la intervención se realiza las 24 horas del día, se puede interrumpir en períodos cortos, como a la hora del baño, tanto del bebé como el de la madre. Este tipo de intervención necesita apoyos externos para la madre, ya que cuando la madre necesita descansar necesita alternar con alguien. Se suele iniciar en el servicio de salud donde este hospitalizada y continua tras el alta de manera ambulatoria en el domicilio<sup>25</sup>.

## 2.8 Posición

La posición ideal del recién nacido es en posición vertical de rana que consiste en lo siguiente<sup>26</sup>:

Se debe poner al RN entre los pechos de la madre o de la persona que vaya a practicar el MMC, en contacto directo piel con piel. Se acomoda la mejilla del bebé contra el pecho y se ponen sus piernas y brazos abiertos en posición de rana, siempre se debe mantener en vertical. Es muy importante asegurarnos que las vías aéreas se encuentran libres y permeables, por la seguridad del recién nacido<sup>26</sup>.

Una vez el RN esté en esta posición se recomienda utilizar una banda o una faja elástica para asegurar que el bebé está bien sujeto y así quien realice el método estará más cómodo y sobre todo más seguro. Otra alternativa a la que se puede recurrir es a la utilización de una camiseta que tenga un escote adecuado para que no tape la cara del RN y se asegura a modo de cinturón<sup>26</sup>.

Cuando la madre desee dormir debe poner almohadas en posición semisentada, para así poder permitir que el RN mantenga su posición y ambos estén cómodos y descansen bien<sup>26</sup>.

## 2.9 Apego

El doctor John Bowlby psiquiatra y psicoanalista de niños describió por primera vez el apego, lo explicó como una relación cálida e íntima que se establece entre el bebé y su madre la cual promueve la protección, la supervivencia y en última instancia la reproducción. También la describe como la necesidad que presenta el niño en la ausencia del cuidador y la satisfacción de la necesidad cuando aparece. Cuando se desarrolla una figura de apego favorable, esta relación proporciona al niño una sensación de satisfacción tanto psíquica como física y les desarrolla un sentimiento de seguridad, a la inversa cuando la relación de apego es desfavorable el niño empieza a tener una percepción de inseguridad y miedo<sup>27,28</sup>.

Mary Ainsworth, psicóloga estadounidense, describió tres tipos de apego: apego seguro, apego inseguro-evitativo y apego inseguro-ambivalente, considerados patrones de apego, que relacionan la conducta de la madre y las repuestas del niño. Más tarde se añadió otro tipo de apego, el apego desorganizado/desorientado<sup>29</sup>.

**Apego seguro**, describe a sujetos los cuales son capaces de reconocer sus estados de necesidad, pudiendo recurrir en búsqueda de dicho apoyo, su modelo mental es positivo tanto con los demás como consigo mismo<sup>29</sup>.

**Apego inseguro- evitativo**, describe a sujetos a los que se les dificulta el reconocimiento de la incomodidad, por tanto no busca ser consolado, su modelo mental implica una percepción negativa, en términos de disponibilidad del cuidado y se ven a sí mismos como alguien que no merece ser cuidado<sup>29</sup>.

**Apego inseguro- ambivalente**, son sujetos con un modelo mental de una relación poco predecible e inestable con figuras de apego temprano, manifestado por respuestas hipersensibles y expresiones de angustia. Así existe una tendencia a buscar el cuidado y afecto de la figura de apego, a su vez tiene sentimientos de temor a ser ignorados o abandonados<sup>29</sup>.

**Apego desorganizado/desorientado**, son aquellos individuos que usaran un colapso en las estrategias de apego, es el resultado de la incapacidad de regular las emociones vinculadas al apego con las estrategias habituales, aquí es donde aparece la desorganización <sup>29</sup>.

### 3. Antecedentes

El estudio más antiguo encontrado es del año 1990 en el que se observó a 72 bebés tras parto eutócico durante 2 horas después del parto, 34 de ellos fueron separados de su madre a los 20 minutos de nacer y los 38 restantes estuvieron con su madre realizando el MMC de manera ininterrumpida al menos durante 1 hora. Los bebés que fueron separados de la madre a los 20 minutos no realizaban la técnica de succión de manera adecuada, solo 7/34 bebés mientras que los que realizaron el MMC más tiempo fueron 24/38 bebés los que realizaban la LM de manera correcta, ratificando así el beneficio que tiene el MMC sobre la LM<sup>30</sup>.

Un estudio analizado publicado en Mayo del 2012 muestra la relación que existe entre el método madre canguro y la lactancia materna. Relaciona ambos conceptos en el ámbito de la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) neonatal. Afirma la importancia del amamantamiento para la supervivencia de los recién nacidos a término y tras su estudio revela que el lugar más adecuado para hacerlo es contra el pecho de su madre por lo que es muy positivo realizar el MMC. Esta investigación también expone ``El MMC, en este momento, nos va a facilitar también que se produzca una subida de leche adecuada´: Por lo que no solo comprueba que el MMC favorece la lactancia materna a la hora del agarre del bebé, sino que también es beneficiosa para la madre a la hora de la producción de leche. En el proyecto afirman que desde hace 8 años se implementó en esta UCI neonatal ubicada en Barcelona y que todos los niños que están estables a nivel hemodinámico sin tener en cuenta su peso ni edad gestacional se van de alta hospitalaria practicando el MMC intermitente y que en su mayoría consiguen irse a casa con LM. Por lo que este estudio concluye que el MMC ofrece a los recién nacidos múltiples beneficios como control de la temperatura, reduce el riesgo de infecciones, ayuda a la evolución global del bebé y favorece la lactancia materna<sup>31</sup>.

Otro proyecto realizado en Marzo del 2014 evaluó el efecto del MMC sobre la eficacia de la LM. Se estudió mediante un ensayo de control aleatorio. Se realizó en el hospital de obstetricia Omolbanin en Irán. La muestra fue de 114 madres primíparas, iraníes sanas y a término entre 18 a 35 años de edad que esperaban un parto vaginal normal y que tenían la intención de dar lactancia. La investigación consistía en que un grupo de estas madres realizarían el contacto piel con piel inmediato frente al otro grupo que los RN fueron separados nada más nacer de sus madres y calentados en incubadora. Los resultados obtenidos fueron que tras 28 días un 56.6% de los bebés que realizaron el MMC se-



guían con LM, ante un 35,6% del grupo control, por lo que se demuestra la eficacia del MMC en relación con la LM. Por lo que se concluyó que el contacto inmediato piel con piel es un método fácil y disponible para todos que mejora la eficacia de la lactancia materna y que además aumenta la duración de la lactancia materna exclusiva<sup>32</sup>.

Otro estudio realizado por Rosalaine Nascimento da Silva, Fátima Helena Cechetto y Fernando Riegel en el año 2021 investiga las ventajas del MMC en relación con la lactancia materna, averigua que los bebés que se les ofrece el MMC aumenta el peso del Recién Nacido (RN), reduce el tiempo de hospitalización de RN y favorece el vínculo madre e hijo y así un mejor desarrollo global del bebé. Se realizó mediante una revisión integradora y por la recopilación de datos entre agosto del 2018 y mayo del 2019. El proyecto demostró que favorece una mayor frecuencia, periodicidad y duración de la lactancia materna a demanda. Por lo que expone que ``Los beneficios del MMC demostrados en este estudio impactan positivamente en la calidad de la lactancia materna´: Demuestra también el seguimiento de la práctica de la Lactancia Materna (LM) tras el alta hospitalaria, reduciendo así el destete precoz. Por lo que concluye que los RN tienen un mejor proceso de succión y de deglución cuando se utiliza la intervención de MMC, dando así resultados mejores de LM, y para las madres tienen mayor éxito en cuanto al apego con su RN y mantienen una buena producción de leche diaria<sup>33</sup>.

Otro proyecto publicado en Abril del 2021 por investigadores de origen chino indagó el impacto del MMC en la lactancia materna y los resultados de salud en bebés prematuros chinos. Se realizó un estudio controlado aleatorizado longitudinal con una muestra de 79 madres y bebés. El primer grupo constaba de 36 madres las que realizaron el MMC durante dos horas y media al día en su estancia hospitalaria. El otro grupo que constaba de 43 madres las que no realizaron esta intervención. La alimentación y el crecimiento de los bebés se registraban diariamente. Estos datos se fueron midiendo también a los 40 días tras el alta hospitalaria, a los 3 meses y a los 6 meses de edad corregida. Los resultados obtenidos fueron que los bebés que realizaron el MMC recibieron una mayor proporción de leche materna durante la hospitalización y también tras el alta hospitalaria. Además tenían un peso corporal y una longitud significativamente mayor los que no realizaron el MMC. Por lo que se concluyó que se recomienda el inicio temprano del MMC para así promover una mejor lactancia materna y que los resultados del desarrollo de los bebés sean mejores<sup>34</sup>.

De los estudios más recientes encontrados fue publicado en el año 2022 y evalúa los efectos del MMC en las madres. El estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad del MMC en la resiliencia materna y la autoeficacia de la lactancia materna a través de juego de roles en una unidad de cuidados intensivos. Se realizó un ensayo controlado aleatorizado, las madres se asignaron en dos grupos al azar. Las madres en uno de los grupos fueron entrenadas utilizando el método de juego de roles. Se realizaron cuestionarios antes y después de la intervención. Las conclusiones de este proyecto fueron que las madres que fueron entrenadas por juego de roles con profesionales tenían una mejor resiliencia materna y la tasa de la LM era muy superior<sup>35</sup>.

## 4. Objetivos

### Objetivo general:

- Analizar la relación entre el empleo del Método Madre Canguro y la lactancia materna tras el nacimiento

### Objetivos específicos:

- Determinar la eficacia de la lactancia materna mediante la escala LATCH
- Establecer la proporción de Recién Nacidos (RN) con lactancia exclusiva al alta hospitalaria
- Conocer la duración de la lactancia materna exclusiva
- Estimar la incidencia de complicaciones relacionadas con la lactancia materna.

## 5. Metodología

**Búsqueda:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud, Scopus y Cuiden. La búsqueda se realizó a través del buscador Punto Q de la Universidad de La Laguna y Google Académico.

Los criterios de inclusión fueron tener acceso al texto completo, la relación entre ambos conceptos y estar escritos en español e inglés. Para realizar la búsqueda se tuvieron que definir tanto las palabras claves como los descriptores MeSH y DeSC y estos fueron los siguientes:

**Palabras claves:** Lactancia Materna, Método Canguro, Método Madre Canguro, Lactante, Eficacia

**Términos MeSH:** Breast Feeding, Kangaroo Method, Kangaroo mother care method, infant, efficacy.

**Términos DeSC:** Lactancia Materna, Método, Canguro, Método Madre Canguro, Lactante, Eficacia

**Diseño:** Se trata de un ensayo clínico longitudinal no controlado.

## 6. Variables:

### Variable independiente:

- Realizar o no el método canguro, el grupo que lo realice lo hará de manera continua durante la estancia hospitalaria e intermitente durante dos semanas con un mínimo de dos horas al día.

### Variables dependientes:

- Eficacia de la lactancia materna (escala LATCH), durante la estancia hospitalaria y tras alta hospitalaria, en la primera visita de AP.
- Tipo de lactancia al alta: exclusiva, mixta o de fórmula
- Complicaciones relacionadas con la lactancia materna (grietas, mastitis y dolor)
- Duración de la lactancia materna exclusiva.

### Otras variables a estudio:

- Edad
- Tipo de parto
- Número de partos
- Tener o no pareja
- Edad gestacional

## 7. Población y muestra:

**Población estudio:** Mujeres que hayan dado a luz en la isla de la Palma.

**Muestra:** Quedará constituida por las mujeres que hayan dado a luz en La Palma, que deseen formar parte del estudio y cumplan los criterios. Se dividirá en un grupo control y otro que realice la intervención

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

PROPORCIÓN EN POBLACIÓN FINITA

**N:** Total de la población= 360

**Z<sub>a</sub><sup>2</sup>:** 1.96<sup>2</sup> (si la seguridad es del 95%)

**p:** proporción esperada (en este caso 15%= 0.15)

**q:** 1-p (en este caso 1-0.10= 0.90)

**d:** precisión ( deseamos un 3%)

Por lo que **n= 130**

Por lo que cada grupo será constituido por un total de 130 mujeres.

**Grupo control:** Que no realicen el MMC

**Grupo experimental:** que realice el MMC

**Criterios de inclusión:** Mujeres que quieran realizar el MMC, que hayan tenido un parto eutócico o parto instrumental. Además que estén dispuestas a un seguimiento tras el alta hospitalaria.

**Criterios exclusión:** Mujeres que tengan algún grado de discapacidad intelectual que les impida la correcta realización de la técnica o cumplimiento de cuestionarios y que no puedan hacer un seguimiento continuo, dificultad con el lenguaje (extranjeros) o mujeres que hayan lactado con anterioridad.

## **8. Instrumentos de medida:**

- Eficacia de la lactancia materna, al alta hospitalaria, en la primera visita de AP y al mes del alta. → se medirá mediante la escala LACTH que es una herramienta utilizada para evaluar la capacidad del RN para amamantar. Evalúa la posición del bebé, el agarre del pezón, la capacidad de succión, la satisfacción y la duración de la alimentación, esta escala recoge en el informe de alta y en la historia clínica de AP (anexo I)
- Número de bebés que se van con lactancia exclusiva del hospital y número de bebés que se van con alimentación suplementada → Dato que se recoge en el informe de alta y en la historia clínica de AP
- Presencia de complicaciones relacionadas con la lactancia materna (grietas, mastitis, dolor)—→ Mediante un cuestionario de elaboración propia constituido por 9 ítems de respuesta si o no acerca de los cambios que percibe la mujer en sus mamas y mediante una exploración física por parte de la enfermera en dos mediciones, al alta hospitalaria y en la primera visita de AP (anexo II)
- Duración de la lactancia materna—→Entrevista con las madres que realicen el estudio mensualmente para saber la evolución de la lactancia (vía telefónica), en esta llamada simplemente se les preguntará si aun continuar con la lactancia exclusiva sin ningún problema, se harán seis mediciones una por mes hasta los seis meses de edad del bebé

## **9. Recogida de datos y análisis estadístico.**

El estudio comenzará dividiendo a las madres en dos grupos, uno de ellos el grupo control y otro el experimental, estando cada grupo compuesto de 130 mujeres, ambos grupos serán compuestos por madres las cuales estén dispuesta a participar en el proyecto. El grupo intervención serán mujeres embarazadas del área de los llanos, debido a que la población es más joven y hay más volumen de partos y el grupo control estará formado por embarazada del resto de la isla. El muestreo se realizará por conveniencia. A las participantes se les dará toda la información acerca del proyecto, del MMC y LM en una sesión, que se incluirá en las sesiones de educación maternal que inician a la semana 28. En ellas firmarán el consentimiento informado y se les explicará como se les hará el seguimiento y con que regularidad (anexo III), el cual podrán revocar en cualquier momento

que consideren (anexo IV). Además podrán preguntar cualquier duda que tengan acerca del proyecto.

En cuanto a la medición de variables, mediremos la eficacia de la lactancia materna, mediante la escala LACTH, la cual actualmente está incluida en el informe de alta del RN. Esta escala la realizará la enfermera en tres ocasiones diferentes, al alta, en la primera visita de AP y al mes del alta para hacer un seguimiento de si esta lactancia sigue siendo eficaz. Por ello debemos formar a las enfermeras de la planta de maternidad para que registren los datos de la escala tras el alta hospitalaria. También debemos informar y explicar a la matrona de AP que en su primera visita deberá repetirla. Y por último al mes del alta la realizará la enfermera de AP a la cual hay que informarle que debe hacer un tercer registro de esta escala. También deberemos tener en cuenta el dato al alta hospitalaria del número de bebés que se van con cada tipo de lactancia (exclusiva, mixta y de fórmula), este dato también se recoge en el informe de alta del RN, esta variable solo se medirá en este momento cuando se vayan de alta hospitalaria, esto lo realizará la enfermera de planta al realizar los trámites del alta. Mediremos la posible presencia de complicaciones relacionadas con la lactancia, mediante una encuesta de elaboración propia, la cual realizará la enfermera en dos mediciones, al alta y en la primera visita de AP, además de hacerle una exploración física. La primera medición la harán las enfermeras de la planta de maternidad y la segunda la matrona de AP en su primera visita postparto. Por último para saber la evolución de la lactancia haremos llamadas telefónicas mensuales para saber que todo va bien sin problemas, hasta los seis meses. Este dato será recogido por el investigador. El resto de variables como edad, tipo de parto, tener o no pareja etc se recogerá en el informe de alta y en la historia clínica de AP (seguimiento del embarazo). En las mujeres que no se hayan seguido el embarazo en AP, se les preguntará en la primera visita postparto y se registrará.

Los resultados de los cuestionarios, las entrevistas y las exploraciones se volcarán en la base de datos SPSS para su posterior análisis.

## **10. Consideraciones éticas**

Para preservar la privacidad de los encuestados se solicitará autorización a la gerencia del área de salud de La Palma del permiso para poder llevar a cabo el estudio y a la comisión de bioética del hospital de referencia, es este caso el HUC (anexo V).

Además habrá que cumplimentar un consentimiento informado a las mujeres y explicar al grupo control que se mantendrá en contacto habitual entre las madres y los RN.

## 11. Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma, en el cual se muestra cada fase y cuando se realiza. El proyecto comenzará en Septiembre del 2023, y salvo cualquier imprevisto se finalizará en Agosto del 2025, durando 24 meses.

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Búsqueda bibliográfica	■	■																							
Elaboración del instrumento		■	■																						
Solicitud formalizada a la institución y comisión de bioética			■																						
Charla sobre la intervención			■	■																					
Intervención				■	■	■	■	■	■																
Recogida de datos						■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Recogida de datos (telefónica)								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Análisis de datos																					■	■	■	■	■
Elaboración de informes																					■	■	■	■	■



## 12. Presupuesto

Concepto	Unidad de medida	Cantidad/ meses	Subtotal en euros	Tiempo en meses	Total en euros
<b>PERSONAL CONTRATADO</b>					
Investigador	Personas	2	800 euros/mes	2	1600 euros
<b>MATERIAL INVENTARIABLE</b>					
Ordenador portátil		1			1200 euros
Impresora		1			100 euros
<b>MATERIAL FUNGIBLE</b>					
Folios	Paquete	2	5 euros/unidad		10 euros
Bolígrafos		100	1,20 euros/unidad		120 euros
Tinta de impresora	Cartucho	2	24,50 euros/unidad		49 euros
<b>Costos de desplazamiento</b>					
Gasolina	Litros	60	1,66/unidad		99,6 euros
<b>TOTAL</b>					<b>3178,6 euros</b>

### 13. Bibliografía

1. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria [Internet]. [citado el 6 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion>
2. En todo el mundo 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida [Internet]. [citado el 5 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
3. Oliver D. Por Qué abandonan Las mujeres la Lactancia Materna [Internet]. 2021 [citado el 5 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/mamas-papas/expertos/2021-10-25/por-que-abandonan-las-mujeres-la-lactancia-materna.html>
4. Pavés V. Tres de Cada Cuatro Madres de Canarias Deja de Dar El Pecho por falta de apoyo en la sociedad [Internet]. eldia.es; 2021 [citado el 5 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.eldia.es/sociedad/2021/05/21/tres-cuatro-madres-deja-dar-52083021.html>
5. P. Lopéz Luque, B. Arévalo Sendarrubias, R. Carrero Díaz Flores J. Martinez Martinez. La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual. [Internet]. [citado el 12 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <http://semg.info/mgyf/medicinageneral/abril2000/360-369.pdf>
6. F. Gonzalez Salazar, R. Cerda Flores, José A. Robledo García, S. Valdovinos Chávez, J. Vargas Villareal, S. Said Fernández. La consejería en lactancia y contacto temprano en parejas madre–hijo están asociados a la lactancia materna exclusiva. Estudio hospitalario de casos y controles no pareados. [Internet]. [citado el 12 de Diciembre el 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132005000200003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000200003)
7. Rosabal Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la Capacitación sobre Lactancia Materna [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [citado el 12 de Diciembre del 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002)

8. Grau PMD. Morbilidad en el Lactante de seis meses y su relación con la alimentación. [Internet] Rev Cubana Pediatría 2005; [citado el 14 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n2/amc090210.pdf>
9. del Sol MM. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay. Policlínico 10 de Octubre, La Habana; 2006; [citado el 17 de Diciembre del 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009)
10. Mamabolo RL, Alberts M, Mbenyane GX, Steyn NP, Nthangeni NG. Infants from birth to 12 months in the control region of the Limpopo Province of South Africa. Nutrition 2004;[Internet]. [citado el 20 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14990278/>
11. Tipos de lactancia - Ventajas Lactancia Materna [Internet]. 2023 [citado el 24 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://letsfamily.es/embarazo/tipologia-de-lactancia/>
12. M. Rodriguez Rodriguez. Etapas de Lactancia Materna - Baby Bebé [Internet]. 2018 [citado el 25 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://babybebe.com.mx/etapas-lactancia-materna/>
13. Manises S. Beneficios Físicos y emocionales de la Lactancia Materna [Internet]. Hospital Manises; 2021 [citado el 25 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalmanises.es/blog/beneficios-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Beneficios%20emocionales%20de%20la%20lactancia%20materna%20para%20la%20madre&text= Favorece%20el%20v%C3%ADnculo%20con%20el,postparto%20gracias%20a%20la%20oxitocina.>
14. C. Rodriguez. Cómo influye El Estado Físico y emocional de la mamá a la lactancia materna [Internet]. [citado el 26 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/como-influye-el-estado-fisico-y-emocional-de-la-mama-a-la-lactancia-materna/>
15. M. Fernández. Guía grietas del Pezón, mastitis y problemas de Lactancia Materna [Internet]. 2023 [citado el 30 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://happymamilactancia.com/lactancia-materna-grietas-mastitis-y-otros-problemas/>

16. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007. Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2. [citado el 28 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17636727/>
17. \nOMS. Método madre canguro. Un enfoque práctico. 2004;[Internet] [citado el 30 de Enero del 2023] Disponible en: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms\\_metodo\\_madre\\_canguro\\_2004.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/oms_metodo_madre_canguro_2004.pdf)
18. L. Cabrejas de Rojas, N. Ureta Velasco. Método Madre/Padre Canguro [Internet]. [citado el 1 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>
19. Ruiz J, Charpak N, Granados D, Restrepo M, Torres M. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para la óptima utilización del método madre canguro de cuidados del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. 2007[Internet].[citado el 3 de Febrero del 2023] Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/muller/4MetodoMadreCanguro.pdf>
20. Pinto Gutiérrez M. Importancia de la intervención enfermera en la práctica del Método Madre Canguro (MMC), y sus beneficios. Doc Enferm 2013;[Internet] [citado el 3 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8922053>
21. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método Madre Canguro. Guía práctica. Suiza: Comercialización y Difusión Organización Mundial de la Salud; 2004; [Internet][citado el 4 d Febrero del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43083>
22. Collados-Gómez L, Aragonés-Corral B, Contreras-Olivares I, Garcia-Feced E, Vila-Piqueras ME. Assessing the impact of kangaroo care on preterm infant stress. Enferm Clin 2011; [Internet][citado el 10 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21458343/>
23. Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM, Ariza-Riano NE. The kangaroo mothers' programme: a simple and cost-effective alternative for protecting the premature newborn or low-birth-weight babies. Rev Salud Publica (Bogota) 2012; [Internet] [citado el 10 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23258280/>

24. Cruz R. El método canguro en las unidades de neonatología [Internet]. 2022 [citado el 14 de Febrero del 2023]]. Disponible en: <https://campusvygon.com/metodo-canguro-cin/#:~:text=Intermitente%3A%20consiste%20en%20combinar%20el,que%20puede%20generar%20el%20traslado>
25. Mktpamplona. Método Madre Canguro [Internet]. 2015 [citado el 10 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/metodo-madre-canguro/#:~:text=Intermitente%3A%20el%20bebé%20sale%20a,las%2024%20horas%20del%20d%C3%A>  
[Da.](https://zonahospitalaria.com/metodo-madre-canguro/#:~:text=Intermitente%3A%20el%20bebé%20sale%20a,las%2024%20horas%20del%20d%C3%A)
26. Herrera Gómez A. El Contacto Piel Con Piel de la Madre con el recién Nacido Durante El Parto [Internet]. Fundación Index; [citado el 10 de Febrero del 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017)
27. La Teoría del Apego: Aportaciones de Bowlby, ainsworth & main [Internet]. 2021 [citado el 13 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>
28. Eva Maria Rodríguez SDDG. La Teoría del Apego de John Bowlby [Internet]. 2022 [citado el 13 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby/>
29. Clínica DralLópezP. Los 4 estilos de Apego de la Teoría del Apego y su importancia [Internet]. 2023 [citado el 13 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://iratxelopezpsicologia.com/los-4-estilos-de-apego-de-la-teoria-del-apego-y-su-importancia/#:~:text=En%20resumen%20C%20en%20base%20a,ansioso%20-%20ambivalente%20y%20apego%20evitativo.>
30. L. Righard, M.O Alade. Pubmed [internet]. London: Lancet;1990,[citado el 15 Marzo 2023]Effect of delivery room routines on succes of first breast-feed. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1977988?dopt=AbstractPlus>
31. Precoç) A (Associació C d'Atención. Método Canguro y lactancia materna en una UCI neonatal (05/2012) [Internet]. [citado el 20 de Abril]. Disponible en: <http://www.desenvolupa.net/index.php/Ultims-Numeros/Numero-33-05-2012/Metodo-canguro-y-lactancia-materna-en-una-UCI-neonatal-E.-Valle-Ma-I.-Amat>

32. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous motherinfant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and birth: journal of the Australian college of midwives*. 2014; [citado el 22 de Abril del 2023]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/24216342>
33. Silva RN, Cechetto FH, Riegel F. Beneficios del método canguro para la lactancia materna. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021 [citado el 17 de Abril del 2023]; 10(1):e202110. doi:10.18554/reas.v10i1.4222. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281843/beneficios-del-metodo-canguro.pdf>
34. Quevedo Carrillo SM. Experiencias de Madres y cuidado enfermero al utilizar Método Madre Canguro en prematuros - Hospital Regional Lambayeque – 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; [citado el 17 de Abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9413>
35. Barraza Peña CG, Jofré Aravena VE, Ramírez Ochoa JA. Percepciones asociadas Al Método Madre Canguro de madres con recién nacidos PREMATUROS [Internet]. Universidad de Concepción; [citado el 18 de Abril del 2023]. Disponible: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100224&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100224&script=sci_arttext)

## 14. Anexos

### 14.1. Anexo I, escala LATCH

Áreas	0	1	2
<b>Coger</b>	- Demasiado dormido - No se coge al pecho	- Repetidos intentos de cogerse - Mantiene el pezón en la boca - Llega a succionar	- Agarra el pecho - Labios que se ajustan - Succión rítmica
<b>Deglución audible</b>	- Ninguna	- Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación	- Espontáneo e intermitente si menos de 24 h de vida y espontáneo y frecuente si más de 24 h de vida
<b>Tipo de pezón</b>	- Invertidos	- Planos	- Evertidos tras estimulación
<b>Comodidad/Confort</b>	- Ingurgitación - Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes - Discomfort, dolor severo	- Sensación de tensión en los pechos cuando estén llenos - Pezón enrojecido con ampollas pequeñas - Molestia leve o moderada	- Mamas blandas - No dolor
<b>Mantener colocado al pecho</b>	- Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho)	- Mínima ayuda (colocar almohada)	- No es necesario la ayuda del personal - La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

#### Interpretación de los resultados:

- 0 a 3 puntos—> Importante dificultad
- 4 a 8 puntos —> Dificultad moderada
- 9 a 10 puntos —> Sin dificultad/ situación óptima

## 14.2. Anexo II

Preguntas	Respuestas
¿Siente mayor sensibilidad en las mamas?	Si No
¿Ha tenido sensación de calor en las mamas al tacto?	Si No
¿Ha detectado algún bulto o zona engrosada en alguna mama?	Si No
¿Tiene dolor al lactar?	Si No
¿Ha tenido malestar general?	Si No
¿Ha presentado fiebre?	Si No
¿Siente la piel enrojecida o con manchas fuera de lo habitual?	Si No
¿Le ha sangrado el pezón?	Si No
¿Algún líquido anómalo?	Si No
¿Presenta heridas o grietas en el pecho?	Si No



### 14.3. Anexo III.

#### Consentimiento informado del paciente

Yo, \_\_\_\_\_(nombre y apellidos) de \_\_\_\_ (edad en años), y DNI \_\_\_\_\_, acepto participar en el estudio de investigación ``Relación entre el empleo del método canguro y la lactancia materna`` realizado en el Hospital General de La Palma.

He sido informado del objetivo de este proyecto de investigación, he recibido la información necesaria y he podido hacer preguntas sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es voluntaria y totalmente confidencial, por lo cual y que para que así conste, firmo este consentimiento junto a la persona que me ha dado toda la información, cuyo nombre es \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos del investigador)

Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos.

En, \_\_\_\_\_, a fecha de \_\_\_\_\_ de 2023

Firma del paciente

Firma del investigador

#### 14.4. Anexo IV

##### Revocación del consentimiento informado por el paciente

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos) de \_\_\_\_ (edad en años) y DNI \_\_\_\_\_, actualmente participo en el estudio "Relación entre el empleo del método canguro y la lactancia materna", por medio del presente escrito quiero revelar mi deseo de no continuar a partir del día de hoy en el mencionado estudio, revocando todas mis anteriores autorizaciones y consentimiento para participar en el mismo.

En, \_\_\_\_\_, a fecha de \_\_\_\_\_ de 202\_

Firma del paciente

Firma del investigador

## 14.5. Anexo V

### Hoja informativa del proyecto

- ▶ Investigador responsable: Paula Ravelo Reyes
- ▶ Teléfono de contacto: XXX XXX XXX
- ▶ Dirección de correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxx@gmail.com

El beneficio que se pretende obtener al realizar este estudio es descubrir la eficacia del método madre canguro para las mujeres que han dado a luz que quieren dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del RN.

Como participante del estudio es importante que conozca los aspectos más relevantes del mismo:

- En primer lugar, debe saber que la participación es voluntaria y que todos los datos serán tratados de manera confidencial, siendo guardados en la base de datos en la Agencia Española de Protección de Datos y cumpliendo, desde el primer momento, el secreto profesional.
- Podrá plantear en cualquier momento las dudas que tenga sobre el proyecto.
- Podrá revocar su consentimiento en cualquier momento que lo desee
- Por participar en el proyecto no recibirá compensación de ningún tipo.
- Se guardarán los datos obtenidos de forma indefinida, permitiendo el uso por parte del grupo del investigador principal en futuros estudios de investigación