



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**RESULTADOS DEL MÉTODO CANGURO EN
PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN
NEONATOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

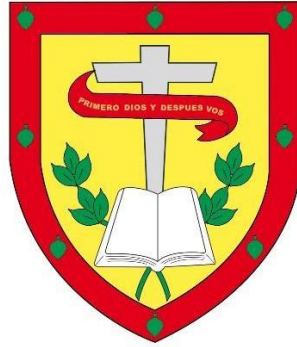
AUTOR: SAMANTHA MARIANELA ROMERO ESPINOZA.

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**RESULTADOS DEL MÉTODO CANGURO EN
PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN
NEONATOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: SAMANTHA MARIANELA ROMERO ESPINOZA.

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Samantha Marianela Romero Espinoza portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0706804549**. Declaro ser el autor de la obra: **“Resultados del método canguro en prematuros hospitalizados en neonatología”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 14 de marzo del 2024



F:
Samantha Marianela Romero Espinoza
C.I. **0706804549**

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado " **RESULTADOS DEL METODO CANGURO EN PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÍA. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA** " realizado por **Samantha Marianela Romero Espinoza** con documento de identidad No. **0706804549**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 14 de marzo de 2024



Validado electrónicamente por:
**MARIA JOSE
ALARCON FLORES**

F:

Dra. María José Alarcón Flores
DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, hermana y mi familia por acompañarme a lo largo de mi formación académica, apoyarme en los momentos más críticos y por confiar en mi capacidad para lograr mis objetivos y velar porque cumpla mi proyecto de vida, por su amor incondicional y apoyo constante, cuya fortaleza y sabiduría siempre me inspiraron. Esta tesis es el fruto de su legado.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi director de tesis, por su invaluable orientación y paciencia. También agradezco a mis compañeros y profesores de la facultad de medicina, cuya colaboración y apoyo fueron esenciales en este viaje.

1. RESUMEN

Introducción: Este estudio se enfoca en la prematuridad, un desafío significativo en la salud pública global, que afecta a 15 millones de bebés anualmente. El MMC es evaluado como un programa prometedor que ayuda a mejorar la salud y bienestar de estos bebés prematuros.

Objetivo: Describir los resultados del MMC en neonatos prematuros, detallando sus beneficios, indicaciones y contraindicaciones, y su impacto en las variables clínicas y el neurodesarrollo del prematuro.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, seleccionando estudios relevantes, actuales y científicamente rigurosos publicados desde 2018. Las fuentes principales incluyeron bases de datos como Pubmed, ScienceDirect y Cochrane.

Resultados: Los estudios indican que el MMC fortalece el lazo afectivo entre la madre y el niño, disminuye el estrés y ansiedad, y favorece el desarrollo neurosensorial y la lactancia materna. Aunque presenta múltiples beneficios, también se identificaron desafíos en su implementación, como la formación del personal de salud y las barreras económicas y sociales.

Conclusión: El MMC es una intervención eficaz y segura para los recién nacidos prematuros, ofreciendo beneficios emocionales, físicos y psicológicos. Es esencial una implementación más efectiva y una educación continua para maximizar su efectividad.

Palabras clave: Método Madre Canguro, Neonatología, Nacido Prematuro.

2. ABSTRACT

Introduction: This study focuses on prematurity, a significant challenge in public health worldwide, affecting 15 million babies annually. Kangaroo Mother Care (KMC) is assessed as a promising program that helps improve the health and well-being of these premature babies.

Objective: To describe the outcomes of KMC in premature neonates, detailing its benefits, indications, and contraindications, as well as its impact on clinical variables and the neurodevelopment of premature infants.

Methodology: A narrative literature review was conducted, selecting relevant, current, and scientifically rigorous studies published since 2018. Primary sources included databases such as PubMed, ScienceDirect, and Cochrane.

Results: Studies indicate that KMC strengthens the bond between mother and child, reduces stress and anxiety, and promotes neurosensorial development and breastfeeding. Although it presents multiple benefits, challenges in its implementation were also identified, such as health personnel training and economic and social barriers.

Conclusion: KMC is an effective and safe intervention for premature newborns, offering emotional, physical, and psychological benefits. More effective implementation and continuous education are essential to maximize its effectiveness.

Keywords: Kangaroo Mother Care, Neonatology, Premature Birth.

CONTENIDO

1. RESUMEN	7
2. ABSTRACT	8
3. INTRODUCCIÓN	10
4. METODOLOGÍA.....	12
4.1. Tipo de Estudio	12
4.2. Diseño del Estudio.....	12
4.3. Criterios de Elegibilidad:.....	12
4.4. Fuentes de Información	12
4.5. Criterios de Inclusión	12
4.6. Criterios de Exclusión	13
4.7. Estrategia de Búsqueda	13
4.8. Selección de Estudio	13
4.9. Proceso de Recopilación y Extracción de Datos	13
4.10. Síntesis de Resultados	13
4.11. Sesgo.....	14
5. OBJETIVOS.....	15
5.1. OBJETIVOS GENERAL.....	15
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
6. DESARROLLO DEL TRABAJO	16
6.1. Marco teórico	16
6.1.1 Recién Nacidos Prematuros	16
6.1.2 Método Canguro	16
6.2. Resultados	22
6.3. DISCUSIÓN.....	38
7. CONCLUSIONES	40
8. BIBLIOGRAFÍA	41

3. INTRODUCCIÓN

Los nacimientos prematuros, son una realidad que afecta a 15 millones de bebés anualmente en todo el mundo, emerge como un desafío crítico en la salud pública global (1). La Organización Mundial de la salud (OMS), plantea que más de un millón no logran sobrevivir debido a complicaciones del parto, colocando a la prematuridad como la principal causa de morbilidad en los bebés recién nacidos (2). En Latinoamérica, la realidad es aún más preocupante: alrededor del 8.1% de todos los nacimientos son prematuros, con tasas más altas en poblaciones marginadas y de bajos recursos (3). Estos bebés, que nacen antes de las 37 semanas, enfrentan un elevado índice de complicaciones, incluyendo problemas respiratorios y una mayor prevalencia de déficits sensoriales y discapacidades relacionadas con el aprendizaje (4).

Esta alarmante situación nos lleva a considerar intervenciones que puedan mitigar estas consecuencias evitando llegar a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (5).

La OMS define al método canguro (MMC), como el contacto piel con piel (CPP) entre la madre y el bebé, esto emerge como un programa prometedor en el cuidado de prematuros. Esta estrategia no solo es fácil de aplicar y accesible, sino que también ha comprobado ser eficaz para potenciar la salud y el bienestar de los bebés prematuros. (6).

Ante esta perspectiva, este estudio se enfoca en el MMC, buscando describir su impacto en recién nacidos prematuros (7). Los bebés con bajo peso al momento de su nacimiento, o pequeños para su edad gestacional, constituyen aproximadamente un 15% de todos los neonatos a nivel mundial, pero lamentablemente representan el 70% de todas las muertes neonatales (8). Por ello, es imperativo para los profesionales de la salud conocer y aplicar intervenciones efectivas como el MMC, que ha demostrado no solo facilitar la adaptación del recién nacido al entorno, sino también reducir significativamente la mortalidad neonatal (9).

Esta investigación tiene como objetivo principal el describir los resultados del MMC en bebés prematuros. Específicamente, busca relatar los beneficios y aumentar el conocimiento que el MMC ofrece tanto al prematuro como a la madre, detallar sus indicaciones y contraindicaciones, y explicar su impacto en las variables clínicas y en el neurodesarrollo del prematuro. A través de esta revisión bibliográfica, se pretende resaltar la importancia de una intervención tan sencilla como el MMC, mostrando los beneficios que conlleva su uso en los ámbitos social, sanitario y económico (10), contribuyendo así a la comprensión y mejora de los cuidados neonatales de estos bebés.

4. METODOLOGÍA

4.1. Modelo de Estudio:

La investigación llevada a cabo consiste en una revisión bibliográfica de tipo narrativo

4.2. Diseño del Estudio:

Se empleó un diseño de revisión bibliográfica narrativa, centrado en la compilación y análisis de literatura científica relevante sobre el método canguro (MMC) y su impacto en bebés prematuros.

4.3. Criterios de Elegibilidad:

Se establecieron criterios de elegibilidad específicos para seleccionar estudios que fueran relevantes, actuales y científicamente rigurosos.

4.4. Fuentes de Información:

Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos científicas digitales, como es Pubmed, ScienceDirect y Cochrane.

4.5. Criterios de Inclusión:

Los criterios de inclusión comprendieron artículos publicados desde 2018 hasta la fecha actual, incluyendo artículos originales, metaanálisis, revisiones y revisiones sistemáticas.

Los idiomas considerados para la selección de los artículos fueron inglés y español.

4.6. Criterios de Exclusión:

Se excluyeron estudios no publicados o sin revisión por pares, cartas al editor, monografías, casos clínicos, conferencias, artículos repetidos e incompletos y aquellos sin fundamento científico.

4.7. Estrategia de Búsqueda:

La búsqueda se realizó utilizando palabras clave según DeCS/MeSH, tales como “Método madre canguro”, “recién nacido prematuros”, “beneficios”, “UCIN”, junto con operadores booleanos AND, OR y NOT para refinar la búsqueda.

4.8. Selección de Estudio:

Se seleccionaron los estudios basándose en la relevancia tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.9. Proceso de Recopilación y Extracción de Datos:

Los datos fueron recopilados y extraídos de los estudios seleccionados, enfocándose en aquellos aspectos relacionados directamente con el MMC y su impacto en recién nacidos prematuros.

4.10. Síntesis de Resultados:

Los resultados de los diferentes estudios fueron sintetizados y analizados para obtener una comprensión integral de los efectos y beneficios del MMC.

4.11. Sesgo:

Se realizó una evaluación del sesgo potencial en los estudios seleccionados para asegurar la objetividad y la calidad de la revisión bibliográfica realizada.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJTIVO GERERAL

Describir los resultados del Método Madre Canguro (MMC) en recién nacidos prematuros

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Relatar los beneficios y aumentar el conocimiento que el Método Madre Canguro (MMC) ofrece tanto al prematuro como a la madre.
2. Detallar indicaciones y contraindicaciones que implica el uso del método canguro (MMC).
3. Explicar el impacto en las variables clínicas y en el neurodesarrollo del método madre canguro (MMC).

6. DESARROLLO DEL TRABAJO

6.1. Marco teórico

6.1.1 Recién Nacidos Prematuros

La OMS clasifica un nacimiento como prematuro si ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Normalmente, el período de gestación tiene una duración de alrededor de 280 días, con una variación posible de ± 15 días. Los bebés que tienen un mayor riesgo de problemas de salud son aquellos conocidos como "prematuros extremos", que nacen antes de las 28 semanas, y en una proporción similar, los "muy prematuros", que nacen antes de las 32 semanas de gestación. Estos grupos enfrentan índices significativamente altos de complicaciones de salud y mortalidad (11 - 13).

La clasificación de los recién nacidos prematuros se basa en su peso al nacer. Menos de 1000g es un peso extremadamente bajo al nacer (PEBN), entre 1000 y 1499g, peso muy bajo al nacer (MBPN) y un peso entre 1500 y 2500g se clasifica como un peso bajo al nacer (BPN) (14).

Cuando se trata de un recién nacido prematuro, quien aún no ha completado su desarrollo total, presentan una mayor incidencia de enfermedades que obstaculizan su desarrollo normal. Por lo tanto, la atención que obtenga estos niños son cruciales para su futuro. Entre los cuidados que se brinda a estos pequeños está el sistema del contacto piel con piel, también conocido como método canguro (15).

6.1.2 Método Canguro

El MMC se caracteriza por ser el contacto piel con piel (CPP) entre un bebé y sus padres, fue implementado hace más de dos décadas y media en Bogotá, Colombia (16). Esta práctica surgió como parte de un enfoque innovador y alternativo a los métodos

convencionales utilizados en la UCIN, específicamente dirigido a bebés con un peso inferior al ideal (17).

La OMS aconseja proporcionar atención especializada a los recién nacidos que se encuentran hospitalizados en unidades neonatales, con el objetivo de asegurar un desarrollo adecuado, esto implica también cuidar el entorno en el que se encuentran, controlando la luz y el ruido (18).

Es fundamental fomentar el CCP entre la madre y el niño, comenzando lo más temprano posible, de manera gradual y placentera para todos. Este método tiene numerosos beneficios para el bebé prematuro, como regular la temperatura corporal, estabilizar el pulso cardíaco y fomentar el vínculo afectivo entre padres e hijo. (19)

Además, se recomienda que los padres participen activamente en los cuidados del bebé, lo cual favorece la creación de un vínculo sólido y promueve la lactancia materna. También se alienta a que los familiares realicen visitas regulares, ya que esto contribuye al bienestar emocional del bebé y fortalece los lazos familiares (20).

Principios del Método Canguro (18)

1. **Contacto Piel con Piel:** El bebé, vestido solo con un pañal, se coloca en posición vertical contra el pecho desnudo del padre o la madre. Se busca que el contacto directo del pecho del bebé con la piel del adulto proporcione calidez, confort y estabilidad.
2. **Lactancia Materna Exclusiva y a Demanda:** Se promueve la lactancia materna, ofreciendo al bebé el pecho siempre que lo desee. Esto no solo nutre al bebé, sino que también fortalece el vínculo entre madre e hijo.
3. **Seguimiento Médico Continuo:** Aunque el Método Canguro se enfoca en el cuidado en casa, es esencial un seguimiento médico regular. Esto incluye control

de peso, monitorización de signos vitales y seguimiento del desarrollo general del bebé.

4. **Apoyo y Formación a los Padres:** Se brinda orientación y apoyo a los padres para que se sientan seguros en el cuidado de su bebé, incluyendo técnicas de amamantamiento y manejo en el hogar.

Implementación (19)

- **Inicio:** Puede comenzar en el hospital, incluso si el bebé aún necesita cuidados intensivos. El objetivo es involucrar a los padres en el cuidado lo antes posible.
- **Duración:** El bebé se mantiene en contacto piel con piel durante el mayor tiempo posible cada día, idealmente durante varias horas.
- **En Casa:** Una vez en casa, los padres continúan con el método hasta que el bebé alcanza un peso y desarrollo adecuados, normalmente hasta que el bebé tiene un peso aproximado de 2500 gramos.

Consideraciones (20)

- **Seguridad:** Es importante asegurarse de que el neonato esté en una posición estable para evitar caídas o dificultades respiratorias.
- **Personalización:** Cada familia y bebé son únicos, por lo que el método debe adaptarse a sus necesidades específicas.

a) Fases del método Canguro

El Método Madre Canguro (MMC) consta de tres etapas: la primera ocurre después del nacimiento, el MMC se adapta principalmente para bebés que pesan menos de 1.500 gramos e incapaces de permanecer en habitaciones, por lo que necesitan permanecer en

la Unidad de neonatología: primeramente, la madre recibe la información necesaria sobre el bienestar del bebé y después se le da indicaciones sobre las rutinas y el funcionamiento de la UCIN, así como cómo iniciar el MMC con el recién nacido (21).

La segunda etapa se da cuando el bebé, está estable y comienza a ganar peso. En este momento, el bebé es trasladado de la UCIN a una habitación conjunta y se introduce el MMC (se considera el período de alta prehospitalaria). Y la tercera etapa corresponde al período en el que el bebé es dado de alta y la madre continúa aplicando el MMC en casa. Durante esta etapa, el bebé aún debe ser monitoreado periódicamente hasta alcanzar los 2.500 g. Tanto la madre como el bebé se benefician del MMC y la formación de vínculos afectivos es importante en la existencia de un período sensible, que es significativo para la experiencia de apego (22).

b) Beneficios del método Canguro

El MMC ha demostrado beneficios para la homeostasis. Los bebés prematuros que reciben este método tienen más probabilidades de mantener una temperatura corporal saludable, evitando tanto la hipotermia como la hipertermia. El MMC aumenta el tiempo de sueño, los niños prematuros que han recibido CCP durante su estancia en la UCIN demuestran períodos más largos de sueño tranquilo y vigilia alerta, períodos más cortos de sueño activo y una ciclicidad sueño-vigilia en comparación a los que no reciben este método (23). Con relación a la madre este método puede aliviar el estrés psicológico adverso y mejorar el estado del sueño de las madres de bebés prematuros en la UCIN después de la separación madre-hijo. Puede promoverse y utilizarse en madres de bebés prematuros en la UCIN para mejorar la salud física y mental (24).

Contribuye a prevenir infecciones adquiridas en el hospital y fortalece el sistema inmunológico de los bebés, ayuda a controlar la frecuencia cardiorrespiratoria del bebé

(25). Además, regula los patrones conductuales, los bebés presentan menos tiempo de llanto y, también, se ve reducido el cortisol lo que indica que el neonato está sometido a menor estrés y reduce la probabilidad de episodios de apnea (26).

El MMC favorece la lactancia materna al mejorar la succión y la producción de calostro, evitando la pérdida de peso y la hipoglucemia, así mismo genera un estado de confort en el bebé al estar en contacto constante con la madre, brindándole una sensación similar a estar en el útero (27).

Se ha demostrado que el MMC es eficaz para reducir el dolor en bebés prematuros de 28 a 36 semanas de gestación. Además, es una de las medidas no farmacológicas recomendadas por la Canadian Paediatric y la Academia Americana de Pediatría para reducir el dolor asociado a los procedimientos a pie de cama en la UCIN (28).

A nivel global, se han adaptado diversas variantes del Método Madre Canguro (MMC) para satisfacer las necesidades específicas de diferentes entornos. Esta variedad abarca desde la lactancia materna, tanto exclusiva como mixta, hasta el uso de sondas para alimentar, optando por desnudez total o parcial del bebé. Además, el CPP se realiza de forma constante o intermitente, variando en duración y frecuencia, y se consideran diferentes protocolos para el alta hospitalaria, ya sea temprana o no. En los países desarrollados, el CPP se ve principalmente como un complemento al cuidado en incubadora, siendo menos común el CPP continuo. En estos contextos, el MMC busca facilitar y aclimatar al bebé, con la vida fuera del útero, fomentar un vínculo temprano, promover la lactancia materna exclusiva y humanizar la atención en las unidades neonatales, conforme a los esfuerzos de los hospitales por mejorar sus servicios (24).

c) Contraindicaciones y limitaciones del Método Canguro

Las contraindicaciones para la aplicación de KC incluyen que el bebé presente inestabilidad hemodinámica. Si la presión arterial del bebé es inestable, no se recomienda el MMC. Además, la administración de vasopresores está contraindicada durante este método, ya que las fluctuaciones en la presión arterial se relacionan con hemorragias intraventriculares. Los expertos están de acuerdo en que los lactantes con signos vitales inestables, aquellos que requieren ventilación oscilante de alta frecuencia, los que están en el período postoperatorio o tienen heridas abiertas, drenajes torácicos, ECMO, gastrosquisis y meningomielocelo, no son candidatos adecuados para este método (29). Aunque el MMC es eficaz, muchos autores señalan desigualdades en su aplicación en todo el mundo. Varios factores parecen explicar el bajo uso del Método Madre Canguro en ciertas regiones del mundo. Entre ellos podemos mantener la falta de adhesión a dicho método, la inaccesibilidad de algunas mujeres embarazadas a los servicios de salud y la influencia cultural. Estos factores afectan a las familias (madre, padre y quienes los rodean), el personal médico y las infraestructuras de atención neonatal (30).

6.2. Resultados

Tabla 1

Resultado de estudios

Objetivo específico 1: Relatar los beneficios y aumentar el conocimiento que el Método Madre Canguro (MMC) ofrece tanto al prematuro como a la madre.					
Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Barraza et al. (31)	2020	22 diadas: madre y recién nacido prematuro	Estudio cualitativo basado en la Teoría Fundamentada y Método de Comparación Constante	El MMC impacta emocionalmente a la madre de recién nacidos prematuros, generando sentimientos positivos y un mejor vínculo afectivo.	El MMC presenta múltiples beneficios como es el desarrollo emocional del recién nacido prematuro y además mejora el estado emocional de la madre, contribuyendo al bienestar del recién nacido.
Guevara et al. (32)	2020	19 madres de bebés con oxígeno, edades 16-38 años	Estudio cualitativo, etnográfico	El estudio identificó cuatro categorías clave: reconocimiento	Es crucial proporcionar a los padres de niños prematuros

				de síntomas respiratorios y manejo de equipos en el hogar, adaptación al uso de oxígeno, influencia cultural en el tratamiento, y asistencia a chequeos de oximetría.	acceso a servicios de salud y seguimiento constante en programas de madre canguro ambulatorios. La teleorientación emerge como una táctica útil para resolver dudas y disminuir la ansiedad y el estrés parental.
Fernández y Pereyra. (33)	2023	4 madres de diferentes edades	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico	Se identificaron dos categorías principales: "Sentimientos y emociones al practicar el MMC" (subcategorías: felicidad y miedo) y "Vínculo durante el MMC" (subcategorías: apego y utilidad).	El estudio resalta la influencia del MMC en el neurodesarrollo en el prematuro y su impacto psico-emocional en los padres, enfatiza que este método no solo es un procedimiento técnico, sino también una práctica con

					significativos beneficios psico-emocionales.
Fuente (34)	2020	Análisis de 18 documentos, incluyendo, revisiones sistemáticas, estudios cuasiexperimentales estudios de cohortes, estudios transversales, revisiones narrativas, artículos especiales, libros y monografías.	Revisión narrativa basada en fuentes bibliográficas y documentos especializados.	Beneficios en el desarrollo de bebés prematuros, además del fortalecimiento del vínculo con los padres. Ausencia de eventos adversos reportados. Falta de conocimiento sobre beneficios a largo plazo en el desarrollo cognitivo y emocional de los prematuros. Implementación heterogénea del MMC en unidades neonatales españolas, inexistente en algunos centros.	MMC es eficaz en varios aspectos relacionados con el desarrollo adecuado de prematuros. Necesidad de más investigación para entender los beneficios a largo plazo en el desarrollo cognitivo y emocional. Importancia de desarrollar protocolos para implementar el MMC de manera uniforme en España.

Blanco et al. (35)	2022	Estudio realizado en el Hospital Miguel Servet.	Estudio cualitativo	MMC implica contacto prolongado y continuo piel con piel. El método provee una fuente constante de calor, fundamentalmente tanto en el entorno hospitalario como después del alta, incluye la lactancia materna como única fuente de alimento. Requiere un seguimiento adecuado por parte de los profesionales sanitarios.	Este método es beneficioso que ayuda al bienestar del bebe prematuro, replicando el ambiente natural similar al de las crías de canguro. El método fortalece la conexión fraternal entre los padres y el bebé, proporcionando beneficios tanto físicos como emocionales. La lactancia materna y el seguimiento profesional son componentes cruciales para el éxito del MMC.
Objetivo específico 2: Detallar indicaciones y contraindicaciones que implica el uso del MMC.					
Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones

Lucchini et al. (36)	2021	Revisión de 26 estudios	Revisión bibliográfica	Beneficios observados incluyen: aumento de la duración de lactancia materna, mejora en el comportamiento neurosensorial, regulación de la temperatura corporal, reducción en los días de hospitalización, disminución del cortisol, además de una vinculación entre bebé y madre.	El CCP fomenta una atención segura para recién nacidos, ofreciendo múltiples beneficios. No se mencionan contraindicaciones específicas, pero se destaca su utilidad como cuidado estándar alternativo, enfatizando su importancia en el desarrollo temprano y la relación madre-hijo.
Aribabene y Rubio (37)	2020	Madres participantes en el MMC	Estudio cualitativo con técnica de grupo focal	Este método fortalece el vínculo entre madres e hijos, además de reduce la separación familiar del neonato, y aumentan la competencia y confianza de los	El MMC es beneficioso no solo para el desarrollo del recién nacido sino también para el bienestar emocional y la competencia parental. Mejora las

				padres en el cuidado de su hijo. Adicionalmente, este método mejora las relaciones de la madre con su familia y el equipo de salud.	relaciones familiares y con el equipo de cuidados. No se mencionan contraindicaciones específicas del método, enfatizando en sus beneficios relacionales y emocionales.
Bustos et al. (38)	2018	100 madres de niños prematuros	Estudio comparativo	El programa "Madre Canguro" obtuvo como principal resultado que el riesgo de desarrollar dolor musculoesquelético es de 3,1% menos, en comparación con aquellas madres que no participaron.	El programa "Madre Canguro" ayuda a disminuir significativamente el riesgo de dolor musculoesquelético en madres de niños prematuros, lo que sugiere una implicación positiva en la postura y comodidad durante la lactancia materna. No se mencionan

					<p>contraindicaciones específicas, destacando los beneficios del MMC en la salud postural y el apoyo a la lactancia materna exitosa.</p>
<p>Segovia (39)</p>	2018	Caso clínico	Análisis de caso	<p>Prematurez como un problema de salud común en neonatos, con complicaciones como SDR, sepsis neonatal. Alta vulnerabilidad del neonato en el periodo neonatal debido a adaptaciones presentes en la vida fuera del útero.</p> <p>Cuidado especializado, sistematizado y organizado en</p>	<p>Los neonatos prematuros requieren un manejo integral y cuidados especiales. Se evidencia alta morbilidad y secuelas predominantes en sobrevivientes, como displasia broncopulmonar y retinopatía. La teoría del déficit del autocuidado proporciona una visión integral para la gestión de cuidados en neonatos.</p>

				enfermería neonatal. Altos costos de atención y significativos impactos emocionales y sociales en casos de neonatos pretérmino.	
Objetivo específico 3: Explicar el impacto en las variables clínicas y en el neurodesarrollo del método madre canguro (MMC).					
Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Zabala-Haro et al. (40)	2023	50 neonatos de bajo peso al nacer	Observacional, descriptivo y retrospectivo	La complicación más común fue el insuficiente aumento de peso, presente en el 42% de los casos, con hospitalizaciones de hasta 49 días y un incremento de peso superior a 20 g/día en el 58% de los casos.	En esta unidad, el Método Madre Canguro logra parcialmente sus metas: alta temprana, adecuada ganancia de peso y reducción de complicaciones relacionadas con el cuidado materno. Esto indica la necesidad de una implementación más eficaz y precisa del MMC

					para optimizar los resultados clínicos.
Flórez et al. (41)	2023	30 recién nacidos de bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) y/o prematuros (menos de 37 semanas)	Estudio descriptivo retrospectivo	Promedio de edad gestacional al nacer: 33,5 semanas; edad cronológica al ingresar al PMC: 23 días; peso al ingresar al PMC: 2155 gramos; duración de permanencia en el PMC: 21 días.	El Método Madre Canguro (PMC) es una táctica eficaz que, a través de un seguimiento constante, facilita intervenciones adecuadas para el cuidado de neonatos prematuros o de bajo peso. Este enfoque mejora significativamente supervivencia estos recién nacidos.
Gómez et al. (42)	2023	Bebés prematuros cuidados con el MMC	Estudio de análisis visual basado en datos longitudinales	Se creó un instrumento de exploración visual que estudio el impacto del MMC en prematuros o de bajo peso. La herramienta	Este instrumento visual, fue valorado positivamente por expertos de la Fundación Canguro. Esta herramienta

				facilita la evaluación y comparación estructurada de variables de desarrollo en el tiempo entre grupos tratados con MMC y métodos tradicionales.	utilizada para el análisis de datos clínicos longitudinales sugiere un impacto significativo del MMC en el desarrollo de niños prematuros o de bajo peso, facilitando una comprensión más profunda y estructurada de sus efectos en comparación con métodos tradicionales.
Matassini et al. (43)	2021	10 madres y 8 miembros del personal de salud de un hospital en Lima, Perú	Estudio cualitativo con diseño etnográfico	Las barreras principales encontradas incluyen la falta de conocimiento sobre el MMC por parte del personal médico y un trato menos humano, junto con factores económicos y familiares	Aunque hay limitaciones en los recursos hospitalarios, el mayor reto del método mamá canguro es la relación débil con algunos miembros del personal sanitario. Es crucial invertir en capital

				que limitan la participación de las madres en el programa.	humano para un manejo domiciliario sostenible y eficaz del bebé prematuro, lo que indirectamente mejora las variables clínicas y el neurodesarrollo del bebé mediante una implementación más efectiva del MMC.
López (44)	2021	Revisión de 40 artículos seleccionados de las bases de principales de datos entre los meses de febrero y agosto- 2019.	Revisión bibliográfica	Se identificaron varias estrategias de intervención, como el masaje, la estimulación kinestésica, la educación en el programa madre canguro y las maniobras de tórax. Existe evidencia de la eficacia de estas	Las estrategias de intervención fisioterapéutica, incluyendo el Método Madre Canguro (MMC), contribuyen significativamente al desarrollo integral del neonato. Estas prácticas son fundamentales en la UCI neonatal

				estrategias en el adecuado desarrollo del neonato.	para apoyar el desarrollo neuromotor y mejorar los resultados clínicos en neonatos.
Garzón-Esguerra et al. (45)	2020	Cohorte de 392 prematuros o con (BPN) inscritos en 10 Programas sobre el MMC en ciudades de Colombia como Bogotá y Cundinamarca.	Estudio observacional, descriptivo y prospectivo.	No hubo diferencias significativas en resultados nutricionales según el Sistema de Aseguramiento en Salud. La entrega de minimercados de alto valor nutricional no tuvo un impacto significativo en la nutrición, pero sí en la adherencia al programa del MMC. A las 40 semanas, el 19,2% de los niños presentaba un peso inferior a 2 desviaciones	Es crucial realizar un seguimiento a largo plazo y brindar intervención temprana en este tipo de programas para recuperar y monitorear a los niños en riesgo de desnutrición o con desnutrición confirmada. Es fundamental comprender el impacto que la nutrición tiene en el desarrollo neurológico y cognitivo.

				estándar por debajo de la media; a los 3 y 12 meses de edad corregida (EC), estos porcentajes aumentaron al 24,5% y 36,5%, respectivamente.	
Objetivo general: Describir los resultados del Método Madre Canguro (MMC) en recién nacidos prematuros					
Autor	Año	Muestra	Tipo de estudio	Resultados	Conclusiones
Domínguez y Ciprés (46)	2020	390 profesionales de enfermería de diferentes hospitales	Estudio descriptivo observacional	El 75,7% de los encuestados ha trabajado con niños alguna vez, con un 38,3% especialistas en pediatría. El 64,9% conoce la postura adecuada para el MMC, y un 96,5% considera que su utilización mejora la morbimortalidad neonatal.	Utilizar este método en unidades neonatales es clave es de gran utilidad para brindar una mejor salud en estos neonatos prematuros. La capacitación del personal sanitario en su aplicación y el desarrollo de protocolos específicos son

					esenciales, sugiriendo que una aplicación adecuada del MMC mejora significativamente los resultados en estos neonatos.
Vásquez et al. (47)	2021	51 niños prematuros y sus madres	Mixto (Cuantitativo y Cualitativo) con alcance descriptivo	Los grupos etarios más destacados fueron madres menores de 15 años (27,5%) y de 16 a 20 años (37,3%). La mayoría de las madres (64,7%) tenían un conocimiento incompleto del MMC, con un 60,8% expresando temor e inseguridad. Solo cinco neonatos menores de 35 semanas	Las adolescentes representan un grupo significativo con bajo conocimiento y eficacia en la aplicación del MMC, especialmente en la recuperación del peso de los neonatos. La educación y capacitación de las madres embarazadas en la técnica del MMC es fundamental para mejorar su confianza y eficacia en la aplicación del método, lo cual

				<p>aumentaron su peso significativamente.</p>	<p>es crucial para la recuperación y el desarrollo saludable de los prematuros.</p>
<p>Ruíz et al. (48)</p>	<p>2022</p>	<p>27 pacientes prematuros</p>	<p>Observacional descriptivo, prospectivo, de corte transversal</p>	<p>La anemia del prematuro fue la causa más frecuente de rehospitalización (44,44%). La edad cronológica más común al rehospitalizarse fue de 5 semanas (25,93%), con predominio en neonatos masculinos (59,26%) y una edad gestacional al nacer frecuente de 28 semanas (25,93%). La mayoría (77,78%) estaban en su primera rehospitalización.</p>	<p>Los resultados indican que los prematuros tienen mayores probabilidades de ser rehospitalizados debido a enfermedades como la anemia del prematuro. El seguimiento en el programa Mamá Canguro permite detectar anomalías a tiempo, gracias a los controles de seguimiento semanales, lo que subraya la importancia del MMC en la monitorización y manejo</p>

					oportuno de condiciones en prematuros.
Coromoto (49)	2020	Madres de bebés prematuros en el hospital general de Ambato..	Desarrollo y aplicación, utilizado una guía de manejo para madres en el Programa Mamá Canguro.	Implementación de la guía resultó en una mejora en la calidad de cuidados brindados a los neonatos. Fortalecimiento de los conocimientos de las madres sobre los beneficios del Programa Mamá Canguro.	El Programa Mamá Canguro es efectivo para contribuir al desarrollo integral y regulación térmica de neonatos prematuros. La guía de manejo diseñada para las madres es una herramienta valiosa para mejorar la calidad de cuidado y el conocimiento sobre el cuidado de recién nacidos pretérmino.

6.3. Discusión

El Método Madre Canguro (MMC) ha demostrado ser una práctica valiosa en el cuidado de recién nacidos prematuros, brindando múltiples beneficios tanto para los infantes como para sus madres. Los estudios revisados abordan diversos aspectos del MMC, desde sus efectos emocionales y físicos hasta sus desafíos en la implementación.

- **Beneficios Emocionales y Afectivos:** Los estudios de Barraza et al. (31), Guevara et al. (32) y Fernández y Pereyra et al. (33) destacan el impacto positivo del MMC en la relación madre-hijo, además de la creación de un vínculo afectivo sólido, la reducción de la ansiedad y el estrés, y el aumento de la confianza y competencia de los padres en el cuidado de sus hijos. Estos beneficios se han observado tanto en el MMC como en otras intervenciones centradas en fortalecer la relación entre padres e hijos. Estos estudios subrayan la importancia de considerar el MMC no solo como una técnica de cuidado neonatal, sino también como un facilitador del bienestar emocional y psicológico de las madres y los recién nacidos.
- **Indicaciones y Contraindicaciones:** Lucchini et al. (36) y Bustos et al. (38) resaltan los beneficios físicos del MMC, como la mejora en la lactancia materna, ayuda en la termorregulación corporal, y a la disminución del dolor musculoesquelético en las madres. Estos beneficios señalan el MMC como una alternativa segura y efectiva de cuidado neonatal. Sin embargo, no se mencionan contraindicaciones específicas, lo que plantea la obligación realizar más investigación de este método.
- **Impacto en Variables Clínicas y Neurodesarrollo:** Los estudios de Zabala-Haro et al. (40), Flórez et al. (41) y Gómez et al. (42) proporcionan evidencia del impacto positivo del MMC en variables clínicas como el peso y la salud general de los neonatos. El seguimiento continuo y la intervención oportuna en el programa

MMC son cruciales para el desarrollo saludable de los prematuros. Además, la implementación de herramientas analíticas visuales, como se sugiere en el estudio de Gómez et al., puede mejorar la comprensión y manejo de las variables clínicas en neonatos prematuros.

- **Desafíos en la Implementación:** El estudio de Matassini et al. (43) revela que las barreras en la implementación del MMC incluyen una deficiencia en el conocimiento del personal sanitario sobre este método y aspectos económicos y familiares. Esto subraya la necesidad de una formación adecuada del personal de salud y de estrategias para superar obstáculos económicos y sociales.
- **Educación y Capacitación:** La educación y capacitación de las madres, especialmente en grupos vulnerables como adolescentes, son fundamentales para la efectividad del MMC, como lo indican los estudios de Domínguez y Ciprés (46) y Vásquez et al. (47). La mejora en la comprensión y aplicación del MMC entre las madres puede facilitar una recuperación más efectiva y un desarrollo saludable de los prematuros.

Los estudios revisados indican que el MMC es una práctica integral que ofrece múltiples beneficios significativos en el cuidado de recién nacidos prematuros. Sin embargo, también resaltan la necesidad de superar desafíos en su implementación, como resaltar la importancia de educar y capacitar para maximizar la efectividad de este tipo de método.

7. CONCLUSIONES

El presente estudio concluye que el MMC es un método eficaz y segura, que brinda muchos beneficios a la madre e hijo. Se destaca su capacidad para mejorar la morbimortalidad neonatal, favoreciendo el desarrollo y el crecimiento adecuado de los neonatos prematuros, a sí mismos contribuyendo a un mejor bienestar emocional y psicológico.

Se ha demostrado que el MMC proporciona un mejor lazo afectivo entre padres e hijos reduciendo la ansiedad y el estrés maternos. Adicionalmente, mejora la salud emocional de la madre, lo que a su vez contribuye al bienestar del recién nacido.

En cuanto a las indicaciones y contraindicaciones del MMC, se resalta su utilidad como alternativa de cuidado segura y efectiva para recién nacidos. Beneficia la lactancia materna, termorregulación corporal, y reduce el dolor musculoesquelético principalmente en las madres. A pesar de la ausencia de contraindicaciones, se subraya la importancia de una investigación más exhaustiva, que ayuden entender de mejor manera las limitaciones de este método.

El impacto del MMC en las variables clínicas y en el neurodesarrollo de los neonatos también es notable. Los estudios indican un efecto positivo del MMC en aspectos como el peso y la salud general de los neonatos.

Por otro lado, la implementación del MMC enfrenta desafíos relacionados con el conocimiento del personal de salud y aspectos económicos y familiares. Esto resalta la importancia de una formación adecuada del personal y de estrategias para superar obstáculos económicos y sociales. La educación y capacitación de las madres, especialmente en grupos vulnerables como adolescentes, son fundamentales para la efectividad del MMC.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes-Hernández J, López-Navarrete KL, Reyes-Hernández GE. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Rev Medico-científica la Secr Salud Lalisco*. 2020;3(1):173–84.
2. Narciso LM, Beleza LO, Imoto AM. The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Nov 23];98(2):117–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34274324/>
3. Sánchez Mogrovejo P, Osejos Moreira D, Crespo Moreno A, Soria Garcés XP. Análisis del método madre canguro en recién nacidos prematuros menores de 36 semanas y menores de 2500 gramos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico De Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi” Y “Hospital. *Rev ecuat pediatr* [Internet]. 2018;19(1):39–44. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6vapk>
4. Ortega N, Vasco S. Sobrevida y Principales Causas De Morbilidad y Mortalidad. FECIM (Fundación para la Educ y Calid en Investig Médica Ecuatoriana). 2021; 2:1–13.
5. Kostandy RR, Ludington-Hoe SM. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth defects Res* [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 23];111(15):1032–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31419082/>
6. Pathak BG, Sinha B, Sharma N, Mazumder S, Bhandari N. Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2023;101(6):391–402.

7. Método madre canguro: una solución segura y eficaz - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2010-metodo-madre-canguro-solucion-segura-eficaz>
8. Bustos GM, Lora L, Rincón A, Bermúdez M, Ardila L. Efecto del programa “Madre Canguro” sobre la postura y la lactancia materna. Rev Cuba Obstet Y Ginecol [Internet]. 2018;44(2):1–11. Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/344/273>
9. WHO Immediate KMC Study Group. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. N Engl J Med [Internet]. [cited 2023 Nov 23];384(21):2028–38. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2026486>
10. Omaira CB. Método canguro aplicado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos y neonatal. 2020;13(1):51–5.
11. Basurto García-Estañ B. Los beneficios del método madre canguro en recién nacidos pretérminos y sus madres: una revisión bibliográfica [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 24]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14352/10374>
12. Jiménez B. Beneficios del Método Mamá Canguro en recién nacidos prematuros. 2020; Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41998/TFG-H1917.pdf?sequence=1>
13. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet. 2023;402(10409):1261–71.
14. Centeno K, Montesdeoca K. Factores de riesgo asociados a los nacimientos prematuros en el Ecuador. 2019;112.

15. Singh A, Diravyaseelan M, Pethusamy K. Kangaroo Method. *Encycl Anim Cogn Behav* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 1];3767–8. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-55065-7_498
16. Lazarus MF, Marchman VA, Brignoni-Pérez E, Dubner S, Feldman HM, Scala M, et al. Inpatient Kangaroo Care Predicts Early Cognitive Development at 6 and 12 Months in Infants Born Very Preterm. *medRxiv Prepr Serv Heal Sci* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 1]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37066271/>
17. Nancy EB, Mattern C, Rakotonandrasana BI, Andrianarisoa VR, Norolalao P, Rashid A Al. Anthropological overview of kangaroo care in community settings in Madagascar. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02781-7>
18. Lopes TRG, Santos VEP, Carvalho JBL de. The presence of the father in the kangaroo method. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):1–5.
19. Testoni TT, Dos Passos Aires LC. El método Canguro como un vehículo para el empoderamiento materno. *Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc*. 2018;6:0–3.
20. Fernandez FL. Plan de aplicación del Método Madre Canguro en el recién nacido intubado del Servicio de Neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra. *Autora*. 2020;77. Available from: <https://academic.e.unavarra.es/handle/2454/38329>
21. Silva RN da, Cechetto FH, Riegel F. Benefits of the kangaroo method for breastfeeding. *Rev Enferm e Atenção à Saúde*. 2021;10(1):1–11.
22. Zirpoli DB, Mendes RB, Reis TS, Barreiro M do SC, Menezes AF de. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review / Benefícios do Método

- Canguru: Uma Revisão Integrativa. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2019;11(2):547–54.
23. Valle Vasconcellos MT, Gonçalves Brantes AL, Cruz IR, Santos Curado MA. Parental opinions about the benefit of kangaroo care in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Neonatal Nurs*. 2023;29(1):123–6.
 24. Chen WY, Wu YY, Xu MY, Tung TH. Effect of Kangaroo Mother Care on the Psychological Stress Response and Sleep Quality of Mothers with Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 2]; 10:879956. Available from: [/pmc/articles/PMC9354657/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40879956/)
 25. Konstantyner T, Pereira BB, Caetano C. Benefits and challenges of the kangaroo-mother care method as a humanizing and health strategy. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 1];22(1):3–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SJY9WNGKk4sMxVLMhkYdbkq/>
 26. Cristóbal Cañadas D. Efectos del método madre canguro en el estrés de recién nacidos prematuros y de la madre en cuidados intensivos neonatales. Factores asociados. 2022; Available from: <http://hdl.handle.net/10835/13861>
 27. 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* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 1];23(4): e20190100. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?lang=en>
 28. Paula C. El método canguro una medida eficaz para la reducción de dolor en niños prematuros ante la realizacion de técnicas invasivas. 2021.

29. Cunningham C, Patton D, Moore Z, O'Connor T, Bux D, Nugent L. Neonatal kangaroo care - What we know and how we can improve its practice: An evidence review. *J Neonatal Nurs.* 2022; 28(6):383–7.
30. Judith SS, Aimé AK, Franck M, Herman TK, Gray KAW, André MK, et al. Knowledge and Determinants of Mother Kangaroo Care (MKC) at the Hospital Environment of Lubumbashi in DR Congo: About a Survey Carried out at Jason Sendwe Hospital. *OALib.* 2020;07(05):1–9.
31. Barraza Peña CG, Jofré Aravena VE, Ramírez Ochoa JA, Barraza Peña CG, Jofré Aravena VE, Ramírez Ochoa JA. PERCEPCIONES ASOCIADAS AL MÉTODO MADRE CANGURO DE MADRES CON RECIÉN NACIDOS PREMATUROS. *Ciencia y enfermería [Internet].* 2020 [citado 8 de diciembre de 2023];26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100224&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Suta SEG, Ospina-Rubiano MO, Restrepo-Guerrero HF. Vivencia de madres de prematuros con oxígeno en un programa madre canguro de Bogotá, Colombia. *Pediatría.* 2020;53(2):56-63.
33. Fernández LRL, Pereyra AA. Vivencias de los padres en el acompañamiento mediante el método madre canguro. *Crear en Salud [Internet].* 2023 [citado 8 de diciembre de 2023];(20). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42595>
34. Fuente González P. El método madre canguro y el niño prematuro. *Metas de enfermería.* 2020;23(2):23-31.

35. Blanco Rollán P, Almudi Alonso T, Gonzalo Velilla L, Berdún Pueyo J, Alonso Arana L, Cebrián Rodríguez P. Los beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022;3(2):14.
36. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index de Enfermería*. 2012;21(4):209-13.
37. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. abril de 2010;18:262-8.
38. Bustos GM, Lora L, Rincón A, Bermúdez M, Ardila L, Pedrozo K. Efecto del programa «Madre Canguro» sobre la postura y la lactancia materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(2):1-10.
39. Cambrón S, Liliana L. Neonata 34 SDG con déficit en el requisito de mantenimiento de un aporte suficiente de aire secundario a prematurez. 2019 [citado 22 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/108>
40. Zabala-Haro AM, Ron-Mora ÁS, Salguero-Zavala VP. Parámetros de cumplimiento del método madre canguro en recién nacidos prematuros y bajo peso al nacer. *MQRInvestigar*. 2023;7(4):801-13.
41. Meza DVF, Rivera DI, Riascos HB, Pardo MAC, Garzón CCB, Certuche LVG. Seguimiento del peso neonatal en el Programa Madre Canguro del Hospital Universitario San José de Popayán, Cauca, Colombia. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2023;3(1):75-82.
42. Betancur DAG, Charpak N, Montealegre A, Hernández JT. Aproximación al diseño de herramientas con orientación para la exploración visual de datos clínicos

- longitudinales. EIEI ACOFI [Internet]. 2023 [citado 11 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://acofipapers.org/index.php/eiei/article/view/3143>
43. Matassini Eyzaguirre SM, Cam Chang L, Fernández Sierra C, Matassini Eyzaguirre SM, Cam Chang L, Fernández Sierra C. Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. julio de 2021;14(3):297-303.
 44. López Rodríguez LV. Estrategias de intervención en la UCI neonatal: un enfoque fisioterapéutico. *Medicas UIS*. 2021;34(1):63-72.
 45. Garzón-Esguerra C, Charpak N, Muñoz-Avendaño FM, Floriano-Parra M, Girón-Giron M, Garzón-Esguerra C, et al. Impacto nutricional de un minimercado mensual en niños prematuros y/o de bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública*. 2020;22(5):498-505.
 46. Domínguez Romero A, Ciprés Añaños E. Análisis descriptivo de conocimientos sobre el método madre-canguro en profesionales de la salud. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2020;1(8):1.
 47. Mendoza SEV, Segura MJN. Efectos de la Estimulación Temprana Mediante el Método Madre Canguro en el Prematuro en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, Ecuador. *Revista Científica Hallazgos21*. 2021;6(2):148-57.
 48. Ruíz G, Albuquerque D, Herrera D, Japa J. Causas de rehospitalización en prematuros seguidos en el programa mamá canguro hasta 40 semanas de edad postconcepcional | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2022 [citado 11 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/275>

49. Zambrano YCH, Cando BAC, Rangel LHR. Efectividad del programa mamá canguro para recién nacidos pretérmino: Conocimiento del cuidado materno. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2020 [citado 22 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2133>

GLOSARIO

- **Método Madre Canguro (MMC):** Una técnica de cuidado neonatal que implica el contacto piel con piel continuo entre el recién nacido y su madre. Este método está diseñado para mejorar el bienestar, la supervivencia y el desarrollo de recién nacidos prematuros.
- **Neonatología:** Rama de la medicina que se especializa en el cuidado, diagnóstico y tratamiento de recién nacidos, particularmente los prematuros, los enfermos y los que requieren cuidados especiales después del nacimiento.
- **Recién Nacido Prematuro:** Un bebé nacido antes de completar 37 semanas de gestación. Los recién nacidos prematuros a menudo enfrentan desafíos adicionales de salud debido a su desarrollo incompleto al nacer.
- **Homeostasis:** La tendencia de un organismo a mantener un equilibrio interno estable en respuesta a cambios en el entorno externo o interno.
- **Lactancia Materna:** El proceso de alimentar a un bebé con leche materna, ya sea directamente del pecho o mediante extracción. La lactancia materna ofrece beneficios nutricionales y de inmunidad para el bebé.
- **Desarrollo Neurosensorial:** El proceso de desarrollo de los sistemas nervioso y sensorial de un bebé, crucial para su crecimiento y desarrollo general.
- **Cuidado Neonatal:** El cuidado especializado dado a recién nacidos, especialmente en los primeros días y semanas después del nacimiento, y con mayor énfasis en aquellos que nacen prematuros o con afecciones médicas.
- **Morbimortalidad Neonatal:** Se refiere a la incidencia de enfermedades (morbilidad) y la tasa de mortalidad (mortalidad) en recién nacidos, especialmente en el contexto de atención médica y salud pública.

- **Estrés y Ansiedad Maternos:** Refiere a los niveles de estrés y ansiedad que pueden experimentar las madres, particularmente en el contexto del cuidado de un recién nacido prematuro o con problemas de salud.
- **Desarrollo y Crecimiento de Neonatos:** El proceso de desarrollo físico, mental y emocional de un recién nacido a lo largo del tiempo, incluyendo aumento de peso, maduración de órganos y desarrollo de habilidades motoras y cognitivas.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Samantha Marianela Romero Espinoza portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0706804549**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Resultados del método canguro en prematuros hospitalizados en neonatología”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de marzo de 2024

F: 

Samantha Marianela Romero Espinoza
C.I. **0706804549**