



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Importancia del método canguro en prematuros y recién nacidos de bajo peso y beneficios

Alumna: Cristina Chaves Martínez

Tutor: Prof. D. Pedro L Pancorbo Hidalgo

Dpto: Enfermería

Junio 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo fin de Grado

TÍTULO DEL TRABAJO

**Importancia del Método canguro en
prematuros y recién nacidos de bajo
peso, y beneficios**

Alumna: Cristina Chaves Martínez

Tutor: Prof. D. Pedro L. Pancorbo Hidalgo

Dpto: Enfermería

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la del tutor o de la alumna, con una línea horizontal extendida a la derecha.

Junio 2015

AGRADECIMIENTOS

Agradecer la función de mi tutor por dedicarme tiempo, ayudarme y mejorar en todo momento mi trabajo.

Por otro lado agradecer a mi familia, por confiar en mí, por animarme y por tener tanta paciencia en mis momentos de agobio, y que hoy en día están orgullosos de mí y yo de ellos.

Por otro lado, no podía haber llegado a elegir este tema de trabajo sin haber pasado antes por la UCI neonatal en uno de mis practicum, ya que gracias a eso y a los grandísimos profesionales que trabajan allí, me ha hecho mostrar interés sobre éste tema.

ÍNDICE

*RESÚMEN.....	Pág.5
*ABSTRACT.....	Pág.6
1. INTRODUCCIÓN.....	Pág.7
<u>1.1 Prematuridad. Unidad de cuidados intensivos.....</u>	Págs 7-8
<u>1.2 Evolución histórica del método madre canguro.....</u>	Págs 8-9
<u>1.3 Método Madre canguro (OMS).....</u>	Pág 9
<u>1.4 Técnica del método canguro.....</u>	Págs 9-10
2. JUSTIFICACIÓN.....	Págs 10-12
3. OBJETIVOS.....	Pág 12
4. METODOLOGÍA.....	Pág 12
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	Pág 12-13
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	Pág 13
4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	Pág 13
4.4 TABLAS DE BASES DE DATOS.....	Págs 13-17
5. RESULTADOS.....	Págs 17-21
<u>5.1 Beneficios del MMC en el recién nacido prematuro y/o de bajo peso..</u>	Págs 21-25
<u>5.2 Beneficios del MMC, en relación a la disminución del dolor y el llanto en el</u> <u>recién nacido prematuro y/o de bajo peso.....</u>	Págs 26-27
<u>5.3 Percepción y vivencias de los padres sobre el MMC.....</u>	Págs 27-28
<u>5.4 Conocer como los profesionales sanitarios implican y animan a los padres de</u> <u>los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso en éste método canguro..</u>	Pág 28
6. CONCLUSIONES.....	Págs 29-31
7. BIBLIOGRAFÍA.....	Págs 32-36

*RESÚMEN

-Introducción; Las cifras de mortalidad y morbilidad en recién nacidos de bajo peso y/o prematuros es muy elevada, por lo que esto conlleva a un gran problema de salud materno-infantil. Existen varias intervenciones para reducir éste problema, y una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC) que consiste en el contacto piel con piel madre-hijo y aporta numerosos beneficios tanto al recién nacido como a la madre, además de reducir la morbilidad y mortalidad. Es un método muy eficaz y poco costoso.

-Objetivos; Los objetivos planteados han sido: identificar y analizar los beneficios que el método madre canguro aporta al recién nacido prematuro y/o de bajo peso, conocer los beneficios que produce éste método en los padres y las percepciones que tienen, y también analizar la importancia de la implicación y formación de los profesionales sanitarios en la práctica del MMC que ayuda a la participación de los padres.

-Metodología; Para la realización de ésta búsqueda bibliográfica, se han utilizado diferentes bases de datos como: Cuiden, Scielo, Pubmed, Cochrane y además Google académico.

-Resultados; Han sido analizados 23 artículos, y los principales resultados que han aparecido son; los beneficios que el MMC produce sobre el recién nacido de bajo peso y/o prematuro en la regulación de los parámetros fisiológicos (FC, Saturación de oxígeno, respiraciones y temperatura), disminución del dolor y llanto, y aumento de peso, y por otro lado beneficios a los padres como el aumento del vínculo afectivo padre-madre e hijo, disminución del estrés psicológico de la madre y la importancia que tiene la participación de los padres a través de la implicación de los sanitarios.

-Conclusiones; las conclusiones que han sido obtenidas son los numerosos beneficios que aporta el MMC. Es muy importante que los profesionales sanitarios impulsen ésta práctica del MMC para que sea más utilizado en los hospitales e informen y animen a los padres de éste método y lo lleven a cabo, ya que así se produce una mejora de salud y una precoz alta hospitalaria en los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso.

-Palabras clave: Método canguro, método madre canguro, madre canguro, contacto piel con piel, vivencias maternas, recién nacido de bajo peso, prematuro.

*ABSTRACT

-Introduction; The mortality and morbidity in low birth weight and / or premature infants is very high, so this leads to a big problem of maternal and child health. There are several interventions to reduce this problem, and one of them is the Kangaroo Mother Care (MMC) consisting of skin contact with mother-infant skin and provides numerous benefits to both the newborn and the mother, in addition to reducing morbidity and mortality. It is a very effective and inexpensive method.

-Objectives; The objectives were: to identify and analyze the benefits of KMC contributes to the premature infant and / or low birth weight, knowing the benefits that this method parents and perceptions, and also discuss the importance of the involvement and training of health professionals in the practice of MMC that helps the parent involvement.

-Methodology; For the realization of this literature search, we have used different databases like: Take care, Scielo, Pubmed, Cochrane and academic Google.

-Results; They have been analyzed 23 articles, and the main results that have emerged are; the benefits that the MMC has on newborn with low weight and / or premature in the regulation of physiological parameters (HR, oxygen saturation, breathing and temperature), decrease in pain and crying, and weight gain, and on the other parents side benefits such as increased bonding father-mother-child, decreased psychological stress of the mother and the importance of parental involvement through the involvement of health.

-Conclusions; the conclusions that were obtained are the numerous benefits of the MMC. It is very important that health professionals encourage this practice of MMC to be most used in hospitals and inform and encourage parents to this method and carried out, as well improved health and a hospital early discharge occurs in preterm and / or low birth weight.

Key-words: kangaroo, KMC, KMC, skin contact, maternal experiences, underweight newborns, premature.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Prematuridad. Unidad de cuidados intensivos

“Anualmente 20 millones de niños prematuros y /o de bajo peso (inferior a 2.500 kg, sin tener en cuenta la edad gestacional) nacen en el mundo. De estos, aproximadamente un tercio muere antes de contemplar un año de vida.”(1)

Para empezar hay que distinguir por un lado a los recién nacidos de bajo peso (inferior a 2.500 kg) y los recién nacidos prematuros; ya que existe una clasificación.

El recién nacido que no llega a completar las 37 semanas de gestación (prematuro), a pesar del peso en el momento del nacimiento, tiene la siguiente clasificación;

- Prematuro limítrofe (de 35 a 37 semanas incompletas).
- Prematuro moderado (de 31 a 34 semanas).
- Prematuro extremo (gravidez inferior a 30 semanas). (1)

Esto es lo que da lugar a que en el recién nacido (RN) se presenta un gran problema de salud infantil. (1)

Durante la gestación, la madre y el niño son considerados como un sistema psicosomático cerrado y por lo tanto inseparable, por lo que es tan importante el contacto piel con piel. Tras el parto, el niño necesita de la proximidad de sus padres, ya que el contacto físico es muy importante e imprescindible para la maduración sensorial y emocional del niño y para garantizar su alimentación. Cuando el niño nace de forma prematura, el sistema psicosomático cerrado e inseparable se rompe.

Desde hace ya varias décadas, los neonatólogos se han ocupado de atender las enfermedades de los niños prematuros y actualmente se han conseguido unas tasas de supervivencia muy elevadas, sin embargo aún persiste una frecuencia de alteraciones en el desarrollo a medio- largo plazo no despreciables.

Cada vez hay mayor claridad de que dichas alteraciones se relacionan con los cuidados proporcionados tras el nacimiento en las unidades de cuidados intensivos (UCI) neonatales, entre otros factores. Por un lado, por miedo a las infecciones hospitalarias,

los padres entran en algunas UCI neonatales en horarios restringidos, vestidos con batas y enguantados, cuyos protocolos y procedimientos que no disminuyen la incidencia de muertes, infecciones ni colonización bacteriana de los prematuros ingresados. Por otra parte, estos niños tan inmaduros también, por desgracia, reciben estímulos táctiles agresivos para someterlos a extracciones o múltiples exploraciones y controles de enfermería, perciben el ruido continuo del motor de la incubadora y monitores y están expuestos a la luz durante las 24 horas del día. Todos estos estímulos proporcionados en una UCI dificultan la organización del desarrollo del cerebro y por otro lado los padres sufren impacto emocional por lo que incluso se puede llegar a modificar el proceso de crianza.

Las unidades de neonatología, desde hace tiempo, están tratando de introducir los cuidados centrados en el desarrollo, pretendiendo mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones especiales, estableciendo como unidad al niño y su familia. En estos cuidados se incluye el método de la madre canguro. (2)

1.2 Evolución histórica del método madre canguro

Si se remonta unos años atrás se comprueba la historia del método canguro y su trayectoria hasta hoy en día. En el año 1979 los doctores Rey y Martínez, del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá (Colombia) preocupados por el número insuficiente de incubadoras para atender a los niños prematuros, por el aumento de mortalidad neonatal y por la alta frecuencia de infecciones hospitalarias, iniciaron un programa de cuidados del prematuro que consistía en colocar al niño piel con piel entre los pechos de su madre y así alimentarle con la leche materna facilitando su adherencia, adelantarle el alta hospitalaria y continuar con este tipo de cuidados en el hogar.

Éste método se fue difundiendo a otros países y comenzaron a aparecer estudios en los que se identificaban las numerosas ventajas que el MMC tiene para el niño y para los padres.

Después de más de dos décadas, parece más claro que se debía de ofrecer a todos los niños prematuros, recién nacidos de bajo peso y recién nacidos a término enfermos como alternativa al cuidado en la incubadora.

Éstos cuidados no sólo se llevaron a cabo en los países de desarrollo sino también en los países de desarrollo. En España, en la mayoría de los hospitales de los países

desarrollados el MMC se practica éste cuidado de forma intermitente, que es cuando el prematuro está estable y sólo en el medio hospitalario para realizarlo de forma más segura. (2)

1.3 Método madre canguro. OMS.

Se definió el MMC como “el contacto piel con piel entre la madre y el niño prematuro de la forma más precoz, continua y prolongada posible con la lactancia materna, para que ambos se beneficien de sus ventajas.”. Candidato a MMC puede ser el prematuro de cualquier edad gestacional (aunque sólo está probado en mayores de 27 semanas de edad corregida), de cualquier peso y con cualquier tipo de enfermedad. (2)

Por otro lado la OMS define el método madre canguro (MMC) como “la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel con piel con su madre”. Es un método eficaz y fácil de aplicar, ya que fomenta el bienestar y la salud tanto de los recién nacidos prematuros como los recién nacidos a término. (3)

Según la OMS, las características principales del MMC son: (3)

- El contacto piel con piel de forma temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.
- Permite una lactancia materna exclusiva.
- Se suele iniciar en el hospital y puede seguir continuando en el hogar.
- El alta puede ser recibida en un plazo breve.
- Las madres que se encuentran en su hogar necesitan de un seguimiento y apoyo adecuados.

1.4 Técnica método madre canguro

Como técnica es la posición canguro; que se tiene en cuenta lo siguiente y hace que se refuerce más la técnica y postura:



- Contacto piel con piel entre la madre y el niño, colocado el bebé en posición vertical entre los senos de la madre con el torso desnudo. De esta manera se ayuda a mantener la temperatura corporal del niño reemplazando la función de las incubadoras. Además hace que de esta manera se produzca más estimulación y favorezca a la alimentación materna.

Para esto se puede utilizar un soporte elástico de tela que ayuda a la madre a tener una posición de relajación y poder dormir mientras el niño está en la posición de canguro. Éste soporte ayuda a que no se obstruya la vía aérea del niño por algún cambio de posición se produzca. El bebé puede ser alimentado en cualquier momento, sin salir de la posición canguro.

- Tanto el padre como la madre puede ejercer ésta técnica de método canguro. Hay que hacerlo en una posición semisentado/a. (30°).
- Ésta posición canguro se mantiene hasta que el niño deja de tolerarlo.
- Se deberá de comenzar el contacto piel con piel de forma gradual.



Deben de evitarse las sesiones con una duración inferior a una hora, dado que estos cambios en poco tiempo pueden llegar a estresar al bebé.

La duración debería de ser diaria e ir aumentando paulatinamente. (3)

2. JUSTIFICACIÓN

“En España solo un 10% de las unidades neonatales tienen las puertas abiertas a los padres y casi en la mitad de las unidades existen dificultades para el contacto físico de los padres con su hijo y el acceso a las unidades de cuidados intensivos neonatales.” (3)

El acceso de los padres a estas unidades de cuidados intensivos de neonatos (UCI) es primordial tanto para ellos como para el bebé, ya que permite y fortalece el vínculo padre-madre-hijo.

Debido a todos los estímulos agresivos a los que se enfrentan los neonatos como (controles de enfermería, extracciones, ruidos...) hacen que encuentren más dificultades en su desarrollo. Por lo que es muy importante aquí tanto el papel de enfermería como el de los padres.

Es muy importante la responsabilidad que tiene el equipo de enfermería, ya que tienen que evitar cualquier posible daño ambiental que sea perjudicial para los neonatos como no hablar alto, bajar los niveles de la luz, prevenir cualquier tipo de infecciones, no dejar las incubadoras abiertas.; y sobre todo hacer participar también a los padres sin restricción de horarios en la mejora y desarrollo del bebé a través del método canguro a ambos haciéndoles ver lo importante que es y todos los beneficios que existen para ambos como mantener la temperatura corporal del bebé, facilitar la adherencia a la lactancia materna, precoz alta hospitalaria, aumentar el peso del neonato, disminuir el dolor en el bebé para cualquier técnica de enfermería, estabilización de los parámetros fisiológicos del bebe, disminuir las apneas propias del bebé prematuro y por otro lado ayuda a los padres a sentirse involucrados en el cuidado de su hijo y en la madre le conlleva a disminuir el estrés psicológico del postparto.

Por otro lado el uso de las incubadoras en los hospitales puede llegar a ser insuficiente, ya que esta unidad siempre está cubierta siempre por un número elevado de neonatos, y hay que tener en cuenta que éstas conllevan de un mantenimiento y que tiene sus costes. También es muy importante tener en cuenta que el uso de las incubadoras hace que los padres tengan una separación y se priven del contacto con su hijo. Por eso es muy importante que esto no sea una separación de barrera para ambos por lo que hay que animarles a que toquen a su bebé y se impliquen en el cuidado.

El método canguro es un procedimiento sin costes y fácil, que debe de promulgar los profesionales de enfermería a los padres, para que ellos se sientan útiles en el cuidado de sus hijos, y porque garantiza muchos beneficios y es importante para ambos, y además satisface las necesidades del bebé. Por ello, he visto necesario indagar sobre este tema porque es algo necesario que ayude a mejorar al desarrollo del niño y a mejorar la salud y bienestar tanto del niño como de los padres. Y además de esto se llegaría a reducir la mortalidad temprana infantil a estos niños tan prematuros.

Mi interés personal sobre abordar este tema y llevarlo a cabo ha sido haber pasado en mis prácticas por una unidad de cuidados intensivos neonatales y llamarme la atención el tipo de cuidados que se llevaban a cabo como “El método canguro” con su inmensidad de beneficios, y los lazos que se creaban entre padre-madre-hijo. Y por otro lado lo importante que era la presencia de los padres y la implicación de los profesionales sanitarios.

3. OBJETIVOS

*** OBJETIVO GENERAL**

“Identificar los estudios publicados en los que describen los beneficios para los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso, y padres”

- Identificar los beneficios que proporciona el método canguro a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso.
- Identificar como el MMC ayuda a disminuir el dolor y el llanto en los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso.
- Identificar los beneficios y percepciones que proporciona a los padres el MMC.
- Conocer como los profesionales sanitarios implican y animan a los padres de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso en éste método canguro.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

El siguiente estudio consiste en una búsqueda de una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer más del tema en cuestión. La búsqueda de estudios realizados se hizo en las siguientes bases de datos:

- Scielo

- Pubmed
- Cochrane
- Google académico
- Cuiden

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda han sido las siguientes: Método canguro, contacto piel con piel madre-prematuro, método madre canguro y prematuro, método canguro y bajo peso, contacto piel con piel, KMC method, premature newborn and kangaroo, skin contact.

4.2 Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre 2002 y 2014.
- Artículos en español, inglés y portugués.
- Artículos a texto completo.

-Los estudios han sido seleccionados a partir del título y resumen del mismo y que tengan relación sobre tema de búsqueda.

4.3 Criterios de exclusión

- Artículos que no aparecían a texto completo.
- Artículos que no permitían el acceso a texto completo.
- Artículos fuera del periodo seleccionado.
- Artículos no relacionados con el tema de estudio.

4.4 Tablas de Bases de Datos

Aquí están clasificados los artículos buscados diferentes bases de datos en encontrados, revisados y clasificados, según la palabra clave.



Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Método canguro</u>	www.googleacademico.com	252	16	9



Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Método canguro</u>	www.scielo.org	24	10	2

Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Contacto piel con piel madre-prematuro</u>	www.scielo.org	2	2	0

Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Método madre canguro (MMC) y prematuro</u>	www.scielo.org	5	3	0



Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>KMC method</u>	www.pubmed.com	232	12	4

Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
Premature newborn and kangaroo	www.pubmed.com	164	16	3



Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>KMC</u>	www.cochrane.com	2	2	0

Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Skin contact</u>	www.cochrane.com	151	3	2



Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Método canguro</u>	www.cuidenplus.com	72	30	1

Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Método canguro y bajo peso</u>	www.cuidenplus.com	18	7	1

Palabra clave	Dirección web:	Nº documentos encontrados	Nº documentos revisados	Nº documentos seleccionados
<u>Contacto piel con piel</u>	www.cuidenplus.com	102	12	1

Total de artículos seleccionados y clasificados según idioma

Total de artículos	Español	Inglés	Portugués
23	10	9	4

5. RESULTADOS

Una vez realizada la revisión bibliográfica del tema buscado y seleccionados los artículos, en ésta tabla clasifico por autor, país, año, entorno, tipo de estudio y aspectos estudiados y ordeno por año que va desde el año 2002 hasta el año 2014.

Autor/es	País	Año	Entorno	Tipo de estudio	Aspectos estudiados
Raúl Urquiza Aréstegui (4)	España	2002	Ámbito Hospitalario	Revisión	-Beneficios del MMC para el recién nacido (disminución de la morbi-mortalidad).
Cláudia Elisângela Fernandes Bis Furlan et cols(11)	Portugal	2003	Ámbito hospitalario	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo	-Percepción de la familia sobre el método canguro.
McCain GC et cols (19)	EEUU	2005	Ámbito hospitalario	Caso de estudio	- Beneficios para el recién nacido en los aspectos fisiológicos.
Fabricia Adriana Mazzo Neves et cols (12)	Portugal	2006	Ámbito hospitalario	Relato experiencia (Estudio cualitativo)	-Importancia del equipo multidisciplinario en la implantación del MMC y sus beneficios.
A. Gómez Papí et cols (2)	España	2007	Ámbito hospitalario	Revisión	-Beneficios RN. -Beneficios para los padres.
Lic. Mayza Gutierrez Valdez et cols (9)	España	2008	Ámbito hospitalario	Revisión	-Beneficios para el recién nacido prematuro y/o de bajo peso y padres.

Kostandy RR et cols (18)	EEUU	2008	Ámbito hospitalario	Estudio cruzado prospectivo con 10 prematuros 2-9 días de edad	-Beneficios para el recién nacido prematuro y/o de bajo peso en la disminución del dolor y llanto.
João Carlos Arivabene et cols (1)	Brasil	2010	Ámbito hospitalario	Artículo original (estudio cualitativo)	-Beneficios para los padres. -Vivencias maternas en el método.
Lawn JE et cols (16)	EEUU	2010	Ámbito hospitalario	Revisiones sistemáticas ECA metaanálisis	-Beneficios para el recién nacido prematuro y/o de bajo peso (disminución de la morbilidad severa e infecciones).
Angela Cristina de Brito Machado et cols (23)	Brasil	2011	Ámbito hospitalario	Revisión	-Implicación de los profesionales sanitarios. -Vivencias y percepciones de los padres.
Camila Lucchini Raies et cols (5)	Chile	2012	Ámbito Hospitalario	Revisión	-Beneficios del método canguro.
Jenny P. Lizarazo-Medina et cols(6)	España	2012	Ámbito Hospitalario	Estudio observacional descriptivo de una cohorte.	-Programa método madre canguro. - Beneficios para la madre (Aspecto psicológico de la

					madre). -Beneficios del método
Fernando Fernández Romo et cols(7)	España	2012	Ámbito Hospitalario	Estudio de intervención, pre experimental y descriptivo	-Beneficios del método madre canguro en el recién nacido.
Mitchell AJ et cols (17)	EEUU	2013	Ámbito hospitalario	ECA (38 neonatos entre 27-30 semanas)	-Beneficios para el recién nacido prematuro y/o de bajo peso en los aspectos fisiológicos.
Isabel Mª Fernández Medina (22)	España	2013	Ámbito hospitalario	(Ensayos clínicos aleatoriamente controlados y estudios de revisión bibliográfica)	-Beneficios del MMC en el recién nacido (reducción de infecciones nosocomiales)
Elisa Sánchez Torres (24)	España	2013	Ámbito hospitalario	Estudio experimental ECA	-Beneficios para el recién nacido en la disminución del dolor por el amamantamiento.
Navío Poussivert et Cols. (8)	España	2014	Ámbito Hospitalario	Revisión	-Beneficios para el recién nacido prematuro y/o de bajo peso.
Dra. Sandra Mansilla el cols (10)	España	2014	Ámbito Hospitalario y domiciliario	Revisión	-Beneficios del MMC para el recién nacido hospital – domicilio

Zohreh Badiie et cols (13)	EEUU	2014	Ámbito hospitalario	Estudio descriptivo (grupo control y experimental)	-Beneficios del MMC para la madre
Alpanamayi Bera et cols (14)	EEUU	2014	Ámbito hospitalario	Cohorte de estudio comprendió en bebés nacidos con bajo peso y sus madres	-Beneficios del MMC para el recién nacido prematuro y/o de bajo peso (parámetros fisiológicos).
Priya Singh Rangey and Megha Sheth (15)	EEUU	2014	Ámbito hospitalario	Estudio cuasi-experimental	-Masaje y MMC -Beneficios para el recién nacido.
Celeste Johnston et cols (20)	EEUU	2014	Ámbito hospitalario	Revisión	-Beneficios del MMC en los recién nacidos en la reducción del dolor.
Agustin Conde-Agudelo et cols (21)	EEUU	2014	Ámbito hospitalario	ECA	Beneficios en el recién nacido (reducción de infecciones).

Una vez realizada ésta clasificación en la tabla, realizo por distintos objetivos los resultados obtenidos:

5.1 Beneficios del método canguro en el recién nacido prematuro y/o de bajo peso.

he encontrado varios artículos en la que los autores hablan de los beneficios que éste método canguro trasmite a los recién nacidos de bajo peso y/o prematuros y muchos de ellos coinciden. (2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,14,15,16,17,19,21,22)

Urquiza Aréstegui, Raul (4), a través de su artículo destaca las cifras de mortalidad que aparecen y comenta que el mundo más de 11 millones de niños mueren antes de alcanzar los 5 años de vida, y de ellos 8 millones son lactantes. Además el 78% de las muertes neonatales precoces se asocia con los RNBP o prematuros, por lo que se llega a que la prematuridad y el RNBP son índices predictivos más importantes de la mortalidad infantil por su asociación al mayor riesgo de mortalidad, morbilidad y secuencias neurológicas. A partir de aquí es lo que evidencia que se ve lo necesario que es implantar medidas nuevas para lograr una mejor calidad que ayude a disminuir la morbi-mortalidad neonatal, a través del desarrollo de una estrategia integral en la que incluye, la Hª Clínica perinatal, el sistema informático perinatal, lactancia materna exclusiva, el método y una estimulación temprana con participación de los padres en el cuidado del recién nacido de riesgo ya que concluye que beneficia a lograr disminuir la morbi-mortalidad y secuelas en los recién nacidos prematuros y RNBP.

Por otro lado, **JE, Lawn et cols, (16)** evidencian tras un estudio de metaanálisis y revisiones que el MMC (contacto piel con piel) reduce la mortalidad neonatal entre bebés prematuros y /o bajo peso al nacer en el hospital y además es efectivo en la reducción de la morbilidad severa, y es eficaz para disminuir las infecciones. También **Agustin et cols (21)**, observan a través de un ensayo clínico aleatorio que el método canguro es eficaz para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer.

Por otro lado **Lucchini Raies, Camila et cols, (5)** comentan a través de un artículo la importancia del contacto piel con piel madre-hijo para dar lugar a los numerosos beneficios que el método canguro beneficia al recién nacido en relación a la duración de la lactancia materna que aumenta al estar en contacto piel con piel sobre el pecho, el control de la temperatura, disminución de los niveles de cortisol, desarrollo neurológico, interacción madre-hijo, disminución del dolor, en la disminución de los días de hospitalización, y en el desarrollo infantil.

Lizarazo-Medina, Jenny P. et cols (6); corroboran que la práctica del programa Madre Canguro, beneficia al recién nacido prematuro y/o de bajo peso en la estabilidad de la temperatura corporal, el aumento de peso 22 gramos por día, y por otro lado también disminuye las complicaciones.

Fernández Romo, Fernando et cols (7) demostraron a partir de un estudio de intervención pre-experimental descriptivo en un periodo de tiempo y en un hospital que se implementó el método canguro en un 51,7% a los recién nacidos de bajo peso y prematuros, el 70,9% estaban satisfechas con éste nuevo método, el 56,6% de los niños se alimentaban con lactancia materna exclusiva, solo un 2% de complicaciones respiraciones; apnea en prétermino y broncoaspiración aparecieron, el 3,1 % presentaron hipotermia, el 93% de los neonatos aumentaron de peso, el estado neurológico fue normal en un 91% de los neonatos, solo el 7% presentaron infección nosocomial durante su estancia y no se presentó mortalidad infantil. Ellos recomiendan difundir la aplicación de éste método, ya que recomiendan ésta aplicación porque justifican algunos beneficios como que la madre canguro parece reducir en cierta medida la morbilidad severa sin ningún efecto perjudicial, reducción de las secuelas neurológicas, aumento de los vínculos afectivos padre-madre-hijo, y reducción de las secuelas neuropsíquicas y reducción de costos.

Por otro lado **Mansanilla, Dra Sandra et cols, (10)** comentan en una revista las patologías propias que van de la mano de patologías neurológicas asociadas de forma fisiológica a la inmadurez que presenta el sistema nervioso del prematuro. Y que observan que éstas secuelas deben ser evitadas y tratadas, por lo que concluyen y evidencian que el programa madre canguro es un método con bajo coste y muy efectivo para el tratamiento del bebé prematuro y bajo peso y que les aporta beneficios y disminuye en el futuro esas secuelas. Además existe la posibilidad de continuar en el hogar. Destacan que el seguimiento ambulatorio es igual de efectivo y más cómodo para los padres, pero que el RC de bajo peso o prematuro debe de seguir unos criterios: pesar menos de 2500 gr, regulación térmica y patrón respiratorio adecuado, saturación de oxígeno normal y que los padres estén dispuestos a colaborar con el programa. Por lo que los autores en su revista concluyen que el método canguro beneficia a disminuir las posibles secuelas futuras en los prematuros.

Por otro lado **Fernández Medina, Isabel M^a (22)**, nos afirma que a partir de varias revisiones está demostrado lo eficaz que es el método canguro para disminuir las

infecciones nosocomiales, más frecuentemente en prematuros. Ésta práctica del método canguro la puede llevar a cabo la madre, padre o cualquier familiar.

Navío Poussivert, C et cols (8) exponen en un artículo que el método canguro aporta una inmensidad de beneficios en bebés prematuros como: ganancia de peso, estabilización del ritmo cardiaco, sincronización de la respiración suya con la de la madre, regulación de la temperatura corporal, mejor adherencia a la lactancia materna por la posición que coge el neonato con la madre piel con piel, y por lo tanto aumenta sus defensas, inmunoglobulinas y nutrientes. También **Gutierrez Valdez, Lic. Mayza et cols (9)** aseguran en su artículo numerosos beneficios del MMC para los recién nacidos préterminos; la mejora en la oxigenación, estabilidad de los parámetros vitales, disminución de los episodios de apnea y en los periodos de sueño, el incremento de la ganancia de peso, mejora de la inmunidad, incrementa en forma progresiva la ganancia de peso corporal, mejora la inmunidad y facilita la adherencia de la lactancia materna por su posición en el método canguro y debido al contacto piel con piel.

A. Gómez Papí A, et cols, (2) Demuestran en un artículo también los beneficios que aporta el método canguro a los recién nacidos de bajo peso y /o prematuros durante el ingreso como: Mejor control de la temperatura, aceleración de la adaptación metabólica, aumento del desarrollo cognitivo, reducción de los episodios de apnea, favorece la adherencia a la lactancia materna por su posición en la práctica del MMC, menor riesgo de infecciones, aumento de peso, y reducción de la estancia hospitalaria; y en los parámetros fisiológicos también se estabiliza la temperatura, respiración, frecuencia cardiaca y prolongación de periodos de sueño. También evidencian por otro lado que después del alta también surgen beneficios como: aumento de la lactancia materna, disminución de la mortalidad en un año de edad, mejor respuesta de las madres en situaciones de estrés y menos infecciones graves. Por otro lado también observan estos autores que existe importancia de éste método para beneficios económicos, ya que éste método acorta la estancia hospitalaria porque ayuda a la ganancia del peso del recién nacido. También **Bera, Alpanamayi, et cols, (14)** comentan a través de un estudio de cohorte a un grupo de mujeres durante tres días con la práctica del MMC como mejora los parámetros fisiológicos vitales del recién nacido de bajo peso al nacer, con solo aplicar el contacto piel con piel de las madres a sus hijos durante una hora a lo largo de

3 días. Los cuatro parámetros fueron: T^a, respiraciones, ritmo cardiaco y saturación de oxígeno. Tanto en la frecuencia respiratoria como en la saturación de oxígeno se vió claramente un aumento clínicamente significativo. Por otro lado las apneas se ausentaron. Y todo gracias al contacto piel con piel madre-hijo y que evidencian que se debe a la trasferencia del calor que aporta la madre a su hijo.

AJ, Mitchell et cols, (17) nos muestran a través de un artículo una comparación entre la utilización del método canguro y la incubadora por separado, y evidencian que el método canguro reduce los episodios de bradicardia y la saturación de oxígeno en bebés prematuros, y de manera que estabiliza los parámetros fisiológicos y además el desarrollo neurológico.

También GC , McCain et cols (19), a través de un caso de estudio tienen en cuenta como los parámetros fisiológicos cambian a través del MMC y muestran como el método canguro (contacto piel con piel) es capaz de disminuir la frecuencia cardiaca y disminuirla, ya que éste método relaja tanto el sistema simpático como el parasimpático. En este estudio nos dan de evidencia como el niño estar en canguro con su madre hace que se queda dormido. Por lo que el método canguro cambia la variabilidad del ritmo cardiaco y disminuye el estrés del neonato.

Por otro lado **Singh Rangey, Priya et cols, (15)** hacen una comparación en un estudio cuasi-experimental durante 5 días entre la eficacia del MMC y la terapia del masaje en relación con el aumento de peso y la duración de la estancia hospitalaria en bebés prematuros y/o de bajo peso.

En el masaje se demostró que puede ayudar a disminuir el estrés de los neonatos, por lo que beneficia su salud y reduce su tiempo de permanencia en el hospital por lo que se relaciona con el aumento de la actividad vagal que ésta conduce el aumento de sueño. Por otro lado en el MMC el aumento de peso se puede deber a que mejora la adherencia materna, el tono vagal, ciclos del suelo y tasas metabólicas. Y también en la precoz alta hospitalaria que se atribuye a la disminución de infecciones y que el vínculo madre- hijo ayuda al estado de salud.

Concluyeron que tanto la terapia de masaje como el método madre canguro son igualmente de eficaces para mejorar el peso y la reducción de la estancia hospitalaria.

5.2 Beneficios del MMC, en relación a la disminución del dolor y el llanto, (18,20, 24) en los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso, he encontrado varios artículos sobre este tema y que concluyen que el MMC ayuda a reducir el dolor y el llanto.

JP, Lizarazo-Medina et cols, (18) a través de un estudio cruzado prospectivo con 10 prematuros entre 2-9 días de edad, estudian de qué manera disminuir el llanto a la hora de hacerle la punción en el talón al recién nacido prematuro y/o de bajo peso, y muestran el beneficio que hay al practicar media hora antes el método canguro y después proceder a la punción en el talón y se evidencia que el tiempo de llanto es menor que cuando el niño permanece solo en la incubadora. Por lo que el MMC concluyen estos autores que ayuda a disminuir el dolor y el llanto en el recién nacido.

En un artículo **Johnston, Celeste et cols, (20)** nos muestran como el contacto piel con piel ayuda al recién nacido a reducir el dolor que le produce cada procedimiento como la punción en el talón, venosa e inyecciones. Por lo que concluyen que el método canguro es beneficioso para la reducción del dolor en estos neonatos. Por otro lado, también **Sánchez Torres, Elisa et cols, (24)** a través de un ECA comenta lo imprescindible que es disminuir e incluso eliminar el dolor en los neonatos tanto para ellos como para los padres a través de una técnica no invasiva como es el método canguro (contacto piel con piel) y con el amamantamiento, ya que éste último según nos evidencia la autora tiene muchos beneficios tanto para la madre como para el niño como son: una sana alimentación, protección ante enfermedades y por las propiedades analgésicas que tiene, ya que la leche materna contiene endorfinas proporcionando un efecto calmante al recién nacido que le ayuda a disminuir el dolor antes cualquier prueba dolorosa o punción en la UCIN y además el amamantamiento proporciona al niño consuelo, cariño y seguridad. La autora afirma esto porque al separar mujeres con sus hijos dando el pecho y haciendo método canguro en una intervención dolorosa la duración del llanto era menor que cuando el niño está en incubadora.

-Beneficios del método canguro en los padres, he encontrado varios artículos en los que también el MMC es eficaz para los padres. (2, 6, 9, 13)

Lizarazo-Medina, Jenny P. et cols (6); a través de un estudio observacional descriptivo de una cohorte, corroboran que la práctica del programa Madre Canguro, mejora los aspectos psicológicos de la madre a través de éste método y del contacto piel

con piel, ya que ayuda a favorecer el vínculo madre-padre hijo. También, **Gutierrez Valdez, Lic. Mayza et cols (9)** aseguran en su artículo que el contacto piel con piel produce un impacto en la relación madre-hijo dentro de la UCIN. Esto le facilita al vínculo afectivo madre-padre-hijo.

A. Gómez Papí A, et cols,(2), destacan en su artículo que observan que también para los padres existen beneficios como el sentirse útiles en el cuidado de sus hijos, disminuir el estrés en la madre y también del padre por la separación que tienen con su hijo y concluyen que es importante hacerles sentirse unos auténticos protagonistas en el cuidado de su hijo. También **Zohreh Badiee et cols, (13)**; a través de un estudio descriptivo apoyan los beneficios que aporta el MMC a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso pero también evidencian a través de un estudio que el método madre canguro es eficaz para reducir el estrés de la madre y mejorar el estado de salud, ya que muchas sufren este estado porque ven a sus hijos en unas incubadoras y no hay contacto, por lo que experimentan altos niveles de estrés y una gran sensación de impotencia en la UCIN y este estrés puede producir efectos perjudiciales al recién nacido prematuro, de bajo peso y / o enfermo. Concluyen que éste método es útil y reduce los sentimientos de estrés en la madre.

5.3 Percepción y vivencias de los padres sobre el MMC. he encontrado varios artículos en los que se refleja la percepción que tienen los padres respecto el MMC, y las vivencias (1,11)

(1) João Carlos Arivabene, Maria Antonieta Rubio et cols; constataron a través de un estudio cualitativo a través de un cuestionario que caracterizó el perfil socioeconómico de 13 madres con bebés prematuros y se concluyeron unas declaradas vivencias maternas que el método canguro ayuda a aumenta del vínculo entre la madre y el bebé, en la disminución del tiempo de separación del recién nacido de la familia, y además proporcionar una mayor confianza en los padres.

Algunas de las madres comentan frases como:“ el bebé se desarrolla mejor y recupera más peso..”

Con estas vivencias se concluye que el método canguro fue efectivo porque se vio la satisfacción en las madres y en la que ellas mismas afirmaron que gracias a la adhesión de ese método fue pronta la recuperación.

Fernandes Bis Furlan, Cláudia Elisângel et cols (11) a través de un estudio descriptivo demuestran la percepción de la familia sobre la experiencia en éste método canguro y destacan 4 cosas: facilita la estancia materna en el cuidado canguro, favorece la relación vínculo madre-hijo, y ayuda a completar el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

5.4 Conocer como los profesionales sanitarios implican y animan a los padres de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso en éste método canguro (12,23)

Mazzo Neves, Fabrícia Adriana et cols (12) en un artículo apoyan la implantación del Método Madre Canguro en un Hospital Universitario, en el que todo el equipo multidisciplinario trata de humanizar el cuidado de los recién nacidos y /o de bajo peso al nacer y en el que tienen como fin: Mejorar el apoyo familiar y promover una mayor satisfacción del equipo. Además respecto al contacto piel con piel de la madre, padre o familiar evidencian beneficios al aumento de peso, control de la temperatura, el afecto, precoz alta hospitalaria y menor riesgo de infección. Encontraron una serie de dificultades en la tecnología, la relación interpersonal, el cuidado humano y la participación de la familia, por lo que ellos hacen hincapié en la participación de la familia. También **De Brito Machado, Angela Cristina et cols (23)**, muestran en su artículo que los profesionales sanitarios que estén en cualquier unidad neonatal ayuden a la participación y conocimiento del MMC para que los padres lo lleven a cabo con sus hijos y que sepan los beneficios para ambos, ya que los padres suelen tener muchas dudas y muy estresados y sin ánimo, por estos autores nos muestra lo importante que es dar a conocer éste método y llevarlo a cabo y conocerlo profundamente para transmitirlo a los padres. Comentan las autoras que en muchas unidades neonatales no se lleva a cabo por la falta de información sobre éste método por lo que hay que involucrarlos en el cuidado de sus hijos y darles información a los padres y eso afirman, que es función del profesional sanitario. Por lo que las autoras después de hacer una revisión sobre este tema concluyen lo importante que es estimular el método canguro para la atención neonatal.

6. CONCLUSIONES

Una vez terminado el trabajo y tras analizar los resultados obtenidos en varias bases de datos, he podido ver a lo largo del trabajo la gran cantidad de beneficios que tiene el Método Canguro tanto para el recién nacido prematuro como para el de bajo peso, pero además beneficios tanto para la madre como para el padre. Y una vez visto esto lleva a comparar los objetivos sacando conclusiones y en la que la mayoría de los autores coinciden.

Para empezar me centro en los objetivos que he tenido en cuenta para llevar el trabajo y en los que he obtenido diversidad de resultados en la mayoritariamente coinciden los autores de los artículos.

Atendiendo al objetivo, identificar los beneficios que proporciona el método canguro a los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso, hay una gran diversidad de resultados, para empezar cómo el MMC es capaz de disminuir la morbi-mortalidad en los neonatos solo por el contacto piel con piel madre-padre-hijo y que es un método muy eficaz y poco costoso y que ayuda a disminuir este problema que hoy en día cada vez hay cifras más elevadas de morbi-mortalidad infantil debido a la prematuridad, pero que ésta intervención del MMC ayuda a reducirlo.

También aparece como patologías futuras propias de la prematuridad las secuelas neurológicas debido a su estancia en la UCI y el tiempo que están separados de sus padres, por los ruidos y por las diversas intervenciones a las que son sometidos éstos neonatos por lo que éste método canguro ayuda también a que éstas secuelas neurológicas se puedan evitar en un futuro. A través del MMC se ayuda en este caso a aumentar el vínculo afectivo madre-padre-hijo y ayuda a mejorar el desarrollo psicomotor y madurativo del neonato. Es muy importante que los padres también sigan realizando ésta práctica en casa para una mejoría del niño.

Por otro lado el MMC también ayuda a estabilizar los parámetros fisiológicos del recién nacido prematuro y/o de paso en la que muchos de los autores coinciden en que el MMC (contacto piel con piel madre-hijo) es capaz de estabilizar la temperatura corporal, frecuencia cardiaca, respiraciones y la saturación de oxígeno. El MMC es capaz de estabilizar la frecuencia cardiaca, ya que el método relaja tanto el sistema simpático como parasimpático y es capaz de dejar dormido el niño en el pecho de su madre y por consiguiente, disminuir el estrés del niño.

También destacar que cuando está la madre haciendo el método canguro el neonato no sufre apneas y sus parámetros fisiológicos se estabilizan, pero sin embargo por el método tradicional (incubadora) es todo lo contrario y en esto coinciden muchos autores.

Por otro lado el MMC aporta beneficios al prematuro y bajo peso en relación a la adherencia materna debido a la posición con la que se realiza la técnica del MMC (piel con piel en el pecho de la madre), y eso conlleva a que el niño mejor adherencia a la lactancia materna por la posición que coge el neonato con la madre piel con piel, y por lo tanto le aporta inmunoglobulinas y nutrientes, aportándole una alimentación sana y por lo tanto el niño aumenta de peso y esto lleva a una precoz alta hospitalaria y se reducen los días de hospitalización gracias al MMC y por consiguiente al vínculo que se crea padre-madre-hijo.

Por otro lado gracias a esa lactancia materna aumenta las defensas del niño, por lo que se reducen las infecciones nosocomiales.

En cuanto al objetivo, identificar como el MMC ayuda a disminuir el dolor y el llanto en los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso, muchos de los autores corroboran en que los neonatos están continuamente sometidos a intervenciones de enfermería como la punción del talón, inyecciones y se ha visto que el MMC para éste caso es muy eficaz, realizándolo mientras la intervención ya que se evidencia que el dolor disminuye y el tiempo del llanto es menor. El contacto piel con piel madre-hijo ayuda, ya que muchos autores si lo comparan con el método tradicional (incubadora) el dolor y el llanto aumenta. Por otro lado también se destaca el amamantamiento con el MMC ayuda también a reducir el dolor en los neonatos, debido a las propiedades analgésicas que tiene la leche materna, ya que contiene endorfinas proporcionando un efecto calmante al recién nacido que le ayuda a disminuir el dolor antes cualquier prueba dolorosa o punción en la UCIN y además el amamantamiento proporciona al niño consuelo, cariño y seguridad. Sin embargo aquí también pasa que al separar las mujeres con sus hijos dando el pecho y haciendo método canguro en una intervención dolorosa la duración del llanto era menor que cuando el niño está en incubadora.

En cuanto a los objetivos; identificar los beneficios y percepciones que proporciona a los padres el MMC, y conocer como los profesionales sanitarios implican y animan a

los padres de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso en éste método canguro, pueden ir unidos ya que muchos de los autores lo entrelazan y corroboran que la participación de los padres es importante pero para ello los profesionales sanitarios deben de animarles y sentirles protagonistas del cuidado de su hijo y comentarles los beneficios que tiene el MMC para ambos y como llevarlo a cabo, si no se les enseña y se les ayuda, ellos se sienten deprimidos como muchos autores hacen referencia y sin saber que tienen que hacer, se ven separados de sus hijos por la incubadora y por el poco tiempo que están con él, y es por lo que aparecen los problemas de ansiedad y el estrés en la madre y problemas psicológicos, pero que el MMC es capaz de disminuir éste problema y disminuirlo solo por el contacto piel con piel tanto de la madre como el padre, ya que eso beneficia también la el aspecto psicológico de la madre y del padre le ayuda a sentirse útil en el cuidado de su hijo, y esto hace que haya más confianza, ánimo y cariño, muy importante para la recuperación del niño.

Por el lado las percepciones que se recogen de los padres sobre éste método es que se crea un vínculo afectivo madre-padre-hijo y la pronta recuperación de su hijo.

Ya para finalizar se a corrobora que muchos de los autores coinciden y concluyen en la gran cantidad de beneficios que aporta el recién nacido prematuro y/o de bajo peso y a los padres. EL MMC es una práctica muy eficaz, poco costosa y que ayuda tanto a la recuperación y desarrollo neurológico y madurativo del niño como a disminuir la ansiedad que sufren los padres y el estrés psicológico de la madre al estar separados de su hijo y no sentirse útiles en el cuidado y con la preocupación de ver a su hijo así. Esto conlleva a que si el método canguro se realiza y se lleva a cabo bien y están ahí los profesionales sanitarios formados para animar y ayudar a participar a los padres en el cuidado de su hijo, se aprecia los beneficios que aparecen en relación a la disminución de ansiedad de los padres y a un mejor estado psicológico de la madre y que esto conlleva a una disminución de los días de hospitalización y una vuelta a casa pronto, por lo que por otro lado se disminuiría la probabilidad de infecciones, y se aumentaría la satisfacción de los padres de tener su hijo en casa y donde también pueden seguir llevando a cabo éste método.

7. BIBLIOGRAFÍA

(1) Arivabene João Carlos; Rubio Tyrrell, Maria Antonieta. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. mar.-abr. 2010. Págs:1-7.

Accesible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf

(2) Gómez Papí. A, C.R. Pallás Alonso, J. Aguayo Maldonado. El método de la madre canguro. *Revista pediátrica*. 65(6). Año 2007; Págs 286-291

Accesible en:

http://elpartoesnuestro.net/sites/default/files/public/documentos/campana_u_cis_neonatos/e_studio_mmc_gomez_papi_2006.pdf

(3) Pinto Gutiérrez M. Importancia de la intervención enfermera en la práctica del método madre canguro (MMC), y sus beneficios. *Doc Enferm*. 2013(51):17-22.

Accesible en:

http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/images/zoom/COQTOI/viewsize/Huelva_N%C2%BA_51.pdf.

(4) Urquiza Aréstegui, Raul. El método canguro en el hospital nacional docente madre niño (Honadomani) “San Bartolomé”. Volumen 4, nº 3 abr. 2002 - dic. 2002 págs. 41 – 46.

Accesible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Paediatria/v04_n3/pdf/metodo_canguro.pdf

(5) Lucchini Raies, Camila; Márquez Doren, Francisca; Uribe Torres, Claudia. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Revista Index enferm vol.21 no.4 granada*. Oct.-dic. 2012. Págs 209-213

Accesible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962012000300007&script=sci_arttext&tlng=ptg

(6) Lizarazo-Medina , Jenny P; Ospina-Diaz, Juan M; y Ariza-Riaño, Nelly E.
Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev. Salud pública. Año 2012.14 sup (2): Págs 32-45.

Accesible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04>

(7) Fernández Romo, Fernando; Iskra Meizoso, Ana Valdés ; Rodríguez Rodríguez , Luis Alberto; Alpizar Becil, Diana; Cervantes Mederos , Midiala , Alvarado Bermúdez, Ketty Bárbara . Implementación del método “Madre Canguro” como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. Año 2012; (8). Págs 1-8.

Accesible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T14.pdf

(8) Navío Poussivert, C.; Miranda Moreno, M.D.; Rodríguez Villar, V. Método canguro utilizando portabebés en lactantes. Año 2013.*Trances*, 6(1). Págs 27-34.

Accesible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2006_1_3.pdf

(9) Lic. Gutierrez Valdez M., Lic. Claudia L. Luna, Enf. Clarisa Salvatierra
Experiencia institucional relacionada con el contacto piel a piel. Revista de Enfermería. Año 2008. Págs 1-3.

Accesible en:

<http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Experiencia%20institucional%20relacionada%20con%20el%20contacto%20piel%20a%20piel.pdf>

(10) Dra. Mansilla S; Kevin Stephen Acosta Velásquez; Ángela Rocío Villazón Criollo.
Prematurez: nociones relevantes y riesgo neurológico del prematuro. Año 2014. Volumen 1. N°8. Págs 1-10.

Accesible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/461>

(11) Fernandes Bis Furlan, Cláudia Elisângela; Silvan Scochi, Carmen Gracinda; de Carvalho Furtado, Maria Cândida. La percepción de los padres en la vivencia del método madre-canguro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. July/Aug Año 2003. vol.11 no.4.

Accesible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400006&lang=pt

(12) Fabrícia Adriana Mazzo Neves; Márcia Helena Freire Orlandi; Cristina Yurie Sekine; Lacita Menezes Skalinski. Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário Asistencia humanizada al recién nacido prematuro y/o de bajo peso: implantación del Método Madre Canguro en el Hospital Universitario. Acta paul. enferm. July/Sept. 2006 vol.(19) no.(3) São Paulo.

Accesible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300016&lang=pt

(13) Zohreh Badiie, Salar Faramarzi, and Tahereh MiriZadeh. The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. Adv Biomed Res. 2014; 3: 214.

Accesible en: 10.4103/2277-9175.143262

(14) Alpanamayí Bera, Jagabandhu Ghosh, Arun Kumarendu Singh, Avijit Hazra, Tapas Som, and Dinesh Munian. Effect of Kangaroo Mother Care on Vital Physiological Parameters of The Low Birth Weight Newborn. Indian J Community Med. 2014 Oct-Dec; 39(4): 245–249.

Accesible en: 10.4103/0970-0218.143030

(15) Priya Singh Rangey and Megha Sheth. Comparative Effect of Massage Therapy versus Kangaroo Mother Care on Body Weight and Length of Hospital Stay in Low Birth Weight Preterm Infants. Int J Pediatr. 2014; 2014: 434060.

Accesible en: 10.1155/2014/434060

(16) Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. 2010 Apr;39 Suppl. Págs 44-54.

Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20348117>

(17) Mitchell AJ, Yates C, Williams K, Hall RW. Effects of daily kangaroo care on cardiorespiratory parameters in preterm infants. 2013; 6(3):243-9.

Accesible en: 10.3233/NPM-1370513

(18) Kostandy RR, Ludington-Hoe SM, Cong X, Abouelfettoh A, Bronson C, Stankus A, Jarrell JR. Kangaroo Care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. 2008 Jun; 9(2):55-65.

Accesible en: 10.1016/j.pmn.2007.11.004.

(19) McCain GC, Ludington-Hoe SM, Swinth JY, Hadeed AJ. Heart rate variability responses of a preterm infant to kangaroo care. 2005 Nov-Dec; 34(6):689-94.

Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16282226>

(20) Celeste Johnston, Marsha Campbell-Yeo, Ananda Fernandes, Darlene Inglis, David Streiner, Rebekah Zee. Skin-to-skin care for procedural pain in neonate . Junio 2014. Pág 1-3.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008435.pub2/pdf/abstract>

(21) Conde-Agudelo, Agustin; Díaz-Rossello, José L. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Abril 2014.

Accesible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub3/abstract>

(22) Isabel M^a Fernández Medina. Infección nosocomial y método madre canguro. Revista de Enfermería. Diciembre 2011. Págs:1-5.

Accesible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/301>

(23) De Brito Machado, Angela Cristina; Giglyanne Carvalho Meneses Girão, Leilani Cavalcante Lages Rodrigues, Raquel Cardoso da Silva, Sheila Milena da Costa, Silvana Santiago da Rocha. Produção de conhecimento sobre o método canguro.. Producción de conocimiento sobre el método canguro. v.5, n.1, Jan-Fev-Mar. 2012 p.61-67.

Accesible en:

http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/rev/rev2_v5n1.pdf

(24) Sánchez Torres, Elisa. Evaluación del efecto analgésico de la lactancia materna en procedimientos menores en neonatos. Nº 65. Págs 1-11 Julio-Agosto 2013.

Accesible en:

http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE65_proyecto_analgésico272013121634.pdf