



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título

**Actividad Enfermera: Método Madre
Canguro. Revisión Bibliográfica.**

Estudiante: Patricia Sánchez Liquete

Tutor/a: Ana Belén Báez Marín

Fecha: 11 Mayo 2017

El/La profesor/a **Ana Belén Báez Marín** en su calidad de tutor/a, considera que el Trabajo Fin de Grado titulado “**Actividad Enfermera: Método Madre Canguro. Revisión bibliográfica**”, realizado por **Patricia Sánchez Liquete**, cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, a 11 de mayo de 2017



Fdo.: Ana Belén Báez Marín

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo Actividad Enfermera: Método Madre Canguro para la asignatura del Trabajo de Fin de Grado en el segundo cuatrimestre del curso académico 2016 – 2017 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora, a 11 Mayo 2017

Fdo.: Patricia Sánchez Liqueste

Índice

1.	Resumen	4
2.	Introducción.....	5
2.1	Antecedentes del Método Madre Canguro:	5
2.2	Beneficios que aporta el Método Madre Canguro (2):	7
2.3	Realización de la técnica:	7
2.4	Clasificación de MMC:.....	8
2.5	Justificación	8
2.6	Objetivos.....	8
3.	Material y Métodos.....	9
4.	Resultados.....	11
4.1	Beneficios que aporta MMC sobre la lactancia materna:	11
4.2	Beneficios que aporta MMC sobre el estrés neonatal y maternal:	13
4.3	Beneficios que aporta el MMC sobre las constantes vitales en neonatos.....	14
5.	Discusión	15
5.1	Fortalezas:.....	15
5.2	Limitaciones.....	15
6.	Conclusión.....	16
7.	Bibliografía.....	17
8.	Anexos.....	21

1. Resumen

El método madre canguro (MMC) es una técnica utilizada para los recién nacidos (RN). Trata del contacto piel con piel madre-hijo en una posición específica.

Este método comenzó a utilizarse en Bogotá, 1978, por el Dr. Rey Sanabria para mejorar la situación infantil del país.

Con el paso del tiempo, ha ido evolucionando y en 1995 se instaura en España.

El objetivo del estudio es demostrar los beneficios del método sobre la lactancia materna, las constantes vitales y estrés neonatal y en la depresión post-parto.

Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos, obteniendo como resultado final 19 artículos. Se ha formulado la pregunta PICO y utilizado los DecS y MeSH junto los operadores booleanos para la obtención de la información. La selección de la misma se realizó a través de unos criterios de inclusión y exclusión.

Como resultados de la búsqueda, la mayoría de los artículos encontrados, trataban sobre los beneficios del MMC sobre la lactancia materna; el resto, en menor cantidad, hablan sobre la acción que tiene para disminuir el estrés neonatal y maternal así como también establecer las constantes vitales del RN.

Es importante destacar el papel de enfermería durante el proceso de realización del MMC para que se pueda desarrollar correctamente, realizar una buena educación para la salud y devolver a los padres la confianza en ellos mismos.

Palabras clave: Método madre canguro, prematuro, recién nacido de bajo peso, lactancia materna, estrés, depresión post-parto, constantes vitales, enfermera.

2. Introducción

El Método Madre Canguro (MMC) es un procedimiento centrado en el contacto piel con piel entre la madre y su hijo recién nacido.

Es una técnica destinada a todos los recién nacidos cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los bebés a través del vínculo madre- hijo.

2.1 Antecedentes del Método Madre Canguro:

Este método fue creado en Bogotá, Colombia, en el año 1978 por el neonatólogo Edgar Rey Sanabria quien ejercía como profesor en el Instituto Materno Infantil, el cual se encargaba de casi toda la actividad de ginecobstetricia y de neonatología de la población con menor poder adquisitivo. (1)

A finales de la década de los 70, el Instituto Materno Infantil de Bogotá se encontraba en un momento crítico y a su vez la población aumentó los nacimientos en esta época, esto dio lugar a un hacinamiento y una alta mortalidad entre los prematuros y los nacidos a término de bajo peso. (2)

La actuación de entonces, era separar al niño de su madre nada más nacer y meterlo en la incubadora mientras el médico actuaba. La falta de incubadoras hizo necesario que varios niños utilizaran una a la vez, lo que dio lugar a un aumento de infecciones en los neonatos.

Debido a la situación en la que se encontraban, el Dr. Rey Sanabria decidió dar el alta aquellos niños que habían pasado la fase crítica y se encontraban estables siendo controlados de manera ambulatoria. De esta manera, el doctor decidió adelantar el vínculo madre-hijo y empezar lo antes posible la alimentación de la lactancia materna para mantener a estos niños lo más estables posible en el domicilio.

Con el tiempo, se dieron cuenta que estos actos daban beneficios tanto en las madres como en los niños así como también disminuían los porcentajes de mortalidad de la población infantil. Esto hizo que se fuera creando el método canguro que posteriormente pasó a manos del Dr. Héctor Martínez el cual destacó el fomento de la lactancia materna y el piel con piel.

Este método fue evolucionando y terminó incluyendo las siguientes modificaciones (3):

- La posición del niño con su madre: evitar la posición lateral y colocarlo en horizontal respecto al eje longitudinal de la madre y con las piernas semiflexionadas (posición rana) evitando así problemas de cadera.
- La posición de la madre durante la realización del método. Debe de estar vertical durante el día y dormir en posición sementada.
- El cambio postural de ambos dio lugar a una disminución del reflujo gastroesofágico durante las tomas del recién nacido, teniendo un mayor control de ellas.

A partir del 1982 el Dr. Luis Hernán se unió al Dr. Héctor Martínez en el desarrollo de este programa.

Esto llegó a oídos del gobierno de Colombia y de Teresa Albanés, representante de UNICEF en aquella época, quienes decidieron apoyar el método y difundirlo por diversos países de Latinoamérica.

A pesar de esto, estas actividades fueron cuestionadas por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLP) por la falta de evidencia científica ya que la finalidad de método nunca fue de investigación.

La OMS, aun así ofreció a los doctores Rey Sanabria y Martínez el premio Sasakawa, en el 1991. Lo que favoreció que entre los años 1992 y 1993 se comenzará un programa de investigación. (4)

En España, esta técnica fue introducida en el año 1995. (2)

En Madrid, el Hospital Severo Ochoa ha sido galardonado por UNICEF y la OMS al obtener una acreditación como el primer centro en introducir la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. El centro se está involucrando “ en la creación de un Comité de Lactancia y de una normativa reguladora para los profesionales, también premia la elaboración de folletos y talleres divulgativos para

informar a madres y embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de llevarlo a cabo'' (5)

Además, este proyecto tiene como intención fomentar el vínculo madre-hijo sin tener que separarles dando la posibilidad a la madre de ofrecer el piel con piel las 24 h.

2.2 Beneficios que aporta el Método Madre Canguro (2):

- Disminuye el riesgo de mortalidad y de hospitalización en el neonato.
- Beneficios neurológicos, disminuyendo el riesgo de infección.
- Regula las constantes vitales del neonato.
- Favorece el desarrollo del vínculo madre-hijo.
- Favorece la subida de la leche en la madre.
- Promueve la lactancia materna exclusiva hasta al menos los 6 meses.
- Disminuye el gasto de energía, por tanto, facilita el aumento de peso y talla.
- Estimula la frecuencia cardiaca, movimientos respiratorios y actividad de la persona que le carga.

2.3 Realización de la técnica:

Lo imprescindible para realizarla es la posición canguro, una alimentación basada en leche materna y la preparación de los padres por parte del equipo de enfermería.

El bebé debe permanecer en el mejor de los casos en posición vertical con referente a su madre y con las piernas flexionadas (posición rana). En ambos casos la mejilla del niño tiene que permanecer en contacto con la piel de su madre y al igual que su mano. (2)

La nariz y la boca deben de quedar libres para una perfecta respiración.

Durante la técnica la madre envolverá a su hijo utilizando una banda, una faja elástica o una camiseta elástica con escote para mantenerle cerca pero sin oprimir el abdomen del bebé.

2.4 Clasificación de MMC:

Dependiendo del tiempo que se destine al MMC hay que distinguir tres tipos (21):

- **Método Canguro Intermitente. Fase de entrenamiento:** Se utiliza solo en determinados momentos del día. Puede darse a nivel ambulatorio u hospitalizado. Se da en casos de madres que deben de guardar reposo tras una cesárea o recién nacidos que necesitan estar hospitalizados en incubadoras.
- **Método Canguro Continuo:** Utilizado las 24 horas del día con pequeños descansos (cuando la madre necesita asearse, ir al baño...) se comienza a nivel hospitalizado y continua en el domicilio con supervisión de profesionales de Atención Primaria.
- **Método Canguro Ambulatorio:** Se realiza en el domicilio. Se da en casos en el que el recién nacido aumenta de peso y come bien.

2.5 Justificación

La implantación del método madre canguro en el Servicio de Neonatología y la formación del equipo de enfermería en los hospitales de Castilla y León, ha hecho necesario la realización de este estudio, que pretende demostrar las ventajas y los beneficios que aporta a las madres y a los prematuros y recién nacidos de bajo peso.

2.6 Objetivos:

- **Objetivo general:**

El objetivo del presente estudio es demostrar a través de una revisión bibliográfica de estudios científicos como el MMC resulta beneficioso para aquellos niños a término de bajo peso o prematuros mejorando su calidad de vida y mejorando el estado psicosocial de la madre tras el parto.

- **Objetivos específicos:**

- Demostrar que el MMC favorece la instauración de la lactancia materna.
- Encontrar evidencia científica de que el método disminuye el estrés en neonatos.
- Documentar mediante estudios que el método favorece la disminución de padecer estrés o depresión post-parto en las madres.
- Reflejar la evidencia científica de que el método mejora las constantes vitales de los neonatos (termorregulación, frecuencia respiratoria, peso...)

3. Material y Métodos

Para alcanzar los objetivos planteados se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre el MMC.

Los criterios inclusión para la revisión bibliográfica fueron:

- Artículos que contestan a los objetivos del trabajo en recién nacidos a término de bajo peso y prematuros.
- Artículos en inglés y en español
- Artículos publicados en los siguientes años: 2012-2017

Los criterios de exclusión han sido:

- Artículos centrados en niños a términos en óptimas condiciones fisiológicas.
- Artículos publicados fuera de ese rango.
- Artículos que no permiten ser leídos debido a que deniegan el acceso al texto completo.
- Artículos que no tratan del tema de la investigación.

Estrategia de búsqueda:

Para la realización de la búsqueda de información, en primer lugar se realiza la pregunta PICO.

P	Paciente/Población	Prematuro Recién nacido de bajo peso
I	Intervención	Método Madre Canguro
C	Comparación	Prematuros y recién nacidos de bajo peso que no utilizan el método.
O	Outcomes/Resultados	Lactancia materna Estrés Termorregulación Depresión post-parto

A través de la cual, se obtienen las palabras claves, los DeCS y los MeSH que se utilizan para la búsqueda.

Palabras clave	DeCS	MeSH
Prematuro	Prematuro	Infant, Premature
Recién nacido de bajo peso	Peso	Infant, Low Birth Weight
Método Madre Canguro	Método madre canguro	Kangaroo-Mother Care Method
Lactancia materna	Lactancia materna	Breast Feeding
Estrés	Estrés	Stress, Psychological
Termorregulación	Termorregulación	Body Temperature Regulation
Depresión post-parto	Depresión	Depression, Postpartum

Para reducir la cantidad de artículos no necesarios en el estudio se han utilizado los operadores booleanos:

- AND
- OR

Una vez definida la estrategia de búsqueda se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos:

- Pubmed
- Epistemonikos
- Scielo
- CINAHL
- CUIDEN

Se obtienen un total de 19 resultados necesarios para el estudio. (ANEXO 1)

4. Resultados

4.1 Beneficios que aporta MMC sobre la lactancia materna:

- **Agustín Conde-Agudelo y José Díaz- Roselló (6)** a través de la publicación de su artículo demostraron como el MMC favorecía una lactancia materna exclusiva al alta o 40 a 41 semanas de edad post-menstrual con un riesgo relativo (RR) = 1,16 y un intervalo de confianza (IC) =95%: 1,07 a 1,25 en seis estudios.

La adherencia del bebé por una lactancia materna exclusiva favoreció un aumento del peso, de longitud y de circunferencia cefálica. Siendo el aumento de peso una diferencia de medias 4,1 g/dl con un IC del 95%: 0,006 a 0,22, en once ensayos; el aumento de longitud con una diferencia de medias de 0,21 cm/semana, IC 95%: 0,03 a 0,38, en tres ensayos; y un aumento del tamaño cefálico con unos resultados de una diferencia de medias de 0,14 cm/semana, IC del 95%: 1,07 a 1,25, en seis estudios.

- **Mohammad Heidarzadeh et cols** (7) realizaron un estudio cuyo tiempo de comienzo de realización de la técnica MMC en el hospital fue a partir de los 7 días de vida después del nacimiento. Durante el estudio se decidió comparar las mujeres que realizaría el MMC con las que no.
Los datos obtenidos fueron los siguientes: la lactancia materna exclusiva fue mayor utilizando el MMC con una proporción de 62,5% vs. 37,5% y una diferencia significativa ($P = 0,00$).
- **María Alexandra da S. Menezes et cols** (8) contradicen a las dos publicaciones anteriores reflejando que tras la realización de un estudio prospectivo se observó cómo la frecuencia de ofrecer lactancia materna exclusiva fue disminuyendo a lo largo de los meses tras el alta en el hospital, siendo muy baja a los seis meses, sin embargo, afirma como en el anterior que casi dos terceras partes de los niños del estudio aumentaron de peso encontrándose a los seis meses entre los percentiles 15 y 85 de peso de la escala de la OMS.
- **Kristin P. Tully et cols** (9) decidieron comprobar si el MMC se encuentra ligado a la elección de la madre de ofrecer una lactancia materna exclusiva. Los resultados obtenidos fueron favorables, aquellas mujeres que durante su estancia en el hospital recibieron una educación sanitaria sobre el MMC y lo realizaron ofrecieron durante más tiempo una lactancia materna exclusiva en comparación a las que se negaron a realizarlo.
- **Camila Lucchini et cols** (10) demostró a través de una revisión de 8 artículos como el MMC era beneficioso mediante datos que mostraban como aquellos niños que lo recibieron tuvieron una lactancia entre 1,43 y 1,9 meses más que el grupo que no lo recibió y fueron destetados 2,10 meses más tarde, de esta manera, **Aida Hernández Flores** (11) apoya la realización de este método mostrando en su trabajo una revisión de varios artículos afirmando que MMC favorecía una lactancia materna exclusiva.
- **Sonia Araque Salazar et cols** (12) realizaron una evaluación inicial en un estudio de 10 madres, las cuales solo el 30% ofrecían una lactancia materna exclusiva al no conocer bien los beneficios del MMC, tras una educación sanitaria por parte de la enfermera, en una segunda evaluación se aumentó el número y ya era 50% quien ofrecía a sus hijos lactancia materna exclusiva.

- **Márcia Rejane Strapasson et cols** (13) publican un artículo donde se refleja como el vínculo madre - hijo con MMC favorece la lactancia materna en prematuros al igual que **M^a Mercedes Huertas Pérez** (14) en una monografía publicada donde destaca la importancia del método, del vínculo que se genera favoreciendo la lactancia materna. Destacar también a **Ellen O. Boundy et cols** (20) que a través de una revisión sistemática publicada en la revista AAP News & Journals confirmaba como los anteriores autores un aumento de la lactancia materna exclusiva en comparación con el grupo que recibió un cuidado convencional.

4.2 Beneficios que aporta MMC sobre el estrés neonatal y maternal:

- **Thaila Corrêa Castral et cols** (15) publicó su artículo en una revista explicando como un conjunto de madres con cierto estrés y depresión leve post parto influenciaba en el estrés que podrían sufrir los recién nacidos midiéndose estos datos a través del cortisol salivar. Tras la realización del MMC los niveles de estrés disminuyeron para ambos.
- Sin embargo, **Anita J. Mitchell et cols** (16) basaron su estudio en el de Cignacco et al, querían demostrar como el MMC era capaz de disminuir el estrés neonatal que producía la punción del talón. De igual manera, **Ellen O. Boundy et cols** (20) demostraron en su revisión sistemática cómo la disminución de dolor producido en el neonato, desciende los niveles de estrés.

Los resultados a través del cortisol salivar indican una reducción del estrés pero a larga estancia ya que a corta estancia no había signos de variación en los datos, pero **Celeste Johnston et cols** (17) no encontraron evidencias de que bajarán los niveles de estrés debido a la reducida muestra que tenían en su estudio.

4.3 Beneficios que aporta el MMC sobre las constantes vitales en neonatos

- **Margarth Gurgel de Castro Silva et cols** (18) y **Tiffany Sang** (19) demostraron en sus artículos como las constantes vitales sufrían una gran mejoría. En el caso de T. Sang se basó en esto a partir de un estudio realizado en el 2014 por Feldaman et al. quienes correlacionan el MMC con un aumento de la oxigenación y sus respectivas mejoras en la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca.
- **Ellen O. Boundy et cols** (20) comprobó que el MMC disminuye la hipotermia con los siguientes datos en comparación con el grupo (RR 0,22; IC del 95%: 0,12-0,41), la hipoglucemia (RR 0,12; IC 95%: 0,05-0,32) así como también mantuvieron una menor frecuencia respiratoria, aumentaron la saturación de oxígeno, temperatura y el perímetro cefálico.
- Por último, destacar que en sus publicaciones además de comprobar como el MMC favorece una lactancia materna exclusiva **Aida Hernández Flores** (11) mejoraba la frecuencia cardiaca de los neonatos, **Sonia Araque Salazar et cols** (12) comprobó el aumento del peso, disminución del riesgo de sufrir hipotermia y normalización de la frecuencia respiratoria neonatal y **Márcia Rejane Strapasson et cols** (13) como la lactancia materna hacia que los neonatales que practicaban este método aumentaban más de peso que el grupo que no.

5. Discusión

5.1 Fortalezas:

La mayoría de los artículos seleccionados para el estudio demuestran como aquellos servicios de neonatología que utilizan el MMC hacen que los bebés obtengan resultados beneficiosos al igual que sus madres.

Esta técnica ofrece la posibilidad de “descansar” al niño de un estado constante en la incubadora, evitando los ruidos que produce la misma y que en muchas ocasiones les produce estrés neonatal, al igual que otras muchas de las técnicas que se les realiza, ya que el dolor les produce estrés y un método natural de disminuirlo es con el MMC.

Para llegar a obtener unos resultados óptimos tras la técnica se ha comprobado que es necesario que el personal de enfermería se encuentre informado y tenga una formación y unos conocimientos para poder ejercer una educación sanitaria con los padres y que esta se realice de una manera correcta además del apoyo que tienen que demostrar. La educación sanitaria sobre la realización de la técnica se puede comenzar incluso antes del parto, durante el embarazo (24).

La técnica se aconseja en muchas ocasiones en recién nacidos moribundos para paliar el estado en el que se encuentran (25).

5.2 Limitaciones

Las limitaciones encontradas han sido aquellos artículos cuyos resultados son negativos. La respuesta a estos datos puede encontrarse en aquellos autores que durante su estudio buscaban beneficios a corto plazo, sin embargo, este tipo de técnicas los datos positivos que puedan aportar serán a largo plazo.

Otra posible controversia en el trabajo fue cierto porcentaje de artículos que hablan sobre la reducción del estrés neonatal tras la prueba del talón y carecen de evidencia científica.

Por último, destacar también la falta de evidencia científica sobre cuando se finalizará la técnica MMC ya que a día de hoy ninguno de los estudios realizados nos confirma a que edad o a partir de que datos o parámetros la madre debe cesar de realizar la técnica debido a que el neonato no lo necesita.

6. Conclusión

La práctica de esta técnica refleja un aumento de número de madres que ofrecen una lactancia materna así como también aumenta el tiempo de una lactancia exclusiva. Esto está directamente relacionado con una mejoría del aumento de peso en los neonatos.

La posición canguro disminuye el riesgo de que los neonatos sufran hipotermia debido a que el contacto piel con piel hace que la madre desprenda calor a su hijo, además de que siempre se les tapa con una sábana de tal manera que se pueda evitar perder lo mínimo de calor corporal del niño. Aunque en países tercermundistas se debe de tener cuidado ya que esta práctica puede acarrear riesgos en la transmisión de enfermedades por contacto (22)

Así mismo, la relajación de la madre durante el piel con piel de la técnica permite regular la frecuencia respiratoria de su hijo y fomenta el vínculo madre-hijo disminuyendo el riesgo de la madre de padecer depresión post-parto.

Por último, destacar la importancia de la actitud del profesional de enfermería a la hora de realizar la técnica de los padres ya que les ayudará a recobrar la confianza en ellos (23)

7. Bibliografía

1. Cruz Roa M. Rescatan historias clínicas del método mamá canguro. Rev El Tiempo [revista de internet]. 2014 [citado el 3 Mar 2016]; Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14325418>
2. Gómez Papí A, Pallás Alonso CR, Aguayo Maldonado J. El método de la madre canguro. Acta Pediatr Esp [revista en internet]. 2007 [citado el 27 Feb 2017]; 65(6): 286-291. Disponible en: [https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/65%20\(6\)_%20Junio%202007.pdf](https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/65%20(6)_%20Junio%202007.pdf)
3. Ciencia y Ternura [Internet]. Colombia, Bogotá: Fundación Canguro. 2016 [citado 27 Feb 2017]. Preguntas más frecuentes [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.fundacioncanguro.co/preguntas-frecuentes.html>
4. Ortega Guerrero M. El milagro de la madre canguro. Rev El Tiempo [revista en internet]. 1998 [citado 3 Mar 2017]; Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-826894>
5. Torres M. El Hospital Severo Ochoa, promotor de la lactancia materna. Rev El País [revista en internet]. 2017 [citado el 27 Feb 2017]; Disponible en: http://elpais.com/elpais/2017/02/20/mamas_papas/1487605638_645140.html
6. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. [Internet] Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771. [citado 7 Mar 2017]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub4/full>
7. Heidarzadeh M. et al. El efecto del cuidado de la madre canguro (KMC) en la lactancia materna en el momento de la alta de NICU. IRCMJ [revista en internet]. 2013 [citado el 7 Mar 2017]; 15(4): 302-306. Disponible en: http://ircmj.com/?page=article&article_id=2160
8. Da S. Menezes MA, Cavalcante Garcia D, Vierira de Melo E, Cipolotti R. Recién nacidos prematuros en el método madre canguro: un seguimiento de cohortes desde el nacimiento hasta los seis meses. Rev Paul Pediatr [revista en internet]. 2014 [citado 7 Mar 2017]; 32(2): 171-177. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183013/>
9. Tully KP, Holditch-Davis D, White-Traut RC, David R, O'Shea TM, Geraldo V. A Test of Kangaroo Care on Preterm Infant Breastfeeding. JOGNN /

NAACOG [Internet]. 2016 [citado el 7 Mar 2017]; 45(1):45-61. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730116/>

10. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm [Internet]. 2012 [citado el 10 abril 2017]; 21(4): 209-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007&lang=pt
11. Hernández Flores A. Aplicación del método madre canguro y sus beneficios en neonatos prematuros. Rev Index [revista de internet]. 2015 [citado 10 abril 2017]; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/361.pdf>
12. Araque Salazar S, Ariza Riaño NE, Valderrama Sanabria ML. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja. Rev CUIDARTE [revista de internet]. 2013 [citado 10 Abr 2017]; 4(1): 467-74. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/6/9%2013.%20Strapasson%20MR,%20Costa%20CS.%20El%20m%C3%A9todo>
13. Strapasson MR, Costa CS. El método de la madre canguro en el cuidado en el recién nacido de bajo peso. J Nurs UFRE [revista en internet]. 2012 [citado el 27 Abr 2017]; 6(10): 2535-41. Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2538/pdf_1545
14. Huertas Pérez MM, Lozano López B, Hernández Llorente E, Valladolid Benayas SI, Rodríguez Rivewra A, Marco Gil L. Método canguro e hijos prematuros. Educación sanitaria para adolescentes. Rev Paraninfo digital [revista de Internet]. 2014 [citado 10 abril 2017]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/021.pdf>
15. Castral Corrêa T, Warnock Fathalee F, Ribeiro Medeiros L, Vasconcelos Lucena de MG, Leite Moraes A, Scochi Silvan CG. Maternal factors regulating preterm infants' responses to pain and stress while in maternal kangaroo care. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 24 Abr 2017]; 20(3): 435-443. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

16. Mitchell AJ, Yates CC, Williams DK, Chang JY, Hall RW. Does Daily Kangaroo Care Provide Sustained Pain and Stress Relief in Preterm Infants?. *J Neonatal Perinatal Med* [revista de internet]. 2013 [citado 27 Abr 2017]; 6(1):45-52. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122210/>
17. Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, Inglis D, Streiner D, Zee R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates [Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD008435. [Citado 27 Abr 2017].Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008435.pub2/full>
18. De Castro Silva MG, Carvalho de Moraes Barros M, Lima Pessoa UM. Kangaroo-mother care method and neurobehaviour of preterm infants. *Rev Early Human Development* [revista de internet]. 2016 [citado 24 Abr 2017]; 95: 55-59. Disponible en:
[http://www.earlyhumandev.com/article/S0378-3782\(15\)30132-8/abstract](http://www.earlyhumandev.com/article/S0378-3782(15)30132-8/abstract)
19. Sang T. The effects of Kangaroo Care on the Neurodevelopment of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Stars* [revista de internet]. 2016 [citado 24 Abr 2017]; 10. Disponible en:
http://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=honors_theses
20. Bouny EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Rev News & Journals Gateway* [revista de internet]. 2016 [citado 24 Abr 2017]; 137. Disponible en:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/137/1/e20152238>
21. Valle Torres E, Amat Giménez MI. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. *Rev d'atenció Precoç* [revista de internet]. [citado 24 Abr 2017]; (33). Disponible en:
<http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-33/Metodo-canguro-y-lactancia-materna-en-una-UCI-neonatal-E.-Valle-Ma-I.-Amat>

22. Baley Jill. Skin-to-skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. Rev Pediatrics [revista de internet]. 2015 [citado 25 Abr 2017]; 136 (3). Disponible en:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/136/3/596.full.pdf>
23. Blomqvist Y, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K, Nyqvist K. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. Journal Of Advanced Nursing [Internet]. 2012 [citado 24 Abr 2017];68(9):1988-1996.Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?sid=b7a52427-e37c-4874-8350-29f8379facd7%40sessionmgr4007&vid=43&hid=4001&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=104481943>
24. Denosa News. INTERNATIONAL KANGAROO MOTHER CARE WEEK. Nursing Update [Internet]. 2013 [citado 24 Abr 2017]; 38(11): 34. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?sid=b7a52427-e37c-4874-8350-29f8379facd7%40sessionmgr4007&vid=47&hid=4001&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=107928127>
25. Kymre I, Bondas T. Skin-to-skin care for dying preterm newborns and their parents - a phenomenological study from the perspective of NICU nurses. Scandinavian Journal Of Caring Sciences [Internet]. 2013 [citado 24 Abr 2017]; 27(3): 669-676. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?sid=b7a52427-e37c-4874-8350-29f8379facd7%40sessionmgr4007&vid=50&hid=4001&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109835661&db=c8>

8. Anexos

Anexo 1

- PUBMED

Palabra Clave	D.V y		
	D.E	D.R	D.S
(Infant, Premature) OR (Infant, Low Birth Weight) AND (Kangaroo-mother care method) AND (Stress)	23	20	3
(Infant, Premature) OR (Infant, Low Birth Weight) AND (Kangaroo-mother care method) AND (Breast feeding)	39	27	6
(Kangaroo-mother care method) AND (Depression)	5	5	1

- EPISTEMONIKOS

Palabra Clave	D.V y		
	D.E	D.R	D.S
Método Canguro	66	6	1

- SCIELO

Palabra Clave	D.V y		
	D.E	D.R	D.S
Método Canguro	40	8	1

- CINAHL:

Palabra Clave	D.V y		
	D.E	D.R	D.S
Método Canguro	105	8	3

- **CUIDEN:**

Palabra Clave	D.V y		
	D.E	D.R	D.S
Método Canguro	85	12	4

- **D.E:** Documentos encontrados.
- **D.V:** Documentos válidos.
- **D.R:** Documentos revisados.
- **D.S:** Documentos seleccionados.