



**Universidad  
Europea** VALENCIA

**Grado en ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**TÍTULO:**

**Análisis de la eficacia del Método Madre Canguro en  
las Unidades de Cuidados Intensivos  
Neonatales**

**Presentado por:** Lucía Monzó Satorre

**Tutor/a:** Noelia Rodríguez Blanco

**Curso académico 2023-24**

## **AGRADECIMIENTOS**

La creación de un Trabajo de Fin de Carrera (TFG) implica una dedicación considerable, requiriendo esfuerzo, tiempo y sacrificio. Por esta razón, es importante reconocer y agradecer el respaldo, la confianza y la colaboración que he recibido.

En primer lugar, deseo expresar mi gratitud a los profesores de la universidad por compartir sus conocimientos y proporcionar la orientación necesaria para llevar a cabo este trabajo. Especialmente quiero destacar el apoyo brindado por mi tutora, Noelia Rodríguez Blanco, quien ha guiado de manera detallada cada etapa del proceso y ha resuelto todas mis dudas.

Asimismo, agradezco a mis compañeros de la carrera, cuya colaboración y apoyo mutuo han sido fundamentales en la realización de este estudio. No puedo dejar de mencionar el apoyo incondicional de mi familia y seres queridos. A lo largo de este trabajo, he sacrificado el tiempo que habría pasado con ellos. En momentos difíciles, su apoyo ha sido crucial para superar obstáculos, sin el cual no habría sido posible llevar a cabo un trabajo de esta envergadura.

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

---

<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
1.1 Prematuridad. Situación actual.....	8
1.2 Historia y definición del Método Madre Canguro.....	9
1.3 Técnica Método Madre Cangura y Posición Canguro.....	9
1.4 Beneficios Método Madre Canguro.....	11
1.5 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.....	12
1.6 El papel de enfermería ante el Método Madre Canguro.....	12
<b>2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
3.1 Diseño del estudio.....	15
3.2 Pregunta clínica.....	15
3.3 Términos de búsqueda.....	16
3.4 Estrategia de datos.....	16
3.5 Criterios de selección.....	18
3.5.1 Criterios de inclusión.....	18
3.5.2 Criterios de exclusión.....	18
3.6 Flujograma.....	18
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

---

**Tabla 1:** Pregunta PICO.

**Tabla 2:** Palabras clave y descriptores.

**Tabla 3:** Estrategia de búsqueda. Bases de datos.

**Tabla 4:** Resultados de la búsqueda bibliográfica.

**Figura 1:** Posición canguro

**Figura 2:** Lactancia materna durante los cuidados MMC.

**Figura 3:** Diagrama de flujo PRISMA.

## LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS

---

<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>AEP</b>	Asociación Española de Pediatría
<b>UCIN</b>	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
<b>MMC</b>	Método Madre Canguro
<b>LM</b>	Lactancia Materna
<b>RN</b>	Recién Nacido
<b>BPN</b>	Bajo Peso al Nacer
<b>PIBM</b>	Países de Ingresos Bajos y Medios
<b>UCC</b>	Unidad de Cuidados Críticos
<b>FC</b>	Frecuencia Cardíaca
<b>FR</b>	Frecuencia Respiratoria

## RESUMEN

---

**Introducción:** El nacimiento es una etapa crucial, especialmente para los bebés prematuros, que presentan una preocupación significativa en la salud perinatal. La implementación del Método Madre Canguro (MMC) se destaca como una intervención eficaz para mejorar la salud y el bienestar de estos bebés, promoviendo el contacto piel con piel entre el bebé y sus padres. Este método, surgido en Bogotá en 1979, se ha extendido internacionalmente como una alternativa efectiva a las incubadoras de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, brindando beneficios tanto para los prematuros como para sus familias.

**Objetivos:** El MMC busca imitar el ambiente intrauterino, proporcionando calor humano y contribuyendo a la estabilización fisiológica del bebé prematuro, por tanto, el objetivo principal del presente trabajo es describir las ventajas que ofrece la aplicación del Método Madre Canguro en los recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales según la bibliografía existente en los últimos cinco años.

**Material y método:** Se trata de una revisión bibliográfica en la que se ha realizado una búsqueda actualizada en las diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, Google Academic y Scielo. De esas bases de datos, fueron seleccionados 77 artículos, que tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión correspondientes y realizar una lectura rigurosa, se seleccionaron un total de 14 artículos.

**Resultados:** Se da respuesta a los objetivos específicos, con un total de 36,8% de artículos que abordan los beneficios fisiológicos obtenidos a través del MMC, un 36,8% que analizan las actitudes de los profesionales de enfermería sobre la puesta en práctica del MMC en recién nacido prematuro, y un 26,3% que valoran la aplicación del Método Madre Canguro como una estrategia para mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, que se encuentran ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

**Discusión y Conclusión:** El MMC en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales ofrece una variedad de beneficios para recién nacidos prematuros, como la reducción de la mortalidad, estabilidad hemodinámica y aumento de la lactancia materna. La capacitación del personal de enfermería y la implementación temprana del Método Madre Canguro son cruciales para mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. El Método Madre Canguro, representa una herramienta valiosa y accesible para mejorar la atención neonatal y promover la salud de los recién nacidos más vulnerables.

## PALABRAS CLAVE

---

Beneficios; Eficacia; Método Madre Canguro; Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Birth is a crucial stage, especially for premature infants, who present a significant perinatal health concern. The implementation of the Mother Kangaroo Method (MMC) stands out as an effective intervention to improve the health and well-being of these babies, promoting skin-to-skin contact between the baby and its parents. This method, born in Bogota in 1979, has spread internationally as an effective alternative to incubators in neonatal intensive care units, providing benefits for both premature babies and their families.

**Objectives:** KMC aims to mimic the intrauterine environment, providing human warmth and contributing to the physiological stabilization of the premature infant. Therefore, the main objective of this study is to describe the advantages offered by the application of the Mother Kangaroo Method in preterm infants admitted to a neonatal intensive care unit based on the existing literature in the last five years.

**Material and Method:** This is a literature review in which an updated search was carried out in different databases: Medline, Dialnet, Google Scholar and Scielo. A total of 77 articles were selected from these databases, and after applying the corresponding inclusion and exclusion criteria and a rigorous reading, a total of 14 articles were selected.

**Results:** Specific objectives were addressed, with a total of 36.8% of articles addressing the physiological benefits obtained through Mother Kangaroo Care, 36.8% analysing the attitudes of nursing professionals towards the application of KMC in preterm infants and 26.3% evaluating the application of Mother Kangaroo Care as a strategy to improve the survival of preterm or low birth weight infants admitted to Neonatal Intensive Care Units.

**Discussion and Conclusion:** Mother Kangaroo Care in Neonatal Intensive Care Units offers a number of benefits for preterm infants, such as reduced mortality, haemodynamic stability and increased breastfeeding. Training of nurses and early implementation of the Mother Kangaroo method are crucial to improve the survival of preterm or low birth weight infants. The Mother Kangaroo method represents a valuable and accessible tool to improve neonatal care and promote the health of the most vulnerable newborns.

## KEY WORDS

---

Benefits; Efficacy; Kangaroo-mother Care Method; Neonatal Intensive Care Units.

## 1. INTRODUCCIÓN

---

### 1.1 PREMATURIDAD. SITUACIÓN ACTUAL

A lo largo de la vida se viven diferentes etapas, una de las más importantes es el nacimiento, ya que el recién nacido necesita muchos cuidados para afrontar el paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al año se estima que nacen 15 millones de prematuros en el mundo. En España, el Instituto Nacional de Estadística, estimó que en el año 2018 se produjeron un total de 372.777 partos en España, y de los cuales 23.922 resultaron ser partos prematuros, es decir, el 6,4% del total de los partos<sup>2</sup>.

La OMS clasifica los recién nacidos prematuros según su edad gestacional, es decir, se considerará a un prematuro extremo, si su edad gestacional es menos de 28 semanas. Si se encuentra entre la semana 28 y 32 de gestación, se clasificará como muy prematuro, pero si por el contrario, se encuentra entre la semana 32 y 37, es atribuido como prematuro moderado o tardío<sup>3</sup>. A día de hoy, el parto prematuro es un problema y una gran preocupación para la salud perinatal, ya que cada año se estima que nacen alrededor de 15 millones de recién nacidos prematuros, de los cuales más de 1 millón, no consiguen sobrevivir, por lo que se considera la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años<sup>1</sup>.

La “prematuridad” que existe a día de hoy, puede estar relacionada con un aumento de la edad de la madre y de sus antecedentes relacionados con la hipertensión, diabetes o uso de los tratamientos de fecundación in vitro, que pueden aumentar las posibilidades de embarazo múltiple o incrementar el riesgo de cesáreas anteriores a la semana 40<sup>4</sup>. Aunque un recién nacido nazca a término, si su peso es menor de 2500 gramos, se considera como recién nacido a término de bajo peso al nacer, y que por lo tanto comparte ciertos riesgos con los bebés recién nacidos prematuros<sup>5</sup>.

A lo largo del embarazo, el bebé y su madre crean un vínculo fuerte y cerrado, y que por lo tanto tras el parto, el bebé precisa de un contacto físico con sus padres. No obstante, en el caso de los prematuros, ese vínculo cerrado se verá afectado, debido a la estancia en una unidad de cuidados intensivos neonatales, alterando así su entorno y contacto estrecho con los padres<sup>6</sup>. Son de vital importancia las primeras horas de vida de un prematuro, porque aunque sean las horas más delicadas e importantes, también son las que van a definir su futuro desarrollo. Además, las primeras interacciones entre madre y bebé, se consideran un contacto no verbal, en el que predominan los gestos, las posturas y el contacto piel con piel<sup>7</sup>.

## 1.2 HISTORIA Y DEFINICIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO

En las unidades de neonatología, trabajan cada día para introducir nuevos cuidados, intervenciones y técnicas destinadas a conseguir la supervivencia y el desarrollo correcto de estos bebés prematuros. Un ejemplo de estas intervenciones es el Método Madre Canguro (MMC)<sup>8</sup>.

El MMC se define como la atención destinada a los bebés prematuros con el objetivo de mantener un contacto piel con piel sobre la madre. Se trata de un método eficaz y de fácil aplicación que va a fomentar el estado de salud y el bienestar del prematuro<sup>9</sup>. Consiste en colocar al recién nacido prematuro desnudo en una posición de decúbito ventral sobre el torso también descubierto de su madre. Este método es de real importancia practicarlo en el primer minuto de vida, aunque en los prematuros, debido a la realización de técnicas inmediatas para mantenerlo con vida, resulta complicado llevarlo a cabo en ese rango de tiempo. Este procedimiento se puede realizar tanto en prematuros de bajo peso al nacer como en recién nacidos no prematuros<sup>2,10</sup>.

Este método tiene sus orígenes en Bogotá (Colombia) en el año 1979, surgió cuando Edgar Rey y Héctor Martínez, los médicos del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, lo implementaron como una alternativa de las incubadoras presentes en los cuidados intensivos neonatales, ya que estas eran escasas, por lo que se recurrió a la alternativa del método, que además era coste-eficaz. En España se llevó a cabo por primera vez en 1995 en Tarragona, por el doctor Gómez Papi y equipo<sup>2,5</sup>.

La Asociación Española de Pediatría (AEP), define el MMC como *“tener al bebé (generalmente un recién nacido prematuro) semidesnudo o vestido únicamente con el pañal, en contacto directo piel con piel sobre el pecho descubierto de su madre o de su padre, en “posición canguro” de forma que se consiga mantener durante el mayor número de horas posibles al día para conseguir el mayor beneficio para el bebé”*<sup>11</sup>.

## 1.3 TÉCNICA MÉTODO MADRE CANGURO Y POSICIÓN CANGURO

El MMC tiene su aplicación de dos maneras diferentes: intermitente y continua, la continua es una alternativa a las incubadoras, y va destinada para los bebés prematuros o recién nacidos no prematuros, en cambio, la intermitente, utilizada en España, consiste en prolongar el contacto piel con piel durante un periodo más largo de tiempo<sup>12</sup>. Algo que caracteriza este método, es la seguridad, la fácil aplicación y la aceptación que tiene por parte de los padres del recién nacido prematuro<sup>10</sup>.

Según la teoría de Ramona Mercer<sup>13</sup>, es interesante que la madre adopte el rol materno, que se sienta vinculada a su hijo, ya que de esta manera, puede proceder a adquirir competencias en los cuidados del rol maternal. Durante la realización del MMC, la madre será

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

informada en todo momento acerca de la técnica, así como resolver cualquier duda que manifieste antes y durante el procedimiento<sup>14</sup>.

El MMC está caracterizado por el protagonismo de la madre que es capaz de ofrecer calor humano, lactancia materna, afecto y no solo proporcionar a su bebé beneficios nutricionales, sino que además ofrece inmunidad, por tanto, el método le brinda una gran oportunidad al recién nacido de volver a tener un contacto con todos los estímulos prenatales, pero de manera natural, a través del contacto físico directo<sup>2,15</sup>.

La colocación del recién nacido en el MMC es de vital importancia. Esta posición se logra a través de la “*posición canguro*”, colocando al recién nacido entre los senos de la madre, de modo que el pecho del recién nacido quede cerca de los senos de la madre. El bebé debe estar desnudo, para que abdomen y tórax queden libres<sup>12</sup>. Esta posición canguro, va a permitir que las vías respiratorias del recién nacido queden abiertas, y se establezca un contacto visual entre este y su madre, a su vez, esto va a estimular la respiración del bebé<sup>4</sup>. (Figura 1).

Figura 1. Posición canguro



Fuente: OMS, método madre canguro, guía práctica, 2004<sup>9</sup>

La madre/padre que realice el método, debe mantener el contacto piel con piel con el bebé al menos unos 50 minutos sin interrupciones, siendo lo más recomendable, que se practique unas dos horas diarias como mínimo. La madre debe encontrarse descansada y recuperada tras el parto, aunque en caso contrario, siempre que haya posibilidad, puede practicarlo la figura paterna<sup>16</sup>. Lo más recomendado es que la duración del método se mantenga las 24 horas del día, aunque por el contrario, si el prematuro o bebé se encuentra inestable y requiere de procedimientos técnicos, es aconsejable que se realice de manera escalonada y alternando con la incubadora<sup>14</sup>.

El método llegará a su fin cuando el prematuro lo exprese, en ese caso, ya habrá alcanzado su edad gestacional correcta o pesará unos 2.500 gramos, por lo que será el bebé quien ponga punto y final a la etapa del Método Madre Canguro<sup>12</sup>.

#### 1.4 BENEFICIOS MÉTODO MADRE CANGURO

Inmediatamente después del parto, los bebés tienen la capacidad de estabilizarse mucho más rápido en comparación a la incubadora, en términos de nivel de oxígeno, respiración, azúcar en sangre o incluso frecuencia cardíaca<sup>17</sup>. Según la AEP, el bebé durante la realización del método puede sentir una sensación parecida a la situación intrauterina y le proporciona estímulos tranquilizadores y suaves<sup>11</sup>.

Es un método muy completo y que aporta la mayoría de los beneficios a los bebés prematuros y lactantes con un peso bajo al nacer, entre los cuales destacan, favorecer la lactancia materna, regular la temperatura del bebé, disminución de la estancia hospitalaria, una estabilización fisiológica, un desarrollo del crecimiento correcto, apego, disminución de la sensación de dolor o un menor riesgo de infecciones entre otras<sup>2,4,17</sup>.

La lactancia materna (LM), es otro de los aspectos que está relacionado con el MMC y es de gran preocupación para las madres<sup>8</sup>. Se aconseja que la implantación de la lactancia sea a las dos horas siguientes al parto, ya que el bebé se encuentra en un estado de relajación, por lo que si se practica el MMC en este momento, un 90% de los casos, van a conseguir una succión exitosa en unos 70 minutos aproximadamente

Figura 2. Lactancia materna durante los cuidados MMC



Fuente: OMS, método madre canguro, guía práctica, 2004(9)<sup>8</sup>

En cuanto a beneficios que proporciona a los padres, se puede decir que fortalece el vínculo emocional entre madre/padre e hijo y les hace sentir más confiados en el cuidado de su bebé. De alguna manera u otra, realizar el MMC, les ayuda a disminuir el sentimiento de

preocupación por tener a su hijo ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales<sup>5,10</sup>.

### **1.5 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), es una unidad complicada tanto para médicos, enfermeros/as como para los familiares. Se viven situaciones de mucho estrés que tienen como consecuencia alterar el vínculo afectivo entre padres y recién nacido<sup>16</sup>. Un estudio que se realizó en Tarragona, llegó a la conclusión de que con la práctica del Método Madre Canguro se disminuyó la estancia en el hospital a 17 días por neonato<sup>17</sup>.

Según la AEP, hoy en día en la UCIN se intenta minimizar la separación entre padres-hijos para poder integrar al máximo a la familia en el cuidado del RN. Las UCIN de “puertas abiertas”, permiten la entrada de los padres a la unidad las 24 horas del día, sin ningún tipo de restricción<sup>18</sup>. Además, lo que se pretende en estas unidades es comprender al recién nacido y a su familia como un concepto de unidad<sup>8</sup>.

### **1.6 EL PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE EL MÉTODO MADRE CANGURO**

El personal de enfermería va a jugar un papel clave en la implementación del MMC en la UCIN, ya que van a establecer, orientar y acompañar a los padres durante todo el proceso para que de esta manera, sea mucho más sencillo la implementación del método, asegurando así que se lleguen a alcanzar los beneficios deseados<sup>19</sup>.

Dar a luz a un bebé prematuro tiene un gran impacto psicológico en los padres, y si el embarazo transcurrió de manera normal y sin complicaciones, este estrés es aún mayor, porque es inesperado. Es importante que los profesionales de enfermería sigan unos protocolos y que a su vez todos proporcionen la misma información a las familias, de este modo, se conseguirá que se alcancen los objetivos marcados y que se saque el máximo rendimiento al MMC<sup>12,19</sup>.

Será de vital importancia que el equipo de enfermería enseñe a los familiares los diferentes signos de alarma como por ejemplo: cianosis, apnea, hiperactividad e hipotermia. Por todo ello, la labor de enfermería determinará el éxito del método, proporcionando confianza y apoyo a la familia<sup>2</sup>.

En estos últimos años, el uso del MMC en la UCIN ha ido aumentando paulatinamente. Actualmente no se considera un sustituto de las incubadoras, sino un complemento muy importante que brinda muchos de los beneficios que pueden ofrecer las incubadoras convencionales<sup>10</sup>. Por tanto, el MMC ha sido implantado como una técnica muy eficiente y

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

económica que va a ayudar a las organizaciones de la salud a plantear una mejoría en los cuidados y el desarrollo de los recién nacidos prematuros o recién nacidos de bajo peso al nacer<sup>12</sup>.

## 2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

---

Con la realización de esta investigación de revisión bibliográfica, se han establecido los siguientes objetivos e hipótesis:

### **Hipótesis:**

-Mediante la elaboración del Método Madre Canguro, se verá un beneficio en el neonato ingresado en la UCIN, consiguiendo mejorar el bienestar y la clínica del recién nacido, debido a las similitudes que presenta frente a la situación intrauterina.

### **Objetivo general:**

-Describir las ventajas que ofrece la aplicación del Método Madre Canguro en los recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales según la bibliografía existente en los últimos cinco años.

### **Objetivos específicos:**

-Describir los beneficios fisiológicos obtenidos a través del Método Madre Canguro (MMC) en el recién nacido prematuro.

-Analizar las actitudes de los profesionales de enfermería sobre la puesta en práctica del Método Madre Canguro en recién nacido prematuro.

-Valorar la aplicación del Método Madre Canguro (MMC) como una estrategia para mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer que se encuentran ingresados en las UCIN.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1 Diseño del estudio

El presente trabajo se basa en una revisión bibliográfica que tiene como objetivo comprender los beneficios y la efectividad de la aplicación del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Para responder a los objetivos planteados, se ha realizado la presente revisión bibliográfica cuyo primer paso fue realizar una búsqueda actualizada en las diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, Google Academic y Scielo. La búsqueda bibliográfica fue realizada durante los meses de octubre de 2023 y mayo de 2024, una búsqueda basada en la evidencia con el fin de encontrar una información actualizada.

#### 3.2 Pregunta clínica

Para esta revisión se aplicó el esquema PICO (Tabla 1) con el fin de desarrollar la pregunta de investigación y determinar el objeto de estudio. Elaborada a través de la estrategia de la pregunta (Patient, Intervention, Comparison, Outcomes), se formula de la siguiente manera:

-¿Qué efectividad/beneficios aporta la aplicación del método madre canguro en el recién nacido prematuro hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales?.

*Tabla 1. Pregunta PICO.*

<b>P</b>	Patient	Recién nacido prematuro en unidad de cuidados intensivos neonatales
<b>I</b>	Intervention	Método Madre Canguro
<b>C</b>	Comparison	No
<b>O</b>	Outcomes	Beneficios/Efectividad

*Fuente: elaboración propia*

#### 3.3 Términos de búsqueda

Los términos empleados para la búsqueda fueron definidos de la siguiente manera: En primer lugar se seleccionaron las palabras clave para poder recopilar una correcta información sobre el tema de estudio. “Efficacy”, “Benefits”, “Kangaroo-Mother Care Method”,

“Neonatal Intensive Care Units”. Seguidamente, para la búsqueda se utilizaron descriptores en castellano (DeCS) y en inglés (MeSH) relativos a Ciencias de la Salud.

La estrategia de búsqueda empleada fue: (Efficacy **OR** Benefits) + Kangaroo-Mother Care Method + Neonatal Intensive Care Units

Tabla 2. Palabras clave y descriptores.

Palabras clave	DeCS (Descriptores de las Ciencias de la Salud)	MeSH (Medical Subject Headlines)
Beneficios	Beneficios	Benefits
Efectividad	Efectividad	Effectiveness
Método Madre Canguro	Método Madre Canguro	Kangaroo-Mother Care Method
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Newborn Intensive Care Units (NICU)

Fuente: elaboración propia

### 3.4 Estrategia de datos

Para desarrollar la búsqueda de artículos, se llevó a cabo una rigurosa búsqueda en diferentes bases de datos: Dialnet, Google Academic, Medline y Scielo.

A continuación se expone la estrategia de búsqueda bibliográfica aplicada en cada base de datos de las Ciencias de la Salud, para obtener los artículos que finalmente serán utilizados para la producción del estudio. Se mostrarán los artículos obtenidos sin y con la aplicación de los filtros correspondientes (Tabla 3). Tras el desarrollo de la búsqueda en cada base de datos, se obtuvieron los artículos definitivos y seleccionados tras una rigurosa lectura y preferencia de los mismos. Para la realización de la bibliografía, se ha empleado el estilo Vancouver.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tabla 3. Estrategia de búsqueda. Bases de datos.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos sin filtros	Criterios de inclusión y exclusión	Artículos con filtro	Artículos seleccionados
Medline	(Efficacy Benefits) + Kangaroo-Mother Care Method + Neonatal Intensive Care Units OR +	35	- "Últimos 5 años" - "Texto completo"	18	5
Dialnet	(Efficacy Benefits) + Kangaroo-Mother Care Method + Neonatal Intensive Care Units OR +	2	- "Últimos 5 años" - "Texto completo"	2	1
Google Academic	(Efficacy Benefits) + Kangaroo-Mother Care Method + Neonatal Intensive Care Units OR +	7.260	- "Últimos 5 años" - "Artículos en español" - "Texto completo"	56	7
Scielo	(Efficacy Benefits) + Kangaroo-Mother Care Method + Neonatal Intensive Care Units OR +	1	- "Últimos 5 años" - "Texto completo"	1	1
<b>TOTAL</b>			7.298	77	14

Fuente: elaboración propia

### 3.5 Criterios de selección

Para llevar a cabo la búsqueda, fue preciso realizar una serie de criterios de inclusión y exclusión, para así facilitar dicha búsqueda y ayudar a la selección de los artículos.

#### 3.5.1 Criterios de inclusión

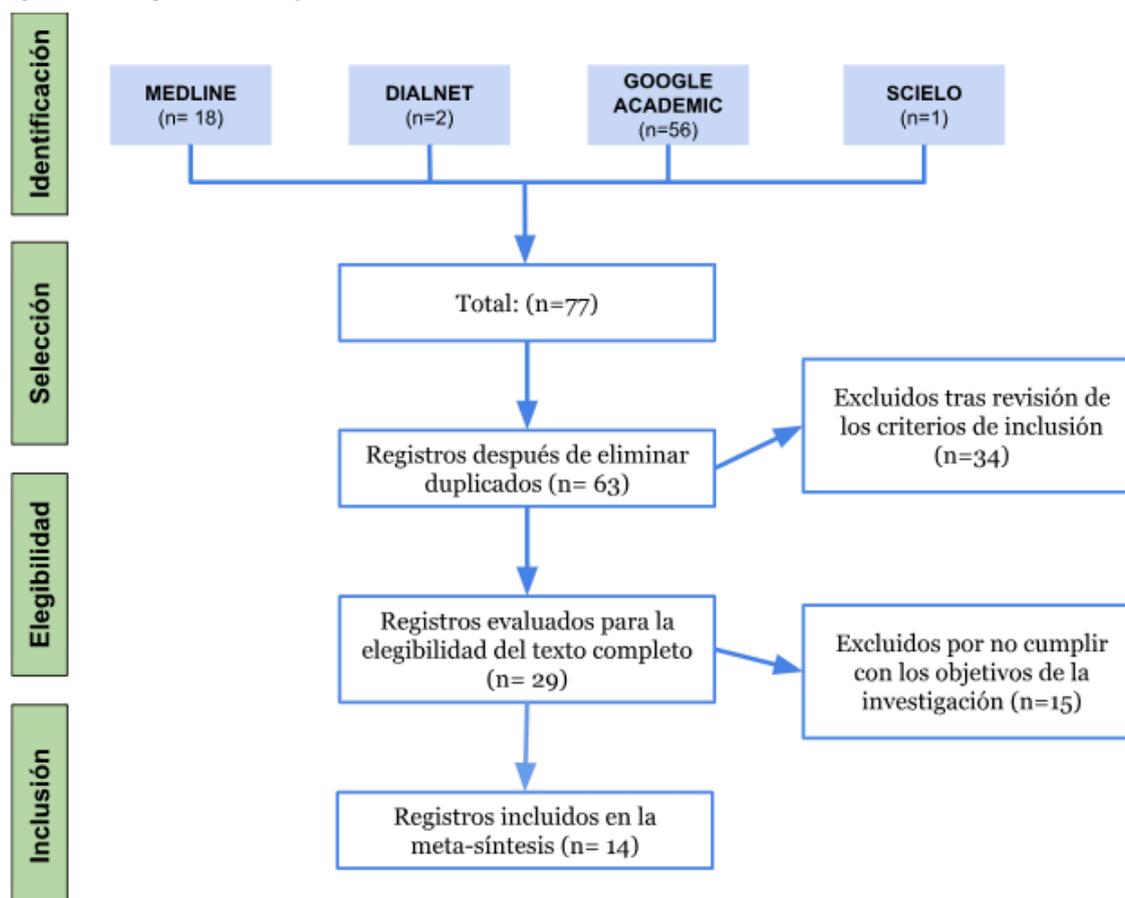
- Artículos publicados en los últimos 5 años
- Artículos en español y en inglés
- Artículos con texto completo
- Artículos realizados sobre neonatos o recién nacido prematuro
- Artículos relacionados con “Método Canguro”

#### 3.5.2 Criterios de exclusión

- Artículos con una antigüedad de más de 5 años
- Artículos que abordan temas distintos al objeto de revisión.

### 3.6 Flujograma

Figura 3: Diagrama de flujo PRISMA.



Fuente: Elaboración propia.

**4. RESULTADOS**

Tabla 4. Resultados de la búsqueda bibliográfica. N= 14 Artículos.

<b>AUTOR (AÑO)</b>	<b>METODOLOGÍA y MUESTRA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>CALIDAD</b>
1. Weber et al. (2021) <sup>20</sup>	Estudio transversal, exploratorio y descriptivo  N= 158	Realizar encuestas del uso, las necesidades y las preferencias del personal clínico en cuanto a los dispositivos de apoyo del método canguro y examinar si existen diferencias en función de las características clínicas y organizativas.	-Un 60% de la muestra, facilitó el MC como un dispositivo de apoyo y el 81% de los dispositivos fueron proporcionados por el facultativo.  -Un 84% resaltó su seguridad.  -Un 82% su posibilidad de lavado.  -Un 78% destacó el acceso inmediato y eficaz al bebé.	Importancia de proporcionar formación a los facultativos sobre como evaluar de forma crítica, si el MC es seguro, coherente y adecuado. La mayor necesidad notificada fue promover la seguridad y reducir las caídas del recién nacido si el cuidador duerme o necesita utilizar las manos.	CASPe: 8/10
2. Adejuyigbe Aderonke et al. (2020) <sup>21</sup>	Protocolo y ensayo controlado aleatorizado	Comparar la realización del MMC inmediatamente después del nacimiento con el MMC continuo iniciado después de la estabilización en lactante con un peso de 1,0 kg y menos de 1,8 kg.	-Los resultados de este ensayo tendrán implicaciones globales en el futuro, no solo en la forma de atender a los recién nacidos con bajo peso al nacer (BPN) inmediatamente después del nacimiento, si no, también en la difusión del diseño de las UCIN.	La implementación de esta intervención, dio lugar a una mejora importante del cambio de paradigma en los entornos de países de ingresos bajos o medios (PIBM) en los que las madres no están separadas de sus bebés en las UCIN.	CASPe: 7/10

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>AUTOR (AÑO)</b>	<b>METODOLOGÍA Y MUESTRA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>CALIDAD</b>
3. Gómez-Collado et al. (2022) <sup>22</sup>	Ensayo clínico paralelo aleatorizado de no inferioridad .  Recién nacidos extremadamente prematuros (menos de 28 semanas de vida) N=35.	Evaluar la eficacia de la posición lateral canguro modificada sobre la estabilidad térmica de neonatos prematuros frente a la proposición prona canguro convencional.	-Los cuidados canguros son una intervención prioritaria en las UCIN aumentando cada vez más su tiempo de uso, haciendo necesario la realización de los cambios posturales, para optimizar el confort y minimizar los riesgos.	Con el aumento de la participación de los padres en el cuidado de sus hijos, en el contexto de la UCIN, y basándose en la evidencia científica, los cuidados canguro están cada vez más extendidos en frecuencia y duración, pero se debe proponer cambios posturales del neonato, incorporando la práctica de la posición lateral canguro modificada.	CASPe: 7/10
4. Sugandha Arya et al. (2021) <sup>23</sup>	Ensayo controlado aleatorizado  N= 3211	Comprobar la supervivencia de los bebés con bajo peso al nacer tras recibir un cuidado Madre Canguro inmediatamente tras el nacimiento.	-Se obtuvieron resultados en cuanto a la duración del contacto piel con piel en la UCIN, de unas 16,9 horas en el grupo de intervención y 1,5 horas en el grupo control.  -La muerte neonatal ocurrió en 191 lactantes en el grupo de intervención y 249 en el grupo control.  -En el grupo de intervención, 74 murieron en las primeras 72 horas de vida y en el grupo control 92 lactantes.	En lactantes con peso al nacer entre 1,0 y < 1,8 kg, la realización del MMC inmediato y la atención materna, resultó ayudar a la reducción significativa de la mortalidad neonatal, pero no a la mortalidad dentro de las primeras 72 horas.	CASPe: 8 /10

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>AUTOR (AÑO)</b>	<b>METODOLOGÍA Y MUESTRA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>CALIDAD</b>
5. Lisanti et al. (2020) <sup>24</sup>	Estudio cuasiexperimental  N= 14 neonatos	Apoyar el uso del MMC a través de la iniciativa “Kangaroo-A-Thon” como intervención de enfermería para los lactantes hospitalizados con cardiopatía congénita y sus padres.	-Unas 26 enfermeras iniciaron el MMC 43 veces con 14 pacientes durante un periodo de 8 semanas.  -El MMC se inició más veces en el turno diurno (n= 29), que en el nocturno (n= 14). El MMC se realizó más veces en la Unidad de Cuidados Críticos (UCC) (N=28), que en la UCIN (N=15).	Se mostró evidencia preliminar de que el MMC se puede integrar de manera segura en la atención estándar para bebés hospitalizados con cardiopatías congénitas.	CASPe: 8/10
6. Mestre Cortés (2022) <sup>25</sup>	Revisión Bibliográfica  N= 16 artículos	Analizar la evidencia científica sobre el uso del método canguro para la reducción del dolor en niños prematuros ante técnicas invasivas.	-De los 16 artículos que se utilizaron para esta revisión bibliográfica, se expresa la fuente de obtención de datos, al igual que el nivel de evidencia científica.	Esta revisión bibliográfica sobre la eficacia del MMC para la reducción del dolor en recién nacidos prematuros, muestra que la comunidad científica está de acuerdo sobre la efectividad del MMC en la reducción del dolor ante los distintos procedimientos dolorosos en el RN, y además, pone en evidencia que es una línea emergente en investigación y es necesario ampliar dicha investigación	CASPe: 8/10

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTOR (AÑO)	METODOLOGÍA Y MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD
7. Trujillo Barrera (2023) <sup>26</sup>	Estudio cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional y diseño observacional, de corte transversal  N= 50 mujeres	Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Método Madre Canguro, en madres de neonatos que asistieron a sus controles de neonatología en un hospital público de Ecuador.	-De las 50 mujeres encuestadas, un 68% poseen un nivel alto de conocimientos en cuanto al MMC.  -Un 32% posee un nivel medio de conocimiento.	Mientras más edad y grado de educación tengan las madres, más alto será el nivel de conocimientos sobre el Método Madre Canguro. Importancia de seguir realizando campañas de orientación y conocimiento para alcanzar un 100% del mismo en las madres. padres, familiares o cuidadores.	CASPe: 7/10
8. Martínez Redondo (2019) <sup>27</sup>	Revisión bibliográfica  N= 13 artículos	El objetivo final de este programa se basaba en empoderar a las madres en el cuidado de salud de sus hijos y adquirir las competencias necesarias para disminuir el riesgo de estos niños a padecer enfermedades.	-Revisión de los artículos, se destaca la importancia del MMC.  -Se comprueba que el MMC beneficia a los niños prematuros al facilitar un aumento significativo de peso y brindar a las madres mayor seguridad.	El MMC es reconocido como método eficaz, de bajo coste y efectivo que permite realizar el cuidado de los recién nacidos, mejorando de forma sustancial la calidad de vida y el pronóstico de los niños nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Además es indispensable el papel del personal de enfermería. Es fundamental que la enfermera forme parte de los cuidados del bebé, observe su reacción ante la utilización del método, y guíe a los padres instruyendo y enseñando tanto la técnica como los beneficios del MMC.	CASPe: 7/10

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>AUTOR (AÑO)</b>	<b>METODOLOGÍA Y MUESTRA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>CALIDAD</b>
9. Serva Arias et al. (2021) <sup>28</sup>	Revisión sistemática  N= 10 artículos	Realizar la sistematización de evidencias encontradas respecto a la efectividad de los cuidados de enfermería mediante el método mamá canguro para disminuir el dolor en neonatos prematuros.	Los artículos evidenciaron:  - 40% son de ensayo controlado aleatorio.  - El 20% de revisión sistemática.  -El 10% de ensayo clínico.  -El 10% descriptivo.  -El 10% de revisión bibliográfica.  -El 10% de revisión integradora.  - Por otro lado, en el 90% de los artículos se encontró evidencia de la efectividad de los cuidados de enfermería mediante el método mamá canguro para disminuir el dolor en neonatos prematuros.	De los 10 artículos revisados sistemáticamente en (9/10) se encontró evidencia de la efectividad de los cuidados de enfermería mediante el método mamá canguro para disminuir el dolor en neonatos prematuros y en (1/10) no se encontró evidencia de la efectividad de los cuidados de enfermería mediante el método mamá canguro para disminuir el dolor en neonatos prematuros.	CASPe: 7/10

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTOR (AÑO)	METODOLOGÍA Y MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD
10. Olivera Satalaya (2023) <sup>29</sup>	Método hipotético deductivo  N= 80 enfermeras	El es relación del nivel de conocimientos y la actitud del personal de enfermería del método canguro en prematuros de cuidados intensivos neonatales de un hospital Público de Yurimaguas-2023.	-El 68% poseen un nivel alto, mientras, el 32% posee un nivel medio de conocimiento sobre el Método Mamá Canguro. La prueba de verosimilitud para la variable escolaridad demostró una significación asintótica de 0,048 < 0,05. Se aplicó un contraste T de estudiante para las variables edad y nivel de conocimiento, arrojando un sig. bilateral de 0,00 < 0,05.	Se aceptó la hipótesis alterna, es decir, el nivel de conocimiento de las madres participantes en el Método Mamá Canguro depende de la edad y el grado de escolaridad que poseen.	CASPe: 9/10
11. Solaz-García et al. (2022) <sup>30</sup>	Estudio transversal, observacional y descriptivo, mediante encuesta online.  N= 331 participantes	Conocer los conocimientos y percepciones de los profesionales sanitarios sobre el método madre canguro (MMC) en las unidades neonatales españolas.	-331 profesionales sanitarios, representantes de todas las comunidades autónomas españolas respondieron la encuesta.  -Del total de encuestados, un 52,6% (174) fueron profesionales enfermeras, un 41,1% (136) pediatras y un 6,3% (21) TCAEs. Un 76,9% (255) trabajaban en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).  -Un 83,7% (277) de las personas encuestadas afirmaron tener formación en MMC, por lo que se evaluaron los ítems de conocimientos en base a esta formación. Los resultados mostraron diferencias significativas en todos los puntos, excepto en “la duración mínima recomendada del MMC es de 60 a 90 minutos” (p=0,664) y y “el momento de mayor repercusión en la estabilidad cardiorrespiratoria y estrés son las transferencias desde la incubadora a la posición canguro” (p=0,190).	-Los profesionales de las unidades neonatales españolas tienen una correcta formación en el cuidado MMC.  -Presentan buenos conocimientos sobre los beneficios.  -Implementar programas de formación reglados, tanto de conocimientos como de habilidades, además de una guía de consenso nivel nacional, disminuyendo barreras e incrementando la seguridad del MMC.	CASPe: 8/10

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTO (AÑO)	METODOLOGÍA Y MUESTRA	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD
12. Sánchez Ramos (2020) <sup>31</sup>	Revisión sistemática  N= 24 artículos	Determinar la efectividad del Método Madre Canguro para la recuperación del recién nacido prematuro	En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, de estos artículos totales, el 70% (n=10/07) de éstos, muestran que el MMC es efectivo en la recuperación del recién nacido prematuro, el 20% (n=10/02) centran sus estudios en beneficios que tiene en la estabilidad fisiológica del recién nacido prematuro y el 10% (n=10/01) muestran los beneficios económicos.	El método madre canguro es efectivo en la recuperación de los recién nacidos prematuros (70%), demostrando que es una alternativa segura, eficaz, viable y efectiva en diferentes escenarios, teniendo como ventaja, que no se ha encontrado evidencia de daño. Además es considerada una alternativa frente al método cuidado convencional, reduce costos de estancia hospitalaria y previene infecciones	CASPe: 8/10
13. Cordoba-Rojas (2020) <sup>32</sup>	Revisión narrativa  N= 27 artículos	Realizar una síntesis de la evidencia disponible en la producción académica para establecer recomendaciones en cuanto a la relevancia de implementar la política de puertas abiertas en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) para favorecer el uso del método canguro y con ello contribuir a la ganancia de peso en los neonatos con bajo peso al nacer.	Los datos fueron categorizados en cuatro cuerpos de producción académica:  -Beneficios del Método madre canguro en las UCIN de puertas abiertas.  -Barreras en la implementación del método madre canguro en las UCIM.  -Cuidado centrado en la familia en las UCIN de puertas abiertas y formación del personal en las UCIN de puertas abiertas.	Se documenta la importancia del Método Canguro y sus beneficios para el neonato de bajo peso al nacer en la UCIN, además de implementar políticas de cuidado centrado en la familia. Se requiere unidades de puertas abiertas que fomenten el vínculo madre (padre) e hijo. Necesidad de trabajar en las barreras y percepciones negativas que se han suscitado en el personal de salud en cuanto a la presencia del familiar.	CASPe: 8/10

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>AUTOR (AÑO)</b>	<b>METODOLOGÍA Y MUESTRA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>CALIDAD</b>
14. Ferreira de Oliveira et al. (2019) <sup>33</sup>	Investigación exploratoria-descriptiva con abordaje cualitativo	Analizar los conocimientos, potencialidades y barreras relacionadas con la implantación del Método Canguro en la percepción de enfermeras que trabajan en las unidades materno-infantiles de un hospital escolar.	<p>Emergieron tres categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Barreras para el desarrollo del Método Canguro</li> <li>-Conocimiento sobre el Método Canguro</li> <li>-Potencialidades del Método Canguro</li> </ul>	Los discursos de las enfermeras revelaron conocimientos parciales, falta de experiencia práctica y barreras relacionadas con la resistencia del equipo y la falta de apoyo institucional, aunque consideraron el método con beneficios potenciales para brindar vínculos e indicar la continuidad de la educación como estrategia necesaria para su implementación.	CASPe: 9/10

*Fuente: Elaboración propia*

## 5. DISCUSIÓN

---

Tras comparar y analizar la información obtenida en los diferentes artículos consultados, se da respuesta a los objetivos específicos propuestos para la presente revisión bibliográfica. Todos los artículos utilizados para esta revisión coinciden en la gran cantidad de beneficios que aporta el Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro.

### 1. Describir los beneficios fisiológicos obtenidos a través del Método Madre Canguro (MMC) en el recién nacido prematuro.

En el ensayo clínico realizado por Collados-Gómez et al (2022)<sup>22</sup> se certifica que el Método Madre Canguro es una intervención segura y de bajo coste, que actúa de manera preventiva en muchas complicaciones que se presentan en los recién nacidos prematuros. Los autores refieren que hay una evidencia clara sobre los beneficios fisiológicos que implica la realización de este método, como por ejemplo, reducción de la mortalidad, mayor estabilidad hemodinámica, aumento de la probabilidad de LM exclusiva, reducción del dolor ante técnicas no invasivas o incluso un mejor desarrollo cognitivo. Uno de los beneficios importantes comentado por Collados-Gómez et al (2022)<sup>22</sup> es la regulación de la temperatura, ya que afirman que una de las mayores complicaciones neonatales es la hipotermia.

Otro de los artículos revisados que nos habla de los beneficios, es el ensayo controlado de Sugandha Arya et al (2021)<sup>23</sup> donde al igual que Collados-Gómez et al (2022)<sup>22</sup>, se comentan los distintos tipos de beneficios que aporta el MMC pero enfocado a la introducción del MMC inmediatamente tras el nacimiento y en prematuros de bajo peso al nacer. Estos autores realizaron un ensayo acerca de la evidencia y los beneficios que suponía la implantación del método de manera espontánea tras el nacimiento, en el que certificaron que aporta múltiples beneficios a largo plazo incluyendo, un aumento de la supervivencia en un 25%, una disminución de la temperatura o un aumento de peso.

Además de los beneficios comentados por Sugandha Arya et al (2021)<sup>23</sup> y Collados-Gómez et al (2022)<sup>22</sup>, la iniciativa Kangaroo-A-Thon realizada por Lisanti et al (2021)<sup>24</sup> fue un proyecto realizado por enfermeras en un centro cardíaco para bebés prematuros que necesitaban cirugía cardíaca, o que presentaban una enfermedad cardíaca congénita, donde durante ocho semanas, se implementó el MMC unas 43 veces con 14 prematuros. Los autores refieren que las enfermeras encargadas, destacaron las mejoras en los signos vitales, la reducción de la estancia hospitalaria y aseguraron que el MMC era más factible en la Unidad de Cuidados Críticos (UCC) debido a la mayor estabilidad fisiológica. Además, Lisanti et al (

2021)<sup>24</sup> afirma que el MMC tiene muchos beneficios y mejora los resultados de los bebés hospitalizados incluso con la presencia de vías, tubos, cables e intervenciones.

Como comentaba Collados-Gómez et al (2022)<sup>22</sup> el MMC tiene un beneficio en particular que es la LM exclusiva, en el estudio de Trujillo Barrera (2023)<sup>26</sup> sobre los conocimientos y actitudes de los beneficios del MMC para la lactancia materna, se identificó que el método estimula la producción de leche y mejora el apego madre-hijo, ya que promueve el vínculo afectivo entre la madre y el bebé. Además favorece el crecimiento y desarrollo del mismo, ayudando a fortalecer el sistema inmunológico para la prevención de las futuras enfermedades.

De la misma manera, otro artículo revisado que expresa los beneficios del MMC, es la revisión bibliográfica de Martínez Redondo (2019)<sup>27</sup>, donde nos habla de unos beneficios compartidos entre el recién nacido y la madre/padre. Esta autora, al igual que Collados-Gómez et al (2022)<sup>22</sup> defiende que el contacto entre la madre y el bebé genera que el prematuro tenga la posibilidad de regular su temperatura corporal y alcance a un nivel óptimo de oxígeno, además, afirma que al reducir el estrés del prematuro, este se encuentra más relajado y va a derivar en un aumento de los periodos de reposo y por tanto favorecerá en la maduración y ganancia de peso. Además, se habla de unos beneficios aplicados a los padres, ya que tras la aplicación del MMC experimentan una sensación de bienestar, alegría, felicidad y alivio del sufrimiento emocional. En cuanto a la madre, uno de los beneficios físicos comentados por Martínez Redondo (2019)<sup>27</sup> es la liberación de oxitocina que contribuye a la recuperación posparto y la LM.

Siguiendo con los artículos que afirman la efectividad y beneficios que presenta el MMC, en el estudio transversal, observacional y descriptivo de Solaz-García et al (2022)<sup>30</sup>, se analiza la implementación y percepciones del MMC en los profesionales de la salud de las unidades neonatales de España. Los autores refieren que todos los profesionales que fueron encuestados afirmaban que hacían uso del método en sus unidades, pero que las creencias personales podían actuar como barreras para su implementación. Manifiestan que el MMC busca favorecer el neurodesarrollo del recién nacido y empoderar a las familias como cuidadores principales, a su vez, al igual que comentaba Collados-Gómez et al (2022)<sup>22</sup>, Martínez Redondo (2019)<sup>27</sup> o Trujillo Barrera (2023)<sup>26</sup>, certifican que el método ha demostrado múltiples beneficios relacionados con el estrés, el vínculo afectivo y la disminución de las estancias hospitalarias.

La revisión sistemática de Sánchez Ramos (2020)<sup>31</sup> corrobora los beneficios comentados por los distintos autores de las fuentes consultadas para este estudio, pero además, nos manifiesta que el MMC mejora el sueño del bebé y reduce el dolor en procedimientos médicos, regula los niveles de cortisol indicando menos estrés postnatal,

reduce el riesgo de hipoglucemia y promueve un crecimiento saludable, y a su vez contribuye a una frecuencia cardiaca (FC) y frecuencia respiratoria (FR) estables. La autora destaca que el MMC es altamente beneficioso en aquellos prematuros o de bajo peso al nacer que desgraciadamente se encuentran en la UCIN.

## **2. Analizar las actitudes de los profesionales de enfermería sobre la puesta en práctica del Método Madre Canguro en recién nacido prematuro.**

Son varios artículos consultados los que destacan la labor de enfermería en la puesta en práctica del MMC. En la revisión sistemática de Serva Arias et al (2021)<sup>29</sup>, se revisaron diez artículos donde estas autoras evidenciaron la efectividad de los cuidados de enfermería mediante el MMC para reducir el dolor en neonatos prematuros, sin embargo, remarcan que uno de los artículos mostraba que este método no era efectivo en la reducción del dolor.

Por otro lado, se concluyó que los cuidados de enfermería mediante el MMC son efectivos, pero recomiendan que las enfermeras de las UCIN promuevan la práctica del método con prematuros al menos durante 20-30 minutos. Serva Arias et al (2021)<sup>28</sup> apuntan, que es recomendable que las enfermeras proporcionen educación previa a las madres sobre la importancia y los beneficios que aporta la realización del método. A su vez, afianzan que después de dicha educación, mantengan registros para medir la adherencia de las madres al método, especialmente antes y después de cualquier procedimiento.

Martínez Redondo (2019)<sup>27</sup>, asiente que el papel del personal de enfermería es fundamental para implementar el MMC, pero para ello es necesario contar con profesionales capacitados con conocimientos sobre neonatología que puedan ofrecer información precisa y clara a las familias que desean utilizar el MMC. Al igual que comentaba Serva Arias et al (2021)<sup>28</sup>, la autora destaca que el personal de enfermería desempeña un papel importante en las UCIN y que por tanto se debería de contar con protocolos uniformes para evitar confusiones y permitir a los padres participar de manera activa en el cuidado del recién nacido prematuro.

De la misma forma, en el estudio de Olivera Satalaya (2023)<sup>29</sup>, se vuelve a remarcar que los profesionales de enfermería desempeñan un papel directo en la implementación del método y que además su actitud queda reflejada en la salud de los pacientes. Este estudio se enfoca en relacionar el conocimiento y la actitud del personal de enfermería en el MMC a través de un diseño no experimental con un enfoque correlacional. La autora declara que ante la situación de la prematuridad, los profesionales de la salud se enfrentan a un reto debido a las crecientes necesidades de atención especializada. El MMC es uno de ellos, no obstante, la autora manifiesta que a pesar de su importancia, un 25% de los enfermeros desconoce los beneficios físicos y la realización del método.

Por otro lado, en el estudio transversal, observacional y descriptivo de Solaz-García et al (2022)<sup>30</sup>, se afianza que al igual que Serva Arias et al (2021)<sup>28</sup>, es importante la formación de los profesionales de enfermería para promover una práctica segura y efectiva. Estos autores realizaron un cuestionario que fue respondido por 331 profesionales sanitarios de las diferentes comunidades españolas para comprobar el nivel de conocimientos acerca de MMC. Un 83,7% de los encuestados, informó haber recibido formación sobre el método, por lo que los autores concluyen, que los profesionales de las unidades neonatales españolas demuestran tener una correcta instrucción acerca del cuidado del MMC y además poseen un entendimiento sólido de sus beneficios. Aunque afirman que pueden persistir algunas percepciones que podrían obstaculizar su implementación eficaz.

Otro artículo que analizaba los conocimientos y potencialidades relacionadas con la implantación del MMC en la percepción de los profesionales de enfermería era la investigación exploratoria-descriptiva con abordaje cualitativo de Ferreira de Oliveira et al (2019)<sup>33</sup>. Estos autores refieren que los enfermeros participantes expresaron tener un conocimiento limitado o parcial sobre el MMC en sus actividades diarias. Además mencionan que esta situación podría derivar de deficiencias en los programas educativos y en la preparación de los profesionales para esta práctica. Al igual que la propuesta de Martínez Redondo (2019)<sup>27</sup> sobre la presencia de protocolos, estos autores comentan que el éxito del MMC no solo se limita a la formación, si no que también es crucial que los profesionales estén sensibilizados y motivados.

Ferreira de Oliveira et al (2019)<sup>33</sup> concluyen que es importante que los directivos de las instituciones promuevan la implementación de buenas prácticas en salud neonatal para mejorar la calidad de la atención y para que los profesionales de enfermería ofrezcan un cuidado adaptativo que permita a los padres expresar sus miedos, anhelos y dudas. Además, en el estudio transversal, exploratorio y descriptivo de Weber et al (2021)<sup>20</sup> se realizó una encuesta dirigida, en la que menos de la mitad de los encuestados tenían experiencia en facilitar el contacto piel a piel, y al igual que Serva Arias et al (2021)<sup>28</sup>, los autores afirman que es importante fomentar el MMC y además garantizar que tanto las familias como el personal sanitario estén capacitados y comprendan el propósito de realizar dicho método.

**3. Valorar la aplicación del Método Madre Canguro (MMC) como una estrategia para mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer que se encuentran ingresados en las UCIN.**

El tercer y último objetivo corresponde al aumento de peso que experimentan los neonatos tras recibir el MMC. Varios de los artículos seleccionados para la revisión expresan este fenómeno.

Uno de los ensayos que proporcionará datos sobre la seguridad y eficacia del MMC en bebés con bajo peso al nacer (peso al nacer de 1,0 kg a menos de 1,8 kg) es el ensayo controlado aleatorizado de Adejuyigbe Aderonke et al (2020)<sup>21</sup>. Los autores señalan que aproximadamente el 15% de los bebés nacen con bajo peso al nacer debido al parto prematuro o la restricción del crecimiento intrauterino, por lo que hasta el 70% de las muertes neonatales ocurren en los primeros tres días después del parto.

Adejuyigbe Aderonke et al (2020)<sup>21</sup> con este ensayo pretendió evaluar la seguridad y eficacia del MMC continuo iniciado lo antes posible después del nacimiento y no a los tres días tras la estabilización del neonato. Refieren que los prematuros con un peso inferior a 1,0 kg se enfrentan a desafíos significativos para la supervivencia, en cambio, los prematuros con un peso de 1,8 kg o más suelen estar estables en las primeras horas después del parto, por lo que refieren que es de vital importancia recibir el MMC en este momento.

Del mismo modo, el ensayo controlado de Sugandha Arya et al (2021)<sup>23</sup> comprobó que iniciar el MMC poco después del nacimiento en lactantes con un peso al nacer entre 1,0 y <1,8 kg mejoró la supervivencia neonatal en un 25%. Estos autores llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorio en cinco hospitales, donde los lactantes fueron asignados al MMC inmediato o al cuidado convencional hasta la estabilización, seguido del MMC. Concluyeron que al igual que Adejuyigbe Aderonke et al (2020)<sup>21</sup>, el MMC inmediato resultó en una significativa reducción de la mortalidad neonatal en comparación con el cuidado convencional, aunque no observaron diferencias en la mortalidad durante las primeras 72 horas.

Además, Martínez Redondo (2019)<sup>27</sup>, manifiesta que en la actualidad, la incidencia de partos prematuros ha aumentado y que por tanto este fenómeno ha generado un interés significativo en la implementación del MMC como una medida eficaz y económica para mejorar la supervivencia de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Al igual que Sugandha Arya et al (2021)<sup>23</sup> y Adejuyigbe Aderonke et al (2020)<sup>21</sup>, el autor remarca que el MMC ha demostrado reducir la mortalidad neonatal y mejorar significativamente el pronóstico de salud de los bebés prematuros.

Otro de los artículos que afirman que el MMC reduce en un porcentaje alto la mortalidad neonatal, principalmente en los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, es la revisión sistemática de Sánchez Ramos (2020)<sup>31</sup>. Por otro lado, y de la misma manera, en la revisión narrativa de Córdoba-Rojas (2020)<sup>32</sup> se confirma que el MMC aplicado en recién nacidos prematuros reduce la mortalidad entre los bebés que pesan menos de 2.000 g. Este autor, al igual que Sugandha Arya et al (2021)<sup>23</sup> y Adejuyigbe Aderonke et al (2020)<sup>21</sup>, destaca la efectividad del método en la elevada tasa de supervivencia que experimentan los recién nacidos o prematuros de bajo peso al nacer.

### **LIMITACIONES DE ESTUDIO Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Finalmente, como limitación del presente estudio, faltan investigaciones y publicaciones a nivel local que aborden la eficacia del Método Madre Canguro en neonatos que se encuentran ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como la falta de datos del beneficio a largo plazo para estos niños.

Además, como futuras líneas de investigación y dado que esta actividad es competencia de la enfermera, sería muy beneficioso aumentar la evidencia de los posibles efectos beneficiosos así como realizar un mapeo de las unidades de UCIN que cuentan en la actualidad con protocolos para la realización de esta técnica en los hospitales españoles.

## 6. CONCLUSIONES

---

Estudios recientes han demostrado varios beneficios del Método Madre Canguro para neonatos y prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El MMC es un método seguro y fiable que previene complicaciones y promueve el cambio físico y el desarrollo del bebé. Dentro de estos beneficios se incluye una reducción de la mortalidad, mayor estabilidad hemodinámica, mejorar la lactancia materna, reducir el dolor durante la hospitalización, regulación de la temperatura corporal y fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo. Estos hallazgos respaldan el potencial del MMC como una estrategia eficaz para mejorar los resultados de los neonatos en el ámbito hospitalario.

En cuanto a las actitudes de los profesionales de enfermería frente al MMC, varios artículos resaltan la labor fundamental de enfermería en la implementación exitosa del MMC en unidades neonatales. Se recomienda que las enfermeras promuevan el MMC entre los recién nacidos y brinden educación detallada a los padres sobre sus beneficios. Además, se enfatiza la importancia de contar con profesionales capacitados en neonatología para asegurar una implementación adecuada y efectiva del MMC. Se ha observado que la formación adecuada del personal sanitario influye muy positivamente en la percepción y sensibilización de los profesionales, ya que son esenciales para mejorar la calidad de la atención neonatal y permitir que las familias asuman un papel más activo en el cuidado de sus bebés prematuros.

Relacionado con el aumento de la supervivencia y el peso, varios estudios han demostrado que comenzar con el MMC inmediatamente después del nacimiento en bebés con bajo peso al nacer, puede mejorar significativamente la supervivencia y disminuir la mortalidad. Estos resultados enfatizan en la importancia de implementar el MMC temprano, como estrategia efectiva y útil para mejorar la salud de los neonatos con bajo peso al nacer.

En términos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por las Naciones Unidas, el Método Madre Canguro contribuye directamente al logro del ODS 3: Salud y bienestar. Este objetivo busca asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todas las personas en todas las edades, incluidos recién nacidos prematuros que necesitan cuidados intensivos neonatales para prosperar y sobrevivir. Por lo tanto, al implementar el método madre canguro en las UCIN, se contribuye significativamente al logro de este objetivo global de salud y bienestar(34)<sup>34</sup>.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Finalmente, podemos concluir que el Método Madre Canguro se trata de un método eficaz y natural que tiene beneficios fisiológicos y psicológicos tanto para la madre como para el recién nacido prematuro que se encuentra ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se considera una estrategia basada en el contacto piel a piel entre la madre y el bebé que ha demostrado ser esencial en el cuidado neonatal, ofreciendo un método costo-efectivo y accesible para promover la salud y el bienestar de los recién nacidos más vulnerables.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. La Torre Uceda BE. Cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología de un hospital Estatal de Chiclayo en el 2017 [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4335>
2. Manzanares BJ. Beneficios del Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros. 2020; [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41998>
3. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. García López MA. El Método Canguro en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Beneficios en prematuros. 2017 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/33040>
5. Fernández Vázquez M. Método Madre Canguro. Revisión Bibliográfica. 2016 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: [https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca\\_TFG774.html](https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca_TFG774.html)
6. Fernández Vázquez M. Beneficios del método madre canguro en las unidades de cuidados intensivos neonatales aplicado a prematuros - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. 2012 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/7252?ln=es>
7. Bustamante Carpio WMDM. Interacción madre- recién nacido prematuro durante la aplicación del método canguro en un instituto especializado de Lima, 2019. Univ Peru Unión [Internet]. 17 de octubre de 2019 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2882>
8. García PS. Posibles beneficios fisiológicos y psicológicos del Método Madre Canguro (MMC) en bebés prematuros y sus madres. 2014; [citado 20 de abril de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10854/3302>
9. Salud OMS de la. Método madre canguro : guía práctica [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43083>
10. Lausín Lahuerta C. El método canguro: una labor de enfermería - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. 2013 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/10741?ln=es>
11. Método madre/padre canguro | Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2014 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/rss/en-familia/metodo-madrepadre-canguro>
12. Redondo Martínez I. Importancia del Método Madre Canguro en Neonatología. 2019 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36791>

13. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 30 de abril de 2024];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
14. Martínez IMP. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer. Una revisión bibliográfica. 2015; [citado 30 abril de 2024]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41998>
15. Jiménez-Risquez MJ. Beneficios del Método Canguro en niños prematuros. 18 de julio de 2014 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1353>
16. Alonso L. Benefits of the kangaroo care method in preterm infants. 2018 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://core.ac.uk/outputs/235852235?source=oai>
17. Avellán Jiménez IM. Evaluación del método madre canguro en neonatos con bajo peso al nacer: revisión sistemática y meta-análisis. Evaluation of Kangaroo mother care in low birth weight neonates: systematic review and meta-analysis [Internet]. junio de 2020 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/9855>
18. Unidad neonatal [Internet]. 2014 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/unidad-neonatal>
19. Rodríguez Pérez P, Chávez Torres TM. Estudio de revisión teórica sobre los factores de estrés que influyen en los padres con hijos recién nacidos prematuros, hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. 2019 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/14675>
20. Weber A, Jackson Y. A Survey of Neonatal Clinicians' Use, Needs, and Preferences for Kangaroo Care Devices. Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses. 1 de junio de 2021;21(3):232-41.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32858546/>
21. WHO Immediate KMC Study Group. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 19 de marzo de 2020;21(1):280.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188485/>
22. Collados-Gómez L, Esteban-Gonzalo L, López-López C, Jiménez-Fernández L, Piris-Borregas S, García-García E, et al. Lateral Kangaroo Care in Hemodynamic Stability of Extremely Preterm Infants: Protocol Study for a Non-Inferiority Randomized Controlled Trial CANGULAT. Int J Environ Res Public Health. 28 de diciembre de 2021;19(1):293.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010554/>
23. WHO Immediate KMC Study Group, Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu CH, et al. Immediate «Kangaroo Mother Care» and Survival of Infants with Low Birth Weight. N Engl J Med. 27 de mayo de 2021;384(21):2028-38.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34038632/>
24. Lisanti AJ, Buoni A, Steigerwalt M, Daly M, McNelis S, Spatz DL. Kangaroo Care for Hospitalized Infants with Congenital Heart Disease. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020;45(3):163-8.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31977496/>

25. Mestre PC. ¿Es el método canguro una medida eficaz para la reducción del dolor en niños prematuros ante la realización de técnicas invasivas? 2021; [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159258/Cortes\\_Mestre\\_Paula.pdf?sequence=1](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159258/Cortes_Mestre_Paula.pdf?sequence=1)
26. Calero Moyano, W, Trujillo Barrera, G.A. Conocimientos y actitudes de los beneficios del plan canguro para la lactancia materna. 2023 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-9852-5603>
27. Redondo Martínez I. Importancia del Método Madre Canguro en Neonatología. 2019 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36791>
28. Serva Arias CV, Jimenez Alfaro LE. Efectividad de los cuidados de enfermería mediante el método mamá canguro para disminuir el dolor en neonatos prematuros. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 13 de junio de 2021 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5072>
29. Satalaya O. Conocimientos y actitud del personal de enfermería sobre método canguro en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Yurimaguas, 2023 [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10199>
30. Solaz-García Á, Ros-Navarret R, Gimeno-Navarro A, Izquierdo-Macián I, Montejano-Lozoya R, Sáenz-González P. Conocimientos y percepciones de los profesionales sanitarios de las unidades neonatales españolas sobre Método Canguro. Evidentia. 1 de julio de 2022;e13891-e13891. [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ev/e13891>
31. Ramos Sánchez A. Beneficios del método piel con piel como cuidado enfermero en el recién nacido. mayo de 2020 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/143525>
32. Córdoba D. Recuperación del neonato de bajo peso: relevancia de las UCIN de puertas abiertas. Rev Colomb Enferm. 2020;19(3):4; Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-6587-9568>
33. Ferreira D de O, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB do, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. Esc Anna Nery. 14 de octubre de 2019;23:e20190100; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>
34. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [Fecha de acceso: 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>