



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

**“BENEFICIOS DEL MÉTODO PIEL CON PIEL
COMO CUIDADO ENFERMERO EN EL
RECIÉN NACIDO”**

ALICIA RAMOS SÁNCHEZ

Tutora: ISABEL PÉREZ CÁCERES

Salamanca, mayo 2020

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Isabel Pérez Cáceres, por la confianza en mí y la dedicación en la realización de este trabajo.

A la Facultad de Enfermería y Fisioterapia, por ser casa durante estos 4 años y haberme dado la oportunidad de llegar a cumplir un sueño.

A todas las personas que me han permitido formar parte de su intimidad y de sus cuidados, ayudándome así a ser una futura enfermera.

A mis amigos, mi segunda familia, que han sido una parte esencial en este camino y han hecho de esta etapa de mi vida una experiencia increíble e inolvidable sin ninguna duda.

A mis padres y a Elena, mi hermana pequeña, por apoyarme cada minuto, por su confianza ciega en mí y por su amor incondicional.

ÍNDICE

1. RESUMEN.	1
2. INTRODUCCIÓN.	2
2.1. ¿QUÉ ES EL MÉTODO PIEL CON PIEL?	2
2.2. ORIGEN DEL MÉTODO PIEL CON PIEL Y SITUACIÓN ACTUAL.	3
2.3. POSICIÓN CANGURO.	4
2.4. BENEFICIOS DEL MÉTODO PIEL CON PIEL.	5
2.4.1. Beneficios para la madre	5
2.4.2. Beneficios para el bebé	6
2.5. ETAPAS DURANTE EL MÉTODO PIEL CON PIEL	7
3. OBJETIVOS.	8
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	8
4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS.	9
5. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	10
6. DISCUSIÓN.	18
7. CONCLUSIONES.	19
8. BIBLIOGRAFÍA.	21

GLOSARIO

AEP: Asociación Española de Pediatría.

BFHI: *Baby Friendly Hospital Initiative* (término en inglés).

CPP: Contacto Piel con Piel.

CPPP: Contacto Piel con Piel Precoz.

FC: Frecuencia Cardíaca.

FR: Frecuencia Respiratoria.

IHAN: Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

KM: *Kangaroo Method* (término en inglés).

KMC: *Kangaroo Mother Care* (término en inglés).

LM: Lactancia Materna.

MINSA: Ministerio de Sanidad.

MMC: Método Madre Canguro.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RN: Recién Nacido.

RNP: Recién Nacido Prematuro.

SSC: *Skin-to-Skin Care o Skin-to-Skin Contact* (término en inglés).

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

1. RESUMEN.

La eficacia clínica y los múltiples beneficios que aporta el método piel con piel o método canguro, se han demostrado en múltiples entornos, tanto para los recién nacidos (especialmente en los bebés prematuros o con bajo peso al nacer) como para los padres de los mismos. Estos beneficios no son solo fisiológicos, sino también psicológicos.

A pesar de la cantidad de efectos beneficiosos que aporta el método, no siempre se lleva a cabo y/o, no se realiza de la manera correcta. Por ello, es fundamental la correcta formación y educación del personal sanitario en el método canguro (KM), concretamente Enfermería, ya que es el eslabón clave para su desarrollo y práctica, tanto en los hospitales como en los domicilios de las familias.

Este trabajo es una revisión bibliográfica cuyo principal objetivo es hacer un estudio sobre los beneficios del contacto piel con piel (CPP) en los recién nacidos, haciendo especial hincapié en la lactancia materna exclusiva, la disminución del llanto y del dolor, los aspectos psicosociales que implica y las barreras que existen actualmente para su correcta aplicación.

Palabras clave: método piel con piel, método madre canguro, beneficios, vínculo, recién nacido, lactancia materna, dolor, *kangaroo method*, *kangaroo mother care*, *pain*, *neonates*, *newborns*, *skin-to-skin care*.

2. INTRODUCCIÓN.

2.1. ¿QUÉ ES EL MÉTODO PIEL CON PIEL?

Según la OMS¹, “el método madre canguro es la atención a los niños recién nacidos manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre”. Hoy en día, está comprobado que éste es un método eficaz y muy sencillo de aplicar que contribuye a una mejora en el **bienestar** y en la **salud** de los RN, tanto pretérminos (nacimiento antes de la 37ª semana de gestación²) como los nacidos a término^{1,3}.

El método piel con piel, también denominado contacto piel con piel, método canguro o método de la madre canguro, es un sistema de cuidado neonatal natural que consiste en colocar al **bebé recién nacido desnudo** (solamente con un gorro seco en la cabeza), en posición prono, vertical y con la cabeza ligeramente ladeada sobre el **abdomen o pecho desnudo de la madre o del padre**^{4,5,6}.

Este método proporciona una mayor humanización de la atención neonatal, además de potenciar el vínculo que se crea entre la madre y el hijo tras el nacimiento^{1,7,8,9,10}.

El contacto piel con piel (CPP) debe iniciarse **lo más pronto posible**⁵, tras dar a luz, incluso antes de cortar el cordón umbilical³ (éste debe cortarse entre 2 y 3 minutos tras el parto, ya que así se consigue una mayor adaptación cardiopulmonar en los primeros minutos y aumentan las reservas de hierro corporal en el niño¹¹), siempre y cuando el estado de salud de la madre y del bebé lo permitan (a esto se le denomina contacto piel con piel precoz -CPPP-). Es especialmente importante en las dos primeras horas de vida, ya que es en este tiempo cuando el RN se está recuperando del estrés producido por el parto y por su adaptación a la vida extrauterina. Este periodo de tiempo se denomina **periodo sensible o sensitivo**^{6,9,10,12}.

El tiempo de duración debería ser entre 1 y 2 horas sin interrupción, hasta que pase el periodo de alerta tranquila o sensitivo⁶. Cuanto mayor sea el número de horas que se realice tras el parto, más beneficioso será, tanto para la madre como para el bebé. Además, este contacto piel con piel debe prolongarse hasta que el RN lo necesite⁵.

Este método se realiza tanto en el hospital, en las unidades de neonatología u obstetricia, como en el domicilio, tras el alta hospitalaria.

El CPP consta de **varias etapas o fases**: información sobre el método antes del parto, explicación del mismo, aplicación tras el parto y, por último, en el domicilio¹³.

Un aspecto muy importante del contacto piel con piel precoz en el RN es una correcta y continuada **supervisión**, tanto de la madre como del bebé, por el personal sanitario o por un acompañante debidamente informado sobre los aspectos a vigilar, como son la frecuencia cardíaca, la respiración, el tono y la coloración de la piel del niño^{1,6,11}.

En ocasiones, puede producirse un episodio de colapso postnatal inesperado o **colapso súbito neonatal**¹¹ (incluye la muerte súbita del RN o episodios aparentemente letales). Este hecho es muy infrecuente, pero puede ocurrir. Por este motivo, es de vital importancia una correcta supervisión⁶.

EL CPP puede ser realizado tanto por la madre, como por el padre del bebé, así como por cualquier otro familiar o persona cercana al niño⁵.

En caso de que se realice una cesárea, es muy importante que también se lleve a cabo el método piel con piel, ya sea con la madre (si es posible) o con el padre, pues de igual manera se potenciará el reflejo de succión en el bebé¹⁴.

2.2. ORIGEN DEL MÉTODO PIEL CON PIEL Y SITUACIÓN ACTUAL.

El origen del método piel con piel tuvo lugar en Bogotá, **Colombia**, en 1978 en los hospitales públicos. Surgió como **alternativa** a los cuidados propios de las **incubadoras**^{7,14,15} (debido a la falta de estas y de recursos económicos) para aquellos bebés que habían superado ciertas dificultades tras el nacimiento^{1,3,13}.

En muchas culturas, durante siglos, el contacto piel con piel de la madre con su bebé tras el parto fue una costumbre, como una forma natural de protección del RN, además de la muestra de cariño y afecto hacia el mismo desde el momento del nacimiento³. En Occidente, con la institucionalización del parto y los cuidados hospitalarios, disminuyó la práctica del CPP.

Hoy en día, gracias a la evidencia científica de los beneficios que proporciona el contacto piel con piel tanto para los padres como para el bebé^{6,7,16}, se está volviendo a implementar este método en las unidades hospitalarias, ya que es inocuo, poco costoso y fácil de aplicar. Está demostrada la gran cantidad de efectos beneficiosos que tiene en los RN a término y las complicaciones que pueden prevenirse en los recién nacidos pretérminos (RNP)^{3,15}.

Desde la década de los años 90, UNICEF y la OMS promueven el CPP en sus protocolos de atención en los Hospitales Amigos de los Niños (IHAN). “La *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) promueve una atención de la máxima calidad en la asistencia al parto, nacimiento, lactancia y alimentación del niño pequeño” (la IHAN es la sección española de la BFHI, proyecto internacional)¹⁷. Esta es un programa destinado a “promover, proteger y apoyar la LM a través de la transformación de estructuras, procesos y prácticas de atención médica”¹⁸.

En la actualidad, el Ministerio de Sanidad (MINSA), en la Norma Técnica sobre la Atención Integral de la Salud Neonatal establece un conjunto de procedimientos e intervenciones para reducir la morbi-mortalidad de los RN y, entre ellas, se encuentra el *Skin-to-Skin Care* (SSC), poniendo especial atención en la lactancia materna precoz (10 pasos para una feliz lactancia natural)^{12,17,18}.

De esta manera, se concluye que el método piel con piel es una fase ineludible y de gran impacto tanto en la vida como en el desarrollo del RN¹⁰.

2.3. POSICIÓN CANGURO.

Durante el método piel con piel no debe haber nada entre la superficie corporal de la madre y la del bebé, estos deben estar en **contacto directo**.

El niño debe estar boca abajo, desnudo, con la cabeza ligeramente ladeada y extendida sobre el pecho o el abdomen, también desnudo, de la madre^{1,5,6,14}.

La cabeza del RN debe estar cubierta por un **gorro seco**, debido a que esta representa una gran parte de la superficie corporal del mismo, y puede perder gran cantidad de calor a través de ella, ya que, normalmente, está húmeda debido al líquido amniótico. Los bebés llevarán también un pañal seco y calcetines cuando haya pasado un tiempo tras el parto¹.



Imágenes sacadas de la Guía Práctica de la OMS¹

Por otro lado, pueden estar cubiertos por una **manta calentada previamente**¹⁹ para mantener la temperatura de ambos, además, de favorecer la intimidad del momento, la

cual es un aspecto muy importante que se debe tener en cuenta. La ropa que lleve la madre debe ser cómoda, evitando las prendas ajustadas^{1,5}.

Es muy importante la **correcta sujeción** del niño (se pueden recurrir a fajas de sujeción¹) y su continua **vigilancia**, ya que debemos evitar accidentes y observar debidamente los aspectos comentados anteriormente para comprobar el correcto bienestar del bebé.

Cabe destacar que el **ambiente** en el cual tenga lugar el CPP debe ser tranquilo, con luz tenue, poco ruido y privacidad suficiente para favorecer la **intimidad** del momento. Además, la madre o el padre deben adoptar una **posición cómoda**, ya que estarán con el bebé durante un periodo de tiempo largo^{1,5}.

2.4. BENEFICIOS DEL MÉTODO PIEL CON PIEL.

2.4.1. Beneficios para la madre^{1,3,6,9,13,16}.

- **Vínculo**: el RN es sensible a recordar el olor recibido tras el nacimiento, por tanto, el CPP favorece el vínculo creado entre la madre y el bebé debido al olor, tacto y sabor de esta^{4,5,13}. Además, al establecer el CPP, el RN es capaz de reconocer los latidos del corazón de la madre, lo cual crea un estado de bienestar y relajación²⁰.
- **Seguridad**: el contacto piel con piel favorece la seguridad de la madre y del padre en el cuidado del bebé, ya que, gracias a este, conoce las señales emitidas por el niño, así como su temperatura, gestos, respiración, patrón de sueño, etc.⁵
- **Depresión postparto**: varios estudios^{3,6,9} demuestran que la incidencia de depresión postparto en las mujeres que han dado a luz es menor en aquellas que proporcionaron CPPP tras el nacimiento, ya que estas experimentan un momento de alegría, calma, paz y relajación, así como un aumento de la autoestima y un mejor estado de ánimo debido a la secreción de oxitocina.
- **Secreción de oxitocina endógena**: favorece la contractilidad y la involución uterina, previene la hemorragia postparto, estimula la eyección de calostro y el incremento de la temperatura de las mamas. Además, la oxitocina disminuye la ansiedad materna¹⁶.
- **Experiencia de parto más humanizada.**

2.4.2. Beneficios para el bebé^{1,3,5,6,8,9,10,12,13,15,16}.

- **Mortalidad:** el CPP, siempre y cuando las condiciones lo permitan, disminuye en un porcentaje alto la morbi-mortalidad neonatal, principalmente en los RN prematuros o que presentan bajo peso al nacer.
- **Lactancia materna:** se ha comprobado que el método piel con piel favorece positivamente la alimentación exclusiva con leche materna¹, tanto en el hospital como en el domicilio, tras el alta.
La OMS y UNICEF^{12,17} publican “Los 10 pasos para una feliz lactancia natural” en 1989, siendo la base de la IHAN. Actualmente, esto se denomina “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”, que se basa en el 4º paso de los 10 mencionados anteriormente: “colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos, una hora”.
- **Sueño:** el método piel con piel ayuda al bebé a estar más tranquilo y a conciliar mejor el sueño, así como a un aumento de este. Se consigue, por tanto, un mayor tiempo de sueño profundo y un menor tiempo de llanto.
- **Estímulos dolorosos:** el contacto piel con piel le proporciona confort al bebé, lo cual hace que el niño reciba estímulos táctiles y olfatorios que disminuyen el dolor producido por ciertos procedimientos hospitalarios.
- **Termorregulación:** el CPP ayuda a mantener la temperatura de los RN en los rangos normales. Se ha comprobado que el riesgo de hipotermia o hipertermia es menor en los niños que reciben un contacto piel con piel que en aquellos que no lo reciben.
- **Riesgo de infección:** el método piel con piel disminuye el riesgo de sepsis en el RN debido a la colonización del RN por los gérmenes maternos, los cuales tienen un efecto protector frente a infecciones.
- **Días de hospitalización y reingreso hospitalario:** el CPP disminuye los días de hospitalización en aquellos bebés que nacen de manera prematura o con bajo peso al nacer, al igual que la posibilidad de reingreso en el hospital.
- **Nivel de cortisol:** el nivel de cortisol medido en la saliva del RN es un indicador del nivel de estrés al que está sometido el bebé tras el nacimiento y su adaptación al medio extrauterino. Está demostrado que estos niveles son menores en los niños que han recibido un contacto piel con piel.

- **Hipoglucemia:** los RN que reciben el método piel con piel tienen un menor riesgo de presentar una hipoglucemia tras el parto. Esto es debido a que, tras el parto, el niño presenta altos niveles de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) en sangre. Si estas se mantienen elevadas, puede aumentar el consumo de glucosa. El CPP disminuye los niveles de catecolaminas en sangre y, por tanto, el consumo de glucosa en exceso, evitando así, la hipoglucemia.
- **Crecimiento:** los RN a los que se les ofrece el método canguro presentan un mayor crecimiento de la circunferencia de la cabeza por semana de vida.
- **Frecuencia cardiaca:** la FC disminuye debido a la sensación de bienestar.
- **Respiración y oxigenación:** el método canguro se asocia con una disminución del riesgo de apneas, la frecuencia respiratoria es más lenta y la oxigenación presenta un mayor nivel.

2.5. ETAPAS DURANTE EL MÉTODO PIEL CON PIEL^{4,16}.

Tras el nacimiento del niño sano, establecer el contacto piel con piel entre el RN y la madre supone una serie de **etapas instintivas** que conducen al inicio de la lactancia materna de manera natural y espontánea.

El estudio realizado por Magdalena Madero Nogueras et al.⁴, titulado “Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas”, describe este proceso.

Dichas etapas mencionadas son las siguientes:

- **“Llanto al nacer”:** ocurre justamente tras el nacimiento, debido a que los pulmones del RN se expanden para adaptarse al medio extrauterino. Tiene una duración de aproximadamente 5 minutos.
- **“Relajación”:** el bebé se encuentra piel con piel con la madre y el llanto cesa. El RN no mueve ninguna parte de su cuerpo.
- **“Despertar”:** comienza a mover poco a poco ciertas partes del cuerpo, como la cabeza, los brazos o la boca, de la misma manera que comienza a abrir los ojos poco a poco.
- **“Actividad”:** los movimientos van en aumento y comienza a observarse el reflejo de búsqueda, al igual que el acto de llevarse las manos a la boca. Tiene lugar pasados, aproximadamente, 10 minutos tras el parto.

- “**Descanso**”: entre los movimientos y la fase de actividad, se intercalan periodos de cierto descanso sin llegar al sueño, ya que el bebé acaba agotado.
- “**Arrastre**”: el bebé busca el pecho de la madre mientras realiza movimientos de succión con la boca y la lengua. Ocurre unos 30 minutos después de haber iniciado el CPP.
- “**Familiarización**”: el RN encuentra el pecho de la madre. Este lo agarra con las manos a la vez que saca la lengua para lamer el pezón.
- “**Succión**”: el RN agarra el pezón y comienza a succionar espontáneamente. Tiene lugar, por lo general, 1 hora después de que la madre haya dado a luz.
- “**Sueño**”: tras haber terminado de mamar, el bebé entra en una fase de tranquilidad y relajación hasta quedarse dormido.

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Este trabajo fin de grado es una revisión bibliográfica, en la cual se pretende conocer y analizar cuáles son los **beneficios del método piel con piel** en el recién nacido, así como sus repercusiones, tanto a nivel físico como psicológico, mediante una exhaustiva búsqueda de información y comprobación de la misma a través de su análisis.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Mejorar la exclusividad de la **lactancia materna** en los primeros meses de vida como forma de alimentación.
- Disminución del **dolor** y del **llanto** en el recién nacido gracias al método piel con piel.
- Estudiar los **aspectos psicosociales** relacionados con el método canguero.
- Estudiar las **barreras** que impiden la implementación del método canguero.

4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS.

El presente trabajo se fundamenta en una revisión bibliográfica sistemática, acerca de los beneficios que aporta el método piel con piel, tanto a nivel físico como psicológico, en el bebé RN y en los padres del mismo.

Para reclutar la información necesaria utilizada para la realización de dicho trabajo, se han utilizado varias fuentes de bases de datos en Internet, como son [Medline Plus](#), [PubMed](#), [Scielo](#), [Google Académico](#), [Cochrane Library](#), [documentos de la Editorial Panamericana](#) y artículos seleccionados de revistas proporcionadas por bases de datos electrónicas de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de Salamanca ([Elsevier](#) y [Wiley Online Library](#)).

Por otro lado, también se ha recopilado información de guías prácticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud ([OMS](#)), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ([UNICEF](#)) y por la Asociación Española de Pediatría ([AEP](#)).

En total, tras la revisión de gran cantidad de artículos, se seleccionaron **24 fuentes** de interés.

Para la selección de artículos utilizados para la realización de esta revisión bibliográfica sistemática se tuvieron en cuenta ciertos criterios, tanto de inclusión como de exclusión.

Estos criterios fueron los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos publicados en un rango no superior a 10 años (salvo en el caso de la Guía Práctica de la OMS).	Artículos publicados fuera del rango de selección.
Artículos que permiten acceso al texto completo.	Artículos que solo permiten leer una parte de su desarrollo.
Artículos tanto en inglés como en español.	Artículos en otro idioma a los mencionados anteriormente.
Artículos que contestan a los objetivos del trabajo.	Artículos que no tratan sobre el tema a investigar.

Tabla 1: esquema sobre los criterios en los que se ha basado la selección de artículos.

Año de publicación	2004	2011	2012	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de artículos	1	1	1	9	2	4	4	2

Tabla 2: resumen de los años de publicación de las fuentes seleccionadas.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda bibliográfica fueron términos tanto en español como en inglés: método piel con piel, método madre canguro, beneficios, vínculo, recién nacido, lactancia materna, dolor, *kangaroo method*, *kangaroo mother care*, *pain*, *neonates*, *newborns*, *skin-to-skin care*.

5. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Tras la búsqueda y comparación de la bibliografía y los artículos necesarios para realizar el presente trabajo, se han seleccionado varios artículos para la defensa de cada uno de los objetivos específicos propuestos.

A lo largo de toda la bibliografía utilizada se muestran la cantidad de beneficios que aporta el contacto piel con piel entre el RN y su madre, aunque este también puede ser realizado por el padre o cualquier otra persona vinculada con la familia.

Es muy importante fomentar esta técnica, tanto en el hospital tras el parto, como en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), plantas de obstetricia y en los domicilios familiares, todo lo cual se verifica a continuación con el comentario de los artículos seleccionados.

1. Mejorar la exclusividad de la lactancia materna en los primeros meses de vida como forma de alimentación.

“Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal”, artículo escrito por T. Martínez Martínez y N. Damian-Ferman y publicado en el año 2014⁹.

El objetivo de este artículo es identificar tanto las ventajas como las desventajas que supone el hecho de realizar el método piel con piel en la sala de partos del hospital. Se realizó el análisis de 40 artículos en diferentes idiomas. Se analizaron diversas variables, como la LM, parto humanizado, disminución de la depresión postparto y una mejor termorregulación. Once de esos artículos, afirman que un CPPP, fomenta el inicio precoz de la LM.

En estos artículos se concluye que un CPP temprano durante más de 12 horas, se asocia significativamente con un aumento de las posibilidades de LM exclusiva y la LM hasta los 6 primeros meses de vida. También, se observó un aumento de la LM en los primeros 4 meses tras el nacimiento. Es importante destacar que el inicio de la LM es mayor cuanto más rápido se produce el método piel con piel tras el parto.

Por otro lado, también se ha comprobado, que el contacto piel con piel influye en la lactancia cuando es realizado por los padres en caso de la práctica de cesáreas.

“Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna”, escrito por Ana Belén Laviña Castan (matrona en el Hospital Universitario Miguel Servet, HUMS, Zaragoza) y aceptado en el año 2014¹².

El objetivo de este artículo es investigar si existe relación entre la LM con el contacto piel con piel precoz y otras variables. Es un estudio de cohortes en el que se estudió la situación de 541 mujeres y sus hijos.

Como resultado de este estudio se declaró que el 70'32% iniciaron la LM en las dos primeras horas tras el parto y el 55'58% seguían con LM exclusiva a los dos meses tras el nacimiento. Por tanto, se concluye que la probabilidad de la LM es 3'65 veces más alta en aquellas situaciones en las que se realiza un CPPP.

Debido a esto, es fundamental la promoción del contacto piel con piel tras el parto para favorecer el inicio de la LM, inclusive en los casos en los que se ha realizado cesárea.

“Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término”, elaborado por Carhol Shirley Alcántara Chavarría, Nelly Isabel Chuquichaico Napanga y Yosselin Chujutalli Delgado en el año 2017¹⁶.

El inicio precoz de la LM es el suministro de leche materna al RN en la primera hora de vida. En los casos en los cuales el bebé no ha sido separado de la madre tras el parto y se ha llevado a cabo el CPP, se ha observado que el niño se desliza hasta el pecho de la madre, iniciando de manera espontánea la LM mediante el reflejo de succión.

“Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants”, artículo escrito por Elizabeth R. Moore, Nils Bergman, Gene C. Anderson y Nancy Medley y publicado en 2016¹⁹.

El objetivo de este artículo es evaluar los efectos que tiene el método piel con piel de manera inmediata en los RN, sobre la lactancia materna y otros aspectos fisiológicos del niño. El estudio consta del análisis de 38 ensayos aleatorios con 3472 mujeres y sus hijos, llevados a cabo en 21 países diferentes.

Los resultados obtenidos para la LM en caso de haber realizado el método piel con piel son los siguientes:

1. La probabilidad de continuar con la LM tras 1-4 meses después del nacimiento, es un 24% más alto, respecto a los niños que no pudieron beneficiarse del método.
2. Las madres amamantan a sus hijos un promedio de 64 días más, que las que no utilizan el contacto piel con piel con sus RN.
3. Las probabilidades de alimentar al RN exclusivamente con LM desde el día del alta hospitalaria hasta 1 mes después del nacimiento aumentan un 30% y, hasta un 50% hasta los 3-6- meses después.

En la ***Guía Práctica de la OMS sobre el Método Madre Canguro***¹, también se menciona que la posición canguro es ideal para el inicio de la LM, ya que el bebé busca la mama mediante el reflejo de succión.

2. Disminución del dolor y del llanto en el recién nacido gracias al método piel con piel.

“*Pain Management in Newborns*”, elaborado por Richard W. Hall y, Kanwaljeet J. S. Anand, y publicado en diciembre del 2014²⁰.

La falta de tratamiento del dolor en los RN conlleva complicaciones tanto a corto como a largo plazo. Es muy importante tener en cuenta las medidas no farmacológicas en las Unidades Neonatales para disminuir la sensación dolorosa en los bebés.

Tras este estudio, se concluye que el CPP disminuye el tiempo de llanto y el estrés en los RN, así como los puntajes del dolor en las escalas de dolor neonatales. Esto puede deberse a que al estar en contacto piel con piel, el bebé es capaz de escuchar los latidos del corazón de la madre, lo que le conduce a una sensación de calma y tranquilidad, disminuyendo así el estrés producido por el fuerte cambio que supone la adaptación a la vida extrauterina.

“*Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática*”, elaborado por María José Aguilar Cordero, Laura Baena García, Antonio Manuel Sánchez López, Norma Mur Villar, Rafael Fernández Castillo e Inmaculada García García, y publicado en el año 2015²¹.

Es un estudio de 21 artículos seleccionados que analizan las intervenciones no farmacológicas para la disminución del dolor en ciertos procedimientos aplicados en neonatos. Uno de estos métodos es el CPP, el cual es capaz de disminuir la sensación dolorosa y mejorar la respuesta del RN. El método piel con piel debe ser puesto en práctica 30 minutos antes de realizar el procedimiento doloroso (especialmente en los RNP). De igual manera, el CPP debe continuar durante y después de que se produzca el estímulo doloroso.

“*Skin-to-skin care for procedural pain in neonates*” elaborado por Celeste Johnston, Marsha Campbell-Yeo, Timothy Disher, Britney Benoit, Ananda Fernandes, David Streiner, Darlene Inglis y Rebekah Zee, y publicado en febrero del 2017²².

El objetivo de este artículo es determinar el efecto del CPP en el dolor producido por los procedimientos médicos o de enfermería en los RN (punción de talón, punción venosa o vacunas). Se analizaron 25 estudios, los cuales incluían 2.001 bebés.

Se concluye que el CPP reduce la respuesta al dolor y la recuperación del bebé tras la realización de dichos procedimientos, al igual que produce un aumento del sueño tranquilo y una disminución del llanto.

Otros artículos^{13,15}, en su estudio, identifican también un efecto positivo del CPP sobre el dolor, concluyendo que este proporciona una situación de bienestar al bebé que disminuye el dolor durante los procedimientos dolorosos.

3. Aspectos psicosociales relacionados con el método canguro.

“Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant _ Part 1: A qualitative systematic review” elaborado por Agneta Anderzén-Carlsson, Zeni Carvalho Lamy y Mats Eriksson, y publicado en el año 2014⁷.

El objetivo de este estudio es describir las experiencias de los padres tras realizar el CPP con su bebé. Se analizaron 29 documentos, los cuales informaban sobre las experiencias de 401 madres y 94 padres.

Se ha podido concluir que el CPP tiene efectos positivos sobre el estrés, la ansiedad y la inseguridad de los padres, además de favorecer el vínculo con el RN. Por otro lado, se muestra una mayor satisfacción por parte de los padres con el cuidado de su hijo, además de un mejor ambiente en el domicilio.

Se han descrito experiencias de amor instantáneo y abrumador hacia el RN desde el primer contacto, alegría y felicidad especial, conexión, calma, paz, relajación, disminución del miedo o del rechazo hacia el bebé, disminución del dolor posparto, aumento de la confianza para realizar el cuidado del niño (se aumenta el conocimiento sobre el patrón respiratorio, temperatura, patrón de sueño, signos de hambre...), aumento de la autoestima de los padres.

En cuanto al bebé, se ha comprobado que refuerza el apego hacia sus padres, mejora su desarrollo, favorece la LM, se encuentra más tranquilo, cómodo y protegido.

“Contacto piel con piel entre padre y recién nacido y la construcción del rol paternal”, escrito por María Sol Martínez Avilés, en mayo del 2014¹⁴. En este caso, se trata de una revisión bibliográfica.

Se realizó el análisis de 15 estudios en total, en los cuales se mantiene el CPP entre el padre y el bebé debido a la realización de una cesárea o en las UCIN.

Se concluyó que el CPP potencia el vínculo paterno-filial, aumenta la autoestima, la satisfacción y la seguridad del padre en los cuidados, además de brindar un apoyo a la madre.

Se considera esencial no limitar la participación del padre en los cuidados piel con piel con el bebé, ya que, además de lo mencionado anteriormente, aumenta la unidad familiar.

En otros artículos^{6,10,13,23} se identificaron también efectos positivos del CPP. Se describe al proceso de vinculación como tranquilo, natural, instintivo y seguro, además de mostrar una actitud menos ansiosa en los RN, estando más tranquilos. Además, se señala que cuanto mayor sea el tiempo que dure el método canguro, menor será la probabilidad de abandono o miedo a realizar los cuidados del bebé y mayor el vínculo creado.

4. Barreras para la implementación del método canguro.

“Barriers and facilitators to the implementation of Kangaroo Mother Care in the community – A qualitative study”, realizado por Intan Silviana Mustikawati, Hadi Pratomo, Evi Martha, Ade Iva Murty y Asri C. Adisasmita, y publicado en el 2019².

Las barreras que se encontraron en la comunidad fueron, principalmente, el estado de salud del RN o de la madre tras el parto, la falta de comprensión de la correcta realización del método o de confianza, el trabajo doméstico, la falta de apoyo y ayuda, cuidado de otros niños, falta de conocimiento sobre sus beneficios, posición incorrecta, tiempo insuficiente, falta de motivación del personal sanitario comunitario, cansancio de las madres, dolor postparto o problemas de lactancia.

“Kangaroo method: perceptions and knowledge, potencialities and barriers among nurses”, elaborado por Débora de Oliveira Ferreira, María Paula Cutstódio Silva, Tanyse Galon, Bethania Ferreira Goulart, Jesislei Bonolo do Amaral y Divanice Contim, y publicado en 2019¹³.

El objetivo es analizar las barreras existentes en las unidades materno-infantiles de un hospital escolar para la implementación del CPP, así como el conocimiento y las potencialidades de las enfermeras sobre el método.

Los resultados obtenidos fueron: falta de conocimiento o conocimiento parcial de las 3 etapas del método canguro, falta de preparación, sensibilización o motivación profesional, sobrecarga de trabajo, falta de visualización y aceptación de que este es un trabajo multidisciplinario, y falta de recursos humanos, materiales y estructurales.

“Barriers and Facilitators to Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units”, elaborado por Britney Benoit y Sonia Semenic, y publicado en agosto del año 2014¹⁸.

En este estudio se observó que las principales barreras para la implementación del *Kangaroo Mother Care* (KM) son, principalmente, la percepción de fragilidad del niño, la angustia física y emocional, falta de privacidad del entorno para realizar el CPP e iniciar la lactancia materna, actitud del personal sanitario, el estado de salud del bebé, separación del RN de los padres tras las cesáreas, alta temprana de la madre cuando el niño está en las UCIN, distancia física entre el domicilio y el hospital, incomodidad del personal por la participación de los padres en el cuidado del niño en hospitales, carga de trabajo y escasez de tiempo.

“Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers”, elaborado por Grace J. Chan, Amy S. Labar, Stephen Wall y Rifat Atun y publicado en el Bulletin World Health Organ en febrero de 2016²³.

El objetivo de este artículo es investigar cuáles son los factores que limitan la implementación del método canguro en diferentes ámbitos.

Se encontraron diferentes tipos de barreras, entre las que destacan, principalmente, la falta de conocimiento de los beneficios del método canguro por parte de la familia y de los profesionales sanitarios, el miedo o ansiedad por dañar al bebé, la falta de espacio y privacidad, escasez de tiempo (horas de visita, trabajo, tareas del hogar), falta de apoyo social, roles de género (“el cuidado del bebé es tarea de la madre”), costumbres sociales, carga excesiva de trabajo para el personal sanitario (no le dedican el tiempo suficiente a la explicación de la técnica y sus beneficios), estado de salud del RN o de la madre tras el parto o falta de dinero para el transporte al hospital cuando el bebé está hospitalizado durante largos periodos de tiempo.

“Barriers and enablers of kangaroo mother care implementation from a health systems perspective: a systematic review”, elaborado por Grace Chan, Ilana Bergelson, Emily R. Smith, Tobi Skotnes y Stephen Wall, y publicado en diciembre de 2017²⁴.

Selección de 86 artículos para analizar las barreras impuestas en el método piel con piel.

Estas fueron: la aceptación del personal sanitario para su realización, la escasez de personal, falta de participación de los padres, falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, tiempo reducido de visitas en las UCIN, estado de salud del bebé o de la madre, escasez de instalaciones, falta de privacidad y espacio insuficiente, ropa puesta en el RN o falta de comunicación entre el personal sanitario.

En la ***“Guía Práctica de la OMS sobre el Método Madre Canguro”***¹ también se mencionan las barreras expuestas en los apartados anteriores, como la falta de apoyo, de planificación, de formación y educación por parte del personal sanitario, escasez de tiempo, problemas culturales y la falta de vigilancia, entre otras.

6. DISCUSIÓN.

Tras el análisis y la comparación de la información contenida en las fuentes consultadas, en todas ellas se muestra la **gran cantidad de beneficios** que conlleva la aplicación del contacto piel con piel en los RN con su **madre** en los primeros minutos de vida y, posteriormente, en los primeros días y semanas (a pesar de ello, en muchos hospitales no se lleva a cabo debido a las diferentes barreras para su correcta implementación).

Los principales beneficios son la lactancia materna precoz, la mejor adaptación a la vida extrauterina, la disminución del dolor y el estrés y la potenciación del vínculo entre madre e hijo.

En los casos en los cuales la madre no puede ser la responsable de realizar el CPP con el bebé es muy importante tener en cuenta la presencia del **padre** para llevarlo a cabo, ya que también se obtienen dichos beneficios (aunque no se inicie la lactancia materna precoz, se estimula el reflejo de búsqueda y la succión en el pecho del padre).

Por otro lado, en todas las fuentes consultadas, existe concordancia en la importancia de la exhaustiva **supervisión** del niño y de la madre tras el parto cuando están realizando el método piel con piel, debido a las posibles complicaciones que pueden surgir, como el colapso súbito neonatal que, aunque es infrecuente, puede ocurrir.

El **personal de Enfermería** es una pieza clave para el éxito del contacto piel con piel, ya que depende de los enfermeros/as que se lleve a cabo correctamente. Para ello, deben estar debidamente formados y preparados, saber los beneficios que aporta, tanto fisiológicos como psicológicos. Deben promocionar este cuidado, informando debidamente a los padres antes del nacimiento y tras el parto, para realizarlo de manera correcta.

Tras el parto, es esencial el correcto **manejo del dolor** en el neonato, ya que el dolor conduce a complicaciones tanto a corto como a largo plazo. El CPP es un método eficaz para reducir el dolor en los RN. Es muy importante tener en cuenta las intervenciones no farmacológicas para conseguir una disminución de este.

En los **hospitales**, varios documentos expresan la necesidad de disminuir las barreras que dificultan la implementación del método piel con piel, como son la existencia y revisión de protocolos, la disminución de la carga de trabajo del personal sanitario o

la creación de espacios adecuados para llevarlo a cabo (intimidad, comodidad, buena temperatura, tranquilidad, apoyo profesional y familiar, etc.).

En el **domicilio**, es muy importante que los padres se sientan apoyados para la realización de esta técnica. El **apoyo social** es un eslabón fundamental, ya que muchas veces la carga de trabajo, los cuidados del hogar o de otros niños, el cansancio, la depresión postparto, la ansiedad o el miedo de dañar al bebé, entre otros, son un punto negativo para llevar a cabo el SSC.

En definitiva, la aplicación del CPP conlleva un **claro beneficio** tanto en los **aspectos médicos**, como **económicos**, **sociales** y **culturales**.

7. CONCLUSIONES.

Tras la búsqueda, análisis y comparación de los documentos encontrados para la realización de este trabajo, se pueden sacar las siguientes conclusiones sobre el método piel con piel:

1. Es un método fácil de aplicar, poco costoso, inocuo y muy eficaz para lograr beneficios tanto en el RN como en su familia.
2. Favorece la lactancia materna exclusiva, sobre todo si se aplica en los primeros minutos de vida.
3. Contribuye a la humanización del parto y de la atención neonatal.
4. Favorece la adaptación extrauterina del bebé tras el parto.
5. Influye en los parámetros fisiológicos del RN: previene la hipotermia, la hipertermia, la hipoglucemia, disminuye la FC y la FR, y aumenta la saturación de oxígeno, disminuyendo así el riesgo de apneas.
6. Influye, también, en los parámetros psicológicos del RN de manera positiva, creando un ambiente de bienestar, capaz de disminuir el dolor, el llanto y el estrés que supone el inicio de la vida extrauterina y sus procedimientos, así como una mejora del sueño profundo; además, disminuye la incidencia de sepsis, estancia hospitalaria, reingresos y morbi-mortalidad neonatal.

7. Disminuye la ansiedad, miedo, estrés, presión y rechazo de los padres hacia la realización de los cuidados de sus hijos, tanto en el hospital como en el domicilio tras el alta hospitalaria.
8. Potencia el vínculo entre el RN y los padres, creando una sensación de amor incondicional, apego, felicidad y protección inmediata.
9. Cuanto mayor sea la duración del CPP, mayores serán los beneficios obtenidos.
10. No tiene un límite de tiempo fijo, se aplicará hasta que el RN lo requiera.
11. Es muy importante la capacitación y educación del personal sanitario para que estos puedan explicar correctamente los beneficios y la técnica de CPP a la población.
12. La alimentación con leche materna exclusiva tiene numerosos efectos beneficiosos en los bebés, sobre todo en los primeros meses de vida (protección contra infecciones, hormonas, factores de crecimiento, elementos que modulan la función inmunitaria, etc.), por ello, es muy importante el método piel con piel para un inicio precoz de la lactancia materna.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método madre canguro. Guía práctica. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2004. [citado febrero 2020]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=AA0DEB28C01D5829DCA70FE59500B8CA?sequence=1>

2. Silviana Mustikawati I, Pratom H, Martha E, Iva Murty A, Adisasmita AC. Barriers and facilitators to the implementation of Kangaroo Mother Care in the community _ A qualitative study. Journal of Neonatal Nursing. [Internet] 2019 [citado 20 abril 2020]; 26(2):109-114. Disponible en:

<https://doi-org.ezproxy.usal.es/10.1016/j.jnn.2019.11.008>

3. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enfer. [Internet]. 2012 [citado 23 marzo 2020];21(4):209-213. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>

4. Madero Noguerras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. [Internet]. 2016 [citado 24 marzo 2020];10(2). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003

5. Cabrejas de Rojas L, Ureta Velasco N. Método madre/padre canguro. [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2014 [revisado 29-4-2019, consultado 15 marzo 2020]. Disponible en:

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>

6. Mateo Sota S, Paz Zulueta M (dir). El contacto piel con piel: beneficios y limitaciones. Contact skin to skin: benefits and limitations. Universidad de Cantabria. Departamento de Enfermería. [Internet] 2014 [citado 5 abril 2020];27. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Anderzén-Carlsson A, Carvalho Lamy Z, Eriksson M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant_Part 1: A qualitative systematic review. Int J Qual Stud Health Well-being. [Internet] 2014 [citado 3 abril 2020]; 9:24906. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3402%2Fqhw.v9.24906>

8. Da S. Menezes MA, Cavalcante García D, Vieira de Melo E, Cipolotti R. Preterm newborns al Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months. Rev. Paul. Pediatr. [Internet] 2014 [citado 6 abril 2020]; 32(2):171-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432213113>

9. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería Universitaria (Elsevier). [Internet] 2014 [citado 9 abril 2020]; 11(2):61-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a4.pdf>

10. Ríos Mori CM, Lias Cuervo MP. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuid. Salud. [Internet] 2015 [citado 12 abril 2020]; 2(2):177-186. Disponible en: http://168.121.49.88/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1126/1020

11. Ceriani Cernadas JM, Mariani G, Garbagnati C. Parte III: Aspectos generales del cuidado neonatal. Capítulo VII: Recepción del recién nacido. En: Ceriani Cernadas JM (Dir). Neonatología Práctica. 5ª Edición. [Internet] Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2018. P:97-103. Disponible en:

<http://www.medicapanamericana.com>

12. Laviña Castan, AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. Duazary. [Internet] 2014 [citado 13 abril 2020]; 11(2):115-125. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156302006.pdf>

13. De Oliveira Ferreira D, Custódio Silva MP, Galon T, Ferreira Goulart B, Bonolo do Amaral J, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. Esc. Anna Nery. [Internet] 2019 [citado 13 abril]; 23(4): e20190100. Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>

14. Martínez Avilés MS, Cid Galán ML (dir). Contacto piel con piel entre padre y recién nacido y la construcción del rol parental. [Trabajo Fin de Grado, Internet]. Universidad Autónoma de Madrid. Sección Departamental de Enfermería. 2014 [citado 10 abril 2020]; 48. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671787/martinez_aviles_maria%20solftg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. Pediatrics. [Internet]. 2016 [citado 27 marzo 2020]; 137(1). Disponible en:

<https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>

16. Alcántara Chavarría CS, Chuquichaico Napanga NI, Chujutalli Delgado Y, MG Pérez Saavedra V (dir). Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. [Internet] 2017 [citado 5 abril 2020];40. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarría_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y

17. Aguayo Maldonado J, Arana Cañedo Argüelles C, Arena Ansótegui J, Canduela Martínez V, Flores Antón B, Gómez Papí A, et al. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. [consultado 13 abril 2020]; 9-26. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf>

18. Benoit B, Semeni S. Barriers and Facilitators to Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. [Internet]. 2014 [citado 22 abril 2020]; 43(5): 614-624. Disponible en:

<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.usal.es/doi/epdf/10.1111/1552-6909.12479>

19. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2016 [citado 24 marzo 2020];11: CD003519. Disponible en:

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

20. Hall RW, Anand KJS. Pain Management in Newborns. Clin Perinatol [Internet] 2014 [citado 30 marzo 2020]; 41(4):895-924. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.clp.2014.08.010>

21. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Mur Villar N, Fernández Castillo R, García García I. Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 [citado 24 marzo 2020];32(6): 2496-2507. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.10070>

22. Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. Cochrane Database Syst Rev. [Internet] 2017 [citado 1 abril 2020]; 2: CD008435. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.1002%2F14651858.CD008435.pub3>

23. Chan, GJ, Labar AS, Wall S, Atun R. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. Bull World Health Organ. [Internet] 2016 [citado 30 marzo 2020]; 94(2):130-141. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.2471%2FBLT.15.157818>

24. Chan G, Bergelson I, Smith ER, Skotnes T, Wall S. Barriers and enablers of kangaroo mother care implementation from a health systems perspective: a systematic review. Health Policy Plan. [Internet] 2017 [citado 12 abril 2020]; 32(10):1466-1475. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.1093%2Fheapol%2Fczz098>