

25
1993-2018



CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili
Facultat d'Infermeria

Mireia Fornós Cardera

ELS BENEFICIS DEL MÈTODE CANGUR

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Montserrat García Martínez

Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2017

AGRAÏMENTS

A la Dra. Montserrat García Martínez, tutora del Treball de Fi de Grau, per donar-me resposta a totes les dificultats i problemes que han anat sorgint al llarg d'aquest treball.

A la família, amics i parella, per donar-me el suport al llarg de la realització d'aquest treball.

Moltes gràcies.

**"Muchas de las cosas que hemos menester, tienen espera, el niño no.
Él está haciendo ahora sus huesos, creando su sangre y
ensayando sus sentidos, a él no se le puede responder mañana,
él se llama ahora".**

Gabriela Mistral *"professora, pedagoga i poeta"* (1889-1957)

Resum

Aquest treball té com objectiu conèixer els diferents beneficis que ofereix el mètode cangur, ja que moltes persones no se'n adonen de la importància del contacte 'pell amb pell' des del primer minut de vida del nounat. S'ha realitzat una búsqueda bibliogràfica d'articles publicats entre octubre de 2016 i abril de 2017 a les bases de dades Cuiden Plus, Dialnet, Google académico, Medline i IME. Es van obtenir un total de 152 documents, dels que es van seleccionar 30 articles, aplicant els criteris d'inclusió i exclusió. L'anàlisi dels resultats s'ha dividit en 5 categories: segons la professió de l'autor, el tipus d'estudi, el tipus de mostra, el tipus d'objectiu i el tipus de resultat. El benefici més destacat és l'enfortiment del vincle matern-infantil i la disminució de l'estrès. Gairebé en tots es posa en relleu l'eficàcia del mètode cangur. Els anys de publicació més rellevants són el 2013 i el 2014. El paper del professional d'infermeria destaca per la seva importància alhora d'ensenyar el mètode cangur.

Paraules clau: contacte, 'pell amb pell', nounat, mètode cangur.

Summary

This work aims to know the different benefits offered by the kangaroo method, since many people don't realize the importance of 'skin-to-skin' contact from the first minute of the newborn's life. Has been carried a bibliographic search of articles published between October 2016 and April 2017 has been carried out on the databases Cuiden Plus, Dialnet, Google Scholar, Medline and IME. Were obtained a total of 152 documents, of which 30 were selected articles, applying the criteria of inclusion and exclusion. The analysis of the results has been divided into 5 categories: according to the author's profession, the type of study, the type of sample, the type of objective and the type of result. The most important benefit is the strengthening of the maternal and child bond and the reduction of stress. Almost all emphasize the effectiveness of the kangaroo method. The most relevant publication years are 2013 and 2014. The role of the nursing professional stands out for it's importance in teaching the kangaroo method.

Keywords: contact, 'skin with skin', newborn, kangaroo method

ÍNDEX

1. Introducció.....	1
2. Justificació.....	2
3. Marc conceptual.....	3-6
3.1 Definició mètode cangur.....	3-5
3.2 Requisits per poder realitzar-lo.....	5 i 6
3.3 Posició mètode cangur.....	6
4. Objectius.....	7
4.1 Objectiu general.....	7
4.2 Objectius específics.....	7
5. Metodologia.....	7 i 8
5.1 Descripció de l'estudi.....	7
5.2 Elecció de les fonts d'informació.....	7 i 8
5.3 Termes de cerca.....	8
5.4 Criteris d'inclusió i d'exclusió.....	8
6. Resultats.....	9-21
6.1 Anàlisi dels resultats.....	17-21
7. Discussió i conclusions.....	22 i 23
8. Bibliografia.....	24-29

1. INTRODUCCIÓ

A finals dels anys setanta l'Institut Matern Infantil (IMI) de Bogotà funcionava com un hospital de primer nivell, cobrint les necessitats d'un sector de la població amb baixos recursos econòmics. Les condicions amb què comptava aquesta institució, eren escasses; sumat a la deficiència de recursos tecnològics i de les dificultats financeres, existia una situació crítica de mortalitat i amuntegament entre els nounats de baix pes.

En néixer els prematurs eren aïllats de les seves mares, situació que generava un alt índex d'abandonament a causa dels perllongats períodes de separació. Les poques incubadores disponibles i l'alt nombre de nadons, obligaven a l'amuntegament i facilitaven la proliferació d'infeccions i altres malalties.

Al 1978 el doctor Edgar Rey Sanabria, va veure la possibilitat de donar un maneig diferent als pacients, facilitant el primer contacte del prematur amb la mare i promovent la lactància natural mitjançant el maneig ambulatori, un cop superades les circumstàncies crítiques dels nounats. La proposta era nova i plantejava canvis importants respecte el maneig dels pacients. Tot i les resistències inicials, es va començar a registrar una disminució dels índexs de morbimortalitat, el que va animar al Dr. Rey a plantejar una estratègia més àmplia que es convertiria en el que avui coneixem com el Programa Cangur. Quan un nadó amb baix pes practicava el mètode cangur i abandonava l'hospital després del seu naixement, era la confirmació de que el seu estat clínic era estable. ^[1]

El mètode cangur (MC) consisteix en l'atenció als nens prematurs mantenint-los en contacte pell a pell amb la seva mare. ^[2] La mare sosté al seu fill prematur en contacte directe amb la seva pell, entre els seus pits, baix de la seva roba, en posició vertical. ^[3] Es tracta d'un mètode eficaç i fàcil d'aplicar que fomenta la salut i el benestar tant dels nounats prematurs com dels nascuts a terme.

Avui en dia aquesta metodologia, en les seves diferents modalitats s'utilitza arreu del món.



Figura 1: posició vertical

Font:<http://archivo.elsalvador.com/mwedh/aspnet/imagen.aspx?idArt=5706363&idImag=13670187&res=0&idcat=6329&w=607>

2. JUSTIFICACIÓ

Actualment, les incubadores separen als nounats de les seves mares i els priven del contacte necessari. Lamentablement, no existeix cap solució senzilla per a aquest problema, donat que la salut del nounat està estretament lligada a la salut de la seva mare i a l'atenció que ella rebí tant a l'embaràs com al part.

Per a molts recent nascuts, sobretot prematurs i amb baix pes al néixer (BPN), és important rebre una atenció mèdica perllongada i continua. No obstant, el mètode cangur, constitueix una tècnica eficaç, que permet cobrir les necessitats del nounat com la calor, la lactància materna, la protecció front infeccions (les més comunes són les nosocomials), l'estimulació, seguretat i amor. ^[2]

Aprofundir en l'estudi d'aquest programa ens ajudarà, com a professionals d'infermeria, a adquirir nous coneixements que ens permetran ser més competents en la cura de les respostes humanes.

Donarem el nostre suport als progenitors i d'aquesta manera aconseguirem els beneficis que aporta realitzar el mètode cangur, tant per als nounats com per als seus progenitors, el que permetrà que el professional es pugui trobar a la disposició dels pares i dels nounats per ajudar-los en tot el que sigui necessari. Aquest fet és el que m'anima a emprendre aquest estudi.

3. MARC CONCEPTUAL

3.1 DEFINICIÓ MÈTODE CANGUR

El mètode cangur (MC) és un mètode que consisteix en l'atenció als nens prematurs mantenint-los en contacte pell a pell amb la seva mare. ^[2] La mare sosté al seu fill prematur en contacte directe amb la seva pell, entre els seus pits, baix de la seva roba, en posició vertical. ^[3] Es tracta d'un mètode eficaç i fàcil d'aplicar que fomenta la salut i el benestar tant dels nounats prematurs com dels nascuts a terme. El mètode cangur es pot realitzar tant amb la mare com amb el pare.



Figura 2: mètode mare cangur

Font: <http://www.embarazoymaternidad.info/wp-content/uploads/metodo-canguro1.jpg>

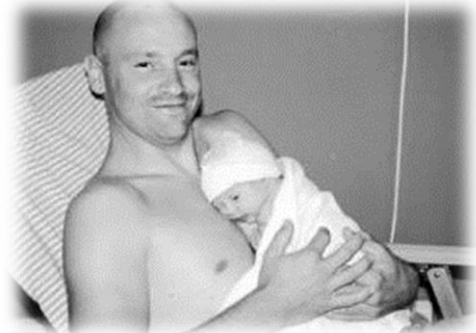


Figura 3: mètode pare cangur

Font: http://www.babymoon.es/blog/wp-content/uploads/2013/05/500728_1.jpg

➤ **Tipus de mètode cangur**

Segons la manera d'aplicar-lo:

- Es poden identificar almenys dues formes diferents d'aplicar el MC. En la majoria de les unitats espanyoles en què està implantat el MC, el nen prematur realitza el cuidatge cangur amb la mare o amb el pare durant un temps més o menys prolongat; el nen no se sol fixar a la mare, i simplement se'l col·loca sobre la pell de la mare o del pare i es cobreix amb la mateixa roba dels pares o amb algun cobertor. És el denominat MMC intermitent.
- El mètode cangur continu és el mètode que consisteix en que el nen romangui ingressat a l'hospital en contacte pell amb pell 24 hores del dia, preferiblement amb la seva mare, ja que també li proporciona l'aliment, però ajudada pel pare i per altres familiars, si així ho desitgen.

Segons el moment d'instaurar-lo:

- L'immediat es quan el prematur es col·loca en contacte pell amb pell amb la seva mare només néixer, sense separació alguna.
- Si es practica abans dels 90 minuts de vida, amb el nadó prematur estabilitzat, es tracta del mètode cangur molt precoç.
- El precoç és el que es realitza abans de les 6 hores de vida;
- El intermedi, abans de la setmana.
- I el tardà, en nens que naixen a preterme majors d'una setmana que ja no requereixen vigilància intensiva. [4]

➤ **Beneficis que aporta el mètode cangur:**

- Ambient similar a l'úter: el contacte de pell amb pell reproduïx un entorn semblant al del úter acompanyat del tacte, el ritme i la pressió.
- Lactància materna: ajuda favorablement a que augmenti la producció de llet.
- Temperatura corporal: la mare té una "sincronia tèrmica" real amb el seu nadó.
- Protecció immunològica: amb la lactància materna es produeixen anticossos necessaris per al nadó.
- Disminució de l'estrès i del dolor.
- Millora del creixement: s'ha descrit que a partir de l'estimulació cutània s'observen increments als nivells de gastrina, insulina i hormona del creixement moderats pel sistema nerviós autònom.
- Reducció del període d'hospitalització.



Figura 4: lactància materna

Font: http://www.dieta-saludable.com/wp-content/uploads/2011/11/Lactancia-materna_2.jpg

- Protecció contra la sobre-estimulació: un nadó a bocaterrosa en posició vertical tolera molt millor el soroll i l'activitat del seu voltant.
- Estabilitza la freqüència cardíaca, la respiració i l'oxigenació.
- Regula el son: realitzar el mètode amb una llum tènue i un entorn tranquil amb qualsevol nadó, a terme o prematur, ajuda el nadó a mantenir més calma i transició d'un estat de somni a un altre.
- Ajuda al desenvolupament neuro-conductual.
- Ajuda en la creació del vincle matern-infantil i a construir la confiança i la competència dels progenitors. ^[5-10]



Figura 5: posició bocaterrosa

Font: <http://www.apinas.cat/wp-content/uploads/2014/11/images-300x162.jpg>

3.2 REQUISITS PER PODER REALITZAR-LO

El que necessitem per realitzar el mètode cangur és: un professional sanitari, la mare o el pare, el nadó, un entorn de suport, un cobertor i una cadira a poder ser, reclinable.

- El professional sanitari: el requisit principal del professional sanitari és la preparació per poder explicar la tècnica i resoldre els dubtes que els vagin sortint als pares.
- La mare o el pare: abans de realitzar la tècnica és convenient que es resolguin tots els dubtes que tinguin els pares i explicar el què es va a fer i com; és aconsellable proporcionar informació sobre els avantatges del MMC. Un cop resolts els dubtes, la mare ha d'estar tranquil·la, sense presses, que porti roba que es pugui obrir per davant amb facilitat i que el pare també participi d'aquesta primera sessió del mètode cangur, ja que, a més de donar suport a la mare i gaudir d'aquesta experiència, podrà també, si ho desitja, proporcionar cures cangur al seu fill.
- El nadó: els nadons que poden participar amb el mètode són els de baix pes al néixer (BPN), prematurs amb bon estat de salut o medicament

estabilitzats, nascuts a terme amb bona salut, nadons que han estat separats de la seva mare per contribuir amb el vincle matern i també poden realitzar-lo mares i nadons que vulguin establir la lactància materna i mantenir el proveïment de llet.

- Un entorn de suport: com el seu nom indica, ha de ser un ambient tranquil, sense sorolls amb una llum tènue. Ha d'estar adaptat per tal de poder realitzar la tècnica. ^[4]

3.3 POSICIÓ MÈTODE CANGUR

Per tal de col·locar correctament el nounat, em de posar-lo entre els pits de la mare, en posició vertical, de tal manera que la paret anterior del tòrax del nadó quedi en contacte amb el de la mare. Posarem el cap de costat, lleugerament estès (aquesta posició mantindrà obertes les vies respiratòries i permetrà el contacte visual mare-fill). Cal evitar tant la flexió cap endavant com la hiperextensió del cap. Els malucs han d'estar flexionats i les cames esteses amb una postura que recordi la d'una granota; els braços també han d'estar flexionats. L'abdomen del nounat no ha de quedar comprimit, i cal que quedi a l'altura de l'epigastri de la mare. D'aquesta manera, el nounat disposa d'espai suficient per a la respiració abdominal. La respiració de la mare estimula el nounat. La mare mantindrà una postura reclinada. S'aconsella que romanguin en postura cangur entre 90 i 120 minuts com a mínim, ja que menys temps de contacte pell amb pell no sembla oferir avantatges ^[4,11]

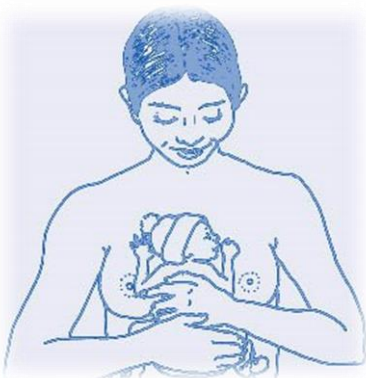


Figura 6: posició granota (MMC)

Font: http://2.bp.blogspot.com/_oYKGEjG95E/SWOGMrzyWCI/AAAAA AAAAYU/6KrSExcWHcs/s320/madre+canguro.jpg

4. **OBJECTIUS**

4.1. **OBJECTIU GENERAL**

Descriure els beneficis que aporta el mètode cangur al nadó i als seus progenitors.

4.2. **OBJECTIUS ESPECÍFICS**

- Analitzar els estudis publicats, realitzats en nadons.
- Sintetitzar les principals conclusions.

5. **METODOLOGIA**

5.1. **DESCRIPCIÓ DE L'ESTUDI**

Estudi descriptiu i analític a través d'una revisió bibliogràfica.

5.2. **ELECCIÓ DE LES FONTS D'INFORMACIÓ**

- Medline: és una base de dades d'internet de literatura biomèdica professional. Conté més de 25 milions de referències en què es poden buscar articles publicats en més de 5.600 publicacions biomèdiques.
- IME(Biomedicina): és una base de dades bibliogràfica, que conté la producció científica publicada a Espanya des dels anys 70. Recull fonamentalment articles de revistes científiques i de forma selectiva actes de congressos, sèries, compilacions, informes i monografies.
- Dialnet: és una base de dades, la principal comesa és donar major visibilitat a la literatura científica hispana. En aquesta base de dades podem trobar: articles de revistes, articles d'obres col·lectives, llibres, actes de congressos, ressenyes bibliogràfiques i tesis doctorals.
- Cuiden: és una base de dades bibliogràfica que pertany a la Fundació Índex que inclou producció científica sobre cures de salut en l'espai científic Iberoamericà, tant de contingut clínic-assistencial en totes les seves especialitats i de promoció de la salut, com en enfocaments metodològics, històrics, socials o culturals.

- Google Acadèmic(GA): és un cercador especialitzat d'Internet, que indexa i rastreja tot tipus de documentació científica localitzable a la web, tant referències bibliogràfiques com documents íntegres.

5.3. TERMES DE CERCA

CASTELLÀ	ANGLÈS
Método canguro	Kangaroo method
Progenitores	Progenitors
Prematuro	Preterm newborn infant
Beneficios método canguro	Benefits kangaroo method
Piel con piel	Skin to skin
Posición canguro	Kangaroo position

Taula 2: paraules emprades per a la cerca, amb castellà i anglès respectivament Font: creació pròpia

5.4. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Per a la selecció dels documents corresponents respecte al tema a estudiar s'han establert els criteris següents:

- Criteris d'inclusió
 - Data de publicació entre 1995 i 2016.
 - Accessibilitat gratuïta al text complet o en resum.
 - Que incloguin mostres d'estudis fets amb nounats i les seves famílies.
 - Que estiguin publicats en anglès o en castellà.
- Criteris d'exclusió
 - No complir els criteris anomenats anteriorment.

6. RESULTATS

La cerca s'ha portat a terme des d'octubre del 2016 fins a l'abril del 2017, posteriorment s'han estudiat i analitzat els resultats obtinguts.

A la taula 3 es descriu el procediment de cerca i el nombre de documents seleccionats.

RESULTATS BASE DE DADES	TIPUS DE CERCA	TERMES EMPRATS EN LA CERCA	NOMBRE D'ARTICLES RECUPERATS	NOMBRE D'ARTICLES SELECCIONATS
Cuiden	Simple	Método canguro	11	5 ^[12-16]
Google acadèmic	Avançada	“Benefits” AND “kangaroo method”	64	14 ^[17-31]
Dialnet	Simple	Método canguro	20	4 ^[31-34]
Medline	Avançada	(kangaroo method) AND (benefits)	56	6 ^[35-40]
IME	Simple	Método canguro	1	1 ^[41]
TOTAL			152	30

Taula 3: taula de resultats obtinguts en la recerca. Font: creació pròpia.

A la taula 4 es descriuen les característiques dels documents seleccionats.

TÍTOL, AUTORS, ANY, ENLLAÇ NÚMERO DE REF. BIBLIOGRÀFICA	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS I CONCLUSIONS
"Método canguro utilizando portabebés en lactantes" Navío Poussivert.C, Miranda.M.D i Rodríguez.V. (2014). ^[12]	Revisió bibliogràfica	8 articles	Cercar els beneficis que aporta el mètode cangur als lactants i als progenitors, mentre utilitzen el portabebés.	Resultats: Estableix un vincle afectiu primerenc pares - nounat. Afavoreix la lactància materna. Estabilitza el nadó. Afavoreix el desenvolupament general. Conclusions: Millora l'estat general del nadó.
"Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer." Lizarazo .J.P, Ospina .J.M i Ariza .N.E. (2012). ^[13]	Estudi longitudinal	374 nounats	Descriure l'eficàcia del MC sobre la salut i el desenvolupament dels nadons prematurs o amb baix pes.	Resultats: Es va registrar una mitjana de guany de pes de 786,0 grams, el que significaria un guany net de 11,2 g / kg de pes i per dia. Conclusions: S'obtenien beneficis per a l'estat general del nadó.
"Método canguro e hijos prematuros. Educación sanitaria para padres adolescentes." Huertas.M.M, Lozano.B, Hernández.E, Valladolid.S.I, Rodríguez.A i Marco.L. (2014). ^[14]	Revisió bibliogràfica	20 articles	Establir pautes per a realitzar educació sanitària a pares adolescents amb fills prematurs en UCIN.	Resultats: Disminueix les infeccions neonatals, el dolor, l'estrès, la concentració de cortisol, els episodis de plor, l'estància hospitalària i la mortalitat. Afavoreix el son i l'autoestima paternal. Conclusions: El MC és una tècnica segura i fàcil d'aplicar que té múltiples beneficis demostrats per al nounat i alhora afavoreix la implicació en la cura del nounat feta pels pares.
"Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión de evidencias." Fernández .J.M. (2013). ^[15]	Revisió bibliogràfica	15 articles	Avaluar l'eficàcia del MC en la reducció de les infeccions nosocomials de l'àrea de neonatologia.	Resultats: El MC redueix el risc d'infecció nosocomial i sèpsia tant al moment de l'alta com a les 40-41 setmanes d'edat gestacional, reduint la morbiditat i mortalitat neonatal. Conclusions: El MC redueix la incidència d'infeccions nosocomials, en aquest cas es necessària la participació de la família.

TÍTOL, AUTORS, ANY, ENLLAÇ NÚMERO DE REF. BIBLIOGRÀFICA	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS I CONCLUSIONS
"Estrategia educativa dirigida a las usuarias del Programa Madre Canguro de la ESE Hospital San Rafael de Tunja para cuidar a sus hijos en el hogar." Ariza .N.E i Araque .S. (2009)^[16]	Assaig clínic	10 mares	Avançar una estratègia educativa adreçada a les mares usuàries del MC.	Resultats: Baix nivell en coneixements i en capacitat pràctica. Conclusions: Cal disposar de recursos humans dedicats a una capacitat individualitzada, a les visites de monitorització i a l'avaluació familiar, per a efectes de retroalimentació, reforç i monitoratge.
"Kangaroo care versus incubator care in the management of well preterm infants--a pilot study." Kambarami .R.A, Chidede .O i Kowo.D.T. (1997)^[17]	Estudi pilot	74 nounats	Comparar l'efectivitat del MC amb l'atenció que rebien a les incubadores els nadons prematurs.	Resultats: El grup del MC: guanyaven més pes, tenien una estada hospitalària més curta i tenien una millor taxa de supervivència, respecte als que es trobaven a l'incubadora. Conclusions: Els hospitals que no poden utilitzar les incubadores de manera òptima poden considerar el MC com un mètode per millorar la morbiditat i mortalitat perinatal i neonatal.
"Kangaroo mother care in very low birth weight infants." Ramanathan .K i Paul .V.K. (2001)^[18]	Assaig clínic	28 nounats	Estudiar l'efecte del MC en les taxes de lactància materna, augment de pes i l'hospitalització dels nounats(BPN) i per avaluar l'acceptabilitat del MC per les infermeres i els pares.	Resultats: Els nounats del grup MC tenien un millor augment de pes després de la primera setmana de vida i un alta hospitalària més primerenca. El nombre de mares que alletaven als nadons a les 6 setmanes va ser el doble al grup MC que al grup control. Conclusions: El MC és un excel·lent complement de l'atenció diària en nounats nascuts a preterme, tant a l'hospital com al domicili.
"Kangaroo Mother Versus Traditional Care for Newborn Infants ≤2000 Grams: A Randomized, Controlled Trial." Charpak .N, Ruiz .J.G, Figueroa .Z i Charpak .Y. (1997)^[19]	Assaig clínic	1084 nounats	Comparar el mètode cangur amb l'atenció tradicional.	Resultats: El grup del MC: augmentaven més de pes, sofrien menys infeccions nosocomials i la seva estada hospitalària era més curta. Conclusions: El MC és un mètode segur per a la cura dels nounats amb baix pes al néixer clínicament estables.

TÍTOL, AUTORS, ANY, ENLLAÇ NÚMERO DE REF. BIBLIOGRÀFICA	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS I CONCLUSIONS
"Effect of the Kangaroo position on the electromyographic activity of preterm children: a follow-up study." Trovao .K, Cabral .J.E, Moura.R, Souza .G.M i de Almeida.D. (2013) [20]	Estudi longitudinal	30 nounats prematurs	Avaluar l'efecte de la posició cangur en l'activitat electromiogràfica dels nens prematurs.	Resultats: L'activitat electromiogràfica del bíceps braquial va variar i augmentar durant tot el període de 96 hores i va romandre constant a partir de llavors. Conclusions: La posició vertical del mètode cangur, produeix un augment de l'activitat electromiogràfica del bíceps braquial dels nens prematurs després de 96 h d'estimulació.
"Experience with Kangaroo mother care in a neonatal intensive care unit (NICU) in Chandigarh, India." Rani.V, Kumar.A, Kaur .R, Parmar .S, Kaur .D, Basu.S, Jain .S i Narula .S. (2009) [21]	Assaig clínic	134 nounats	Estudiar la viabilitat i acceptabilitat del MC en els nounats (BPN) a la UCIN i observar l'efecte sobre els paràmetres vitals dels nadons.	Resultats: Estabilitza el nadó. Afavoreix el desenvolupament general. Conclusions: el MC és un mètode segur, eficaç i viable de l'atenció dels nounats amb baix pes al néixer, fins i tot, en la configuració de la UCIN.
"Kangaroo Mother Care and the Bonding Hypothesis." Tessier .R, Cristo .M, Velez .S i Girón .M.(1998) [22]	Estudi descriptiu	488 nounats	Avaluar la conducta de la mare.	Resultats: L'efecte de resiliència es quan s'allarga l'estada hospitalària del nen i la mare que practica el MC es sent més competent que les mares TC. Conclusions: L'estat de salut del nadó pot ser un factor més prominent en l'explicació del comportament més sensible de la mare.
"Resistance to implementing Kangaroo Mother Care in developing countries, and proposed solutions." Charpak .N. i Ruiz .J.G. (2006) [23]	Estudi qualitatiu	15 països	Identificar i explicar els factors implicats en la resistència de l'aplicació del MC.	Resultats: El component d'alta primerenca (incloent el seguiment ambulatori), malgrat el seu impacte favorable en els costos i riscos hospitalaris, va ser el més difícil d'implementar. Conclusions: La vigilància continuada i la identificació adequada dels obstacles indiquen generalment la solució adequada.
"Introduction of community-based skin-to-skin care in rural Uttar Pradesh, India." Darmstadt .G.L, Kumar .V, Yadav .R, Singh V, Singh .P, Mohanty .S, Baqui .A.H, Bharti .N, Gupta.S, Misra .R.P, Awasthi.S.(2006) [24]	Estudi descriptiu	1732 parelles de mares-nounats	Informar de les estratègies, mitjançant el control de la temperatura corporal de mare i fill, per tal d'acceptar el MC.	Resultats: La incidència de la hipotèrmia (<36,5 ° C) va ser alta, tant en els de BPN i en els nadons de pes normal en néixer (49,2% i el 43%). Entre els nounats d'hipotèrmia, el 42% de les seves mares tenia una temperatura més baixa. Conclusions: El MC va ser percebut per prevenir la hipotèrmia neonatal. El MC era molt acceptat a l'Índia rural quan s'introduïa a través de paradigmes culturals apropiats.

TÍTOL, AUTORS, ANY, ENLLAÇ NÚMERO DE REF. BIBLIOGRÀFICA	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS I CONCLUSIONS
"Kangaroo Mother Care During Phototherapy: Effect on Bilirubin Profile." Ludington .S i Swinth .J. (2001). ^[25]	Estudi pilot	30 nadons prematurs	Determinar la seguretat i l'eficàcia del MC, mentre es practica la fototeràpia.	Resultats: . El perfil de bilirubina per al grup MC va mostrar un descens més superficial, però una diferència significativa en la disminució, va estar present només en el dia 4 del tractament ($p = 0,05$). Conclusions: Durant el MC si s'utilitza un panell de fibra òptica durant la fototeràpia pot ser segur, però es necessiten més estudis.
"Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications." Lawn. J, Mwansa. J, Horta.B.L, Barros .F.C. i Cousens.S. (2010) ^[26]	Revisió bibliogràfica	15 estudis	Examinar l'evidència i demostrar l'efecte del MC en la disminució de la mortalitat neonatal.	Resultats: La metanàlisi de tres assaigs controlats aleatoris(ACA) que van començar el MC la primera setmana van mostrar una reducció en la mortalitat. Conclusions: Demuestra que el MC redueix substancialment la mortalitat neonatal en els nounats prematurs amb un pes en néixer de <2000 g a l'hospital.
"Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care." Themström .Y i Hedberg .K (2010). ^[27]	Estudi qualitatiu	23 parelles de mares-nounats	Identificar els beneficis del MC des del naixement fins a l'alta en una UCIN sueca i investigar les experiències.	Resultats: Les avaluacions van ser predominantment positives. Els comentaris negatius es referien a la manca d'informació sobre el MC, i algunes mares percebien les nits com esgotadores. Conclusions: El MC és un model d'atenció neonatal que dona suport al paper dels pares com a cuidador primari i contribueix a reduir al mínim la separació entre el nen i els pares.
"Preterm newborns at Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months." da S. Menezes .M.A, Cavalcante .D, Vieira.E i Cipolotti.R. (2014) ^[28]	Estudi prospectiu	137 nounats prematurs	Avaluar els resultats clínics, de creixement i les taxes de lactància materna durant la pràctica del MC.	Resultats: Afavoreix la lactància materna. Estabilitza el nadó. Afavoreix el desenvolupament general. Conclusions: Aproximadament dos terços dels nens assistits pel MC es trobaven als sis mesos d'edat cronològica, entre els percentils 15 i 85.
"The role of fathers in the postpartum period: experiences with skin to skin method." Blanca.J.J, Ábalos.M.R, Montes.M.V i González.S. (2012) ^[29]	Estudi qualitatiu	14 pares	Investigar la importància del MC, mitjançant l'observació de les experiències dels pares amb els fills, després d'una cesària.	Resultats: Les experiències van ser gratificants per tots. Afavoreix el vincle pare-fill. Conclusions: És important l'involucrament dels professionals de la salut, en la utilització d'aquest mètode, ja que un bon ensenyament del mètode aporta una sèrie de resultats positius relacionats amb la satisfacció.

TÍTOL, AUTORS, ANY, ENLLAÇ NÚMERO DE REF. BIBLIOGRÀFICA	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS I CONCLUSIONS
"Kangaroo Mother Care (KMC) in LBW infants—a Western Rajasthan experience." Gupta.M, Jora.R i Bhatia.R. (2007) ^[30]	Estudi descriptiu	50 nadons amb baix pes en néixer	Estudiar els beneficis del MC en nadons amb BPN.	Resultats: Afavoreix el guany de pes i redueix l'estància hospitalària. Conclusions: S'hauria de recomanar per a l'estabilitat dels nadons nascuts a terme i és imprescindible en nadons prematurs o de BP per aconseguir una recuperació més ràpida.
"Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos." Aguilar M.J, Baena.L, Sánchez .A.M, Mur.N, Fernández .R i García .I. (2015) ^[31]	Revisió bibliogràfica	21 articles	Analitzar els estudis que valoren l'efectivitat de les intervencions no farmacològiques, durant procediments dolorosos .	Resultats: Es requereix una major implicació del personal sanitari, davant la sensació de dolor en edats primerenques, entre les quals destaca l'alteració del son. Conclusions: Algunes de les intervencions no farmacològiques més utilitzades són: l'administració oral de solucions dolces, la lactància materna i el MC.
"Cambios del estado refractivo en niños prematuros en el primer año de vida en el programa Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá." Muñoz. A i Merchán.M.S.(2013) ^[32]	Estudi observacional descriptiu	96 lactants	Determinar els canvis de l'estat refractiu en nens prematurs de 3-4 mesos, corregida en un interval de 6 mesos.	Resultats: El defecte més freqüent en els nadons prematurs era l'astigmatisme hipermetròpic, seguit de la hipermetropia. Conclusions: Els nadons prematurs haurien de tenir controls periòdics des del naixement fins als dos anys, amb intervals de sis mesos, ja que en aquest període l'entorn influeix de manera decisiva en el desenvolupament de la visió.
"Situación actual del método canguro en España." Estrany.S, Fernández.C, Galdeano.P. (2009) ^[33]	Estudi descriptiu	165 hospitals	Identificar hospitals espanyols que posseïxin unitats especialitzades en nadons i que utilitzin el MC. Identificar si disposen d'un protocol.	Resultats: La pràctica del MC es realitzava en un 63% dels casos. Les comunitats autònomes que més el practicaven eren: Catalunya 20,8%, València 15,6%, Andalusia 14,3% i Madrid 13%. Únicament un 22% el tenien protocol·litzat i un 14% estava pendent. Conclusions: La majoria de les infraestructures hospitalàries no estan adaptades per ser idònies per poder realitzar-lo (llum tènue, poc soroll, butaques còmodes...). Es troba en pocs protocols i poques vegades enregistrat.
"El hijo ajeno vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados." Oscampo .M.P. (2013) ^[34]	Estudi descriptiu	10 mares	Analitzar el naixement d'un nen prematur i la seva posterior hospitalització a la UCIN.	Resultats: Les dones, van percebre al seu fill prematur distant i aliè, van retardar el rol de mare, a causa de les restriccions de l'UCIN. Conclusions: És prioritari implantar el MC com a cura intrahospitalària.

TÍTOL, AUTORS, ANY, ENLLAÇ NÚMERO DE REF. BIBLIOGRÀFICA	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS I CONCLUSIONS
"Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review." Shorey.S, He .H.G. i Morelius.E. (2016) ^[35]	Revisió bibliogràfica	12 estudis	Identificar els beneficis que s'obtenen durant l'impacte del contacte pare-fill.	Resultats: Estabilització del nadó. Adaptació al nou rol de pare. Millora del vincle pare-fill, Reducció de l'estrès i de l'ansietat vers la situació nova. Conclusions: El contacte pare-fill és una valuosa alternativa, ja que gràcies al pare el nen també obté beneficis, i a l'inversa.
"Effects of daily kangaroo care on cardiorespiratory parameters in preterm infants." Mitchell.A.J, Yates.C, Williams.K i Hall.R.W.(2013) ^[36]	Assaig clínic	38 lactants	Comparar els efectes de la bradicàrdia i de la disminució de saturació d'oxigen en els nounats que es troben a l'incubadora vers als que realitzen el MC.	Resultats: El grup MC: va tenir menys episodis de bradicàrdia per hora (p= 0,048) i de disminució de saturació d'oxigen(p= 0.017). Conclusions: L'aplicació del MC proporciona estabilitat fisiològica i beneficis per als resultats del desenvolupament neurològic.
"Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care." Charpak.N, Tessier.R, Ruiz.J.G, Hernandez.J.T, Uriza.F, Villegas.J, Nadeau.L, Mercier.C, Maheu.F, Marin.J, Cortes.D, Gallego.J.M i Maldonado.D. (2016) ^[37]	Estudi longitudinal	264 nounats amb baix pes al néixer	Avaluar la persistència dels resultats obtinguts de la pràctica del MC i del MT.	Resultats: S'ha demostrat que els efectes del MC durant el primer any segueien presents 20 anys més tard en els individus més fràgils. Els pares dels nens que practicaven el MC, eren més protectors i curosos. Conclusions: Tenim que introduir el MC a les nostres infraestructures hospitalàries i d'aquesta manera, es reduiran els trastorns mèdics i psicològics atribuïbles a la prematuritat i al BPN.
"Staff Nurse Utilization of Kangaroo Care as an Intervention for Procedural Pain in Preterm Infants." Benoit.B, Campbell-Yeo.M, Johnston.C, Latimer.M, Caddell.K i Orr.T. (2016) ^[38]	Estudi descriptiu	40 infermeres	Avaluar els canvis en la UCIN, sobretot, en la proliferació del MC per part del professional d'infermeria.	Resultats: El 97% van indicar que esperaven que el MC alleugerés el dolor. El personal d'infermeria informava d'una milloria significant en els nounats i d'una disminució de preocupacions. Conclusions: El paper de la infermera en la cura del nen que va a practicar el MC, serà el d'informar sobre els seus avantatges, ensenyar com es realitza la tècnica i prendre i registrar constants i respostes conductuals de la mare i del nounat.

TÍTOL, AUTORS, ANY, ENLLAÇ NÚMERO DE REF. BIBLIOGRÀFICA	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS I CONCLUSIONS
"Knowledge and awareness about benefits of Kangaroo Mother Care." Muddu.G.K, Boju.S.L i Chodavarapu.R. (2013) ^[39]	Estudi descriptiu	46 mares	Determinar els coneixements de les mares sobre el MC i la consciència sobre els beneficis.	Resultats: Els sentiments positius com la proximitat al nadó (93,5%) i el sentit de bondat (97,8%) es van observar entre les mares. Afavoreix la lactància materna. Conclusions: Les mares poden entendre i utilitzar el MC amb instruccions orals simples i clares. Els sentiments positius sorgeixen en les mares, fins i tot quan solament imparteixen 1 hora de MC.
"Close to me: enhancing kangaroo care practice for NICU staff and parents."Cooper.L, Morrill.A, Russell.R.B, Gooding.J.S, Miller.L, Berns.S.D.(2014) ^[40]	Estudi descriptiu	48 infermeres i 101 progenitors	Avaluar si Close to Me augmentava les actituds positives cap al MC i si canviava els comportaments per implementar el MC.	Resultats: Després de la intervenció "Close to Me", les infermeres van adoptar actituds més positives cap al MC i els pares dins la UCIN practicaven el MC en més freqüència. Conclusions: "Close to Me" va millorar el coneixement i el comportament pel que fa al MC en UCIN.
"Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España." Perapoch.J, Pallás .C.R, Linde.M.A, Moral .M.T, Benito.F, López .M, Caserío .S i de la Cruz.J.(2006). ^[41]	Estudi transversal	83 hospitals	Conèixer la situació actual de les cures centrades en el desenvolupament (CCD) en les UCIN espanyoles als nounats de BPN i les seves famílies.	Resultats: El 31% controlava el soroll i el 72% l' intensitat lumínica, el 75% utilitzava nius per al manteniment de la flexió i el 29% sacarosa com analgèsic. El 10% ofereix l'entrada lliure als pares. En 18 centres es realitza el MC sense restricció i en 26 amb limitacions. En 39 centres no s'aplica mai. Conclusions: El MC és un clar exemple de com des de països en desenvolupament es poden generar coneixements aplicables universalment.

Taula 4: taula de resultats obtinguts en la recerca. Font: creació pròpia.

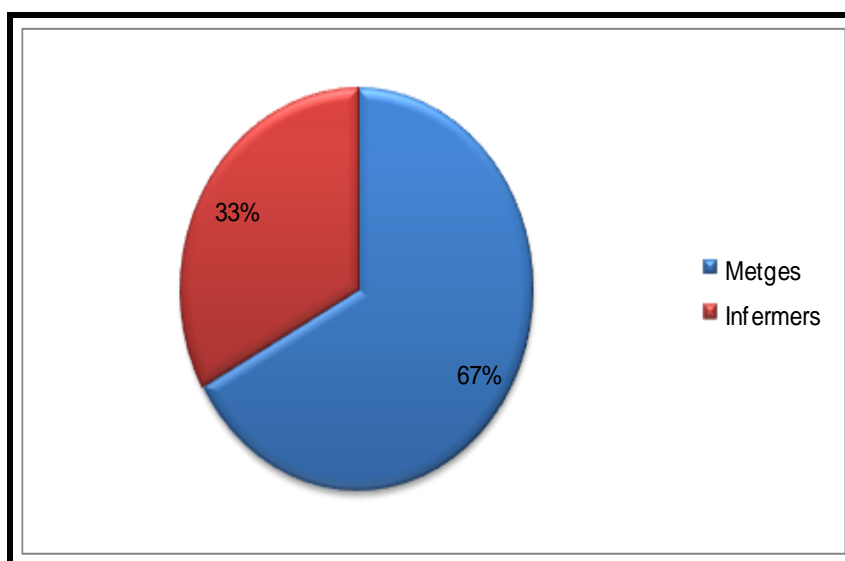
6.1 ANÀLISI DELS RESULTATS:

Els estudis es van dur a terme en un total de 4652 nounats, els quals tenien una mitjana d'edat gestacional en nàixer de 32,1 setmanes i un pes mitjà de 1644g al néixer. Un cop instaurat el mètode cangur, aquests nounats guanyaven una mitjana de pes de 19,23g/dia, el que millorava la reducció de la mortalitat i disminuïa l'estància hospitalària(15,5±11,3 dies).

Un cop realitzat l'anàlisi de tots els articles seleccionats, els classifiquem de la següent forma:

1. Segons la professió dels autors:

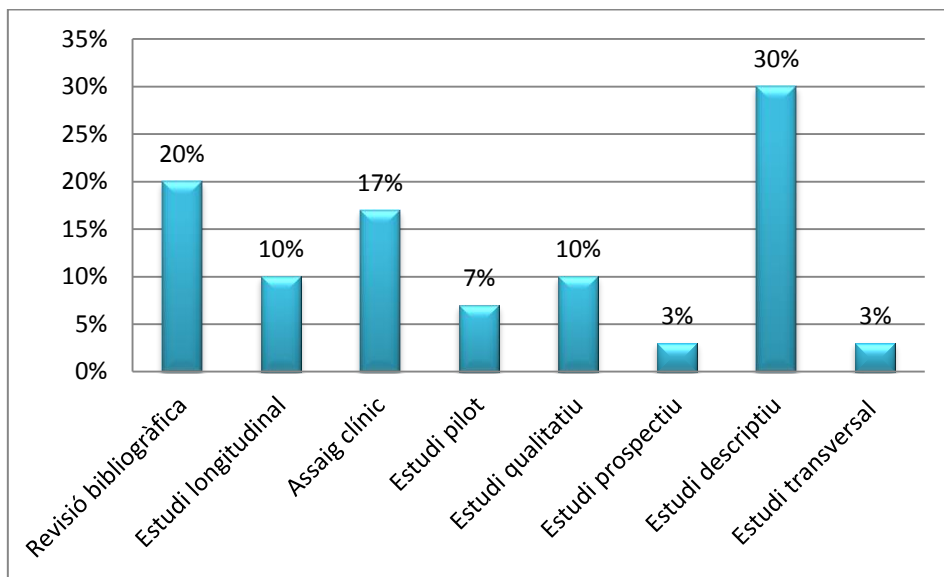
Si analitzem els resultats segons la col·laboració dels diferents tipus de professionals podem observar (gràfic 1) com els professionals que més hi participen són els de medicina, seguit dels professionals d'infermeria.



Gràfic 1: professionals que han efectuat els estudis.

2. Segons el tipus d'estudi:

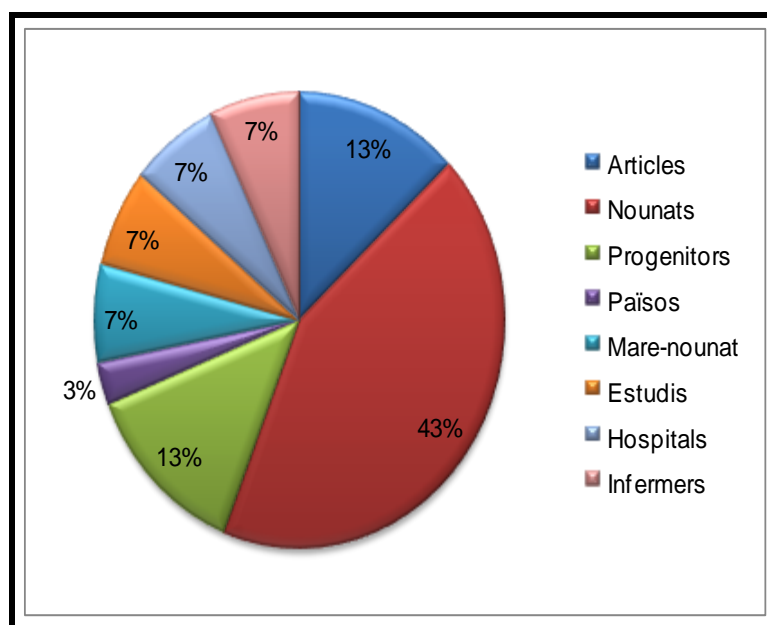
Segons el tipus d'estudi, la metodologia més utilitzada és l'estudi descriptiu, seguit de la revisió bibliogràfica (Gràfic 2).



Gràfic 2: metodologia de les publicacions revisades.

3. Segons el tipus de mostra/població:

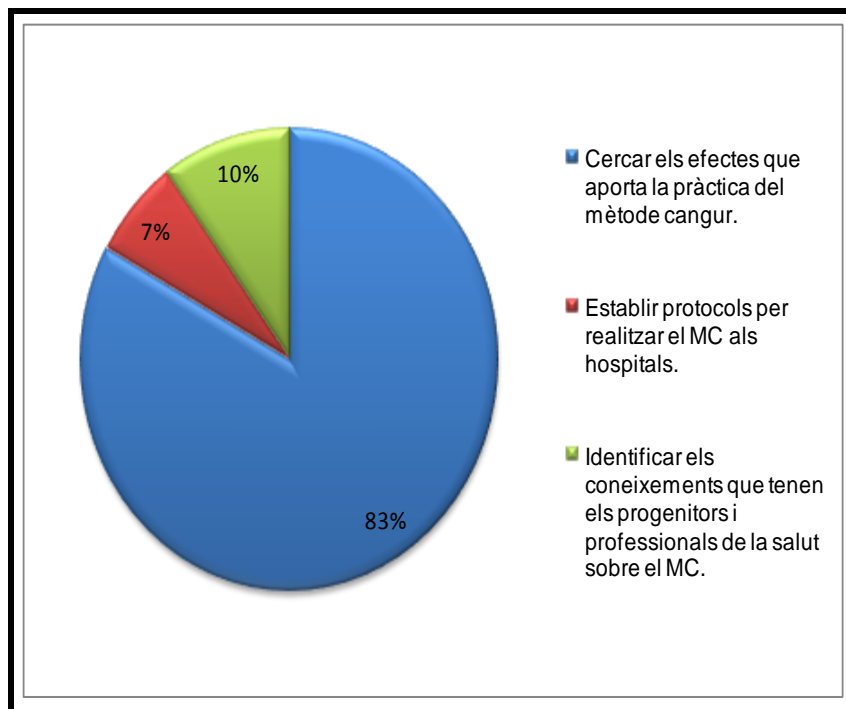
El col·lectiu més estudiat són els nounats, seguit per la revisió bibliogràfica d'articles publicats anteriorment (Gràfic 3).



Gràfic 3: tipus de mostra/població objecte de les publicacions revisades.

4. Segons el tipus d'objectiu:

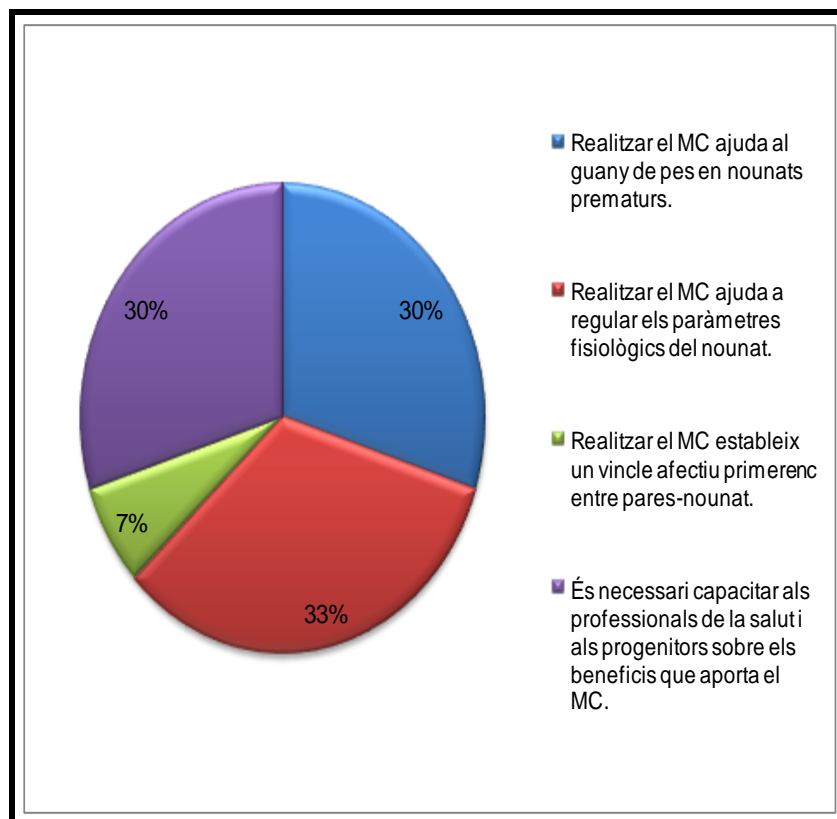
Tal com es reflexa al gràfic 4, la majoria dels articles analitzats tenen com objectiu principal cercar els efectes que aporta la pràctica del mètode cangur.



Gràfic 4: objectius de les publicacions.

5. Segons el tipus de resultat:

Tal com mostra el gràfic 5, la majoria dels articles analitzats tenen en comú com a resultat principal que realitzar el mètode cangur ajuda a regular els paràmetres fisiològics del nounat, seguidament del guany del pes en nounats (Gràfic 5).



Gràfic 5: principals resultats de fer servir el mètode cangur.

7.DISCUSSIÓ I CONCLUSIÓ

Totes les publicacions conclouen que el mètode cangur aporta diversos beneficis, entre els quals podem destacar: el guany de pes, la qualitat d'atenció al nounat, l'enfortiment del vincle mare-fill, la disminució de les complicacions severes i de les infeccions nosocomials, la promoció de la lactància materna, la reducció de la disconformitat materna, una alta hospitalària precoç, la prevenció de la hipotèrmia neonatal, la disminució dels episodis de bradicàrdia i de disminució de saturació d'oxigen i la millora en la morbiditat i en la mortalitat perinatal i neonatal.

El mètode cangur és un clar exemple de com des de països en desenvolupament es poden generar coneixements aplicables universalment. En l'actualitat és un dels instruments més valuosos del què disposem per augmentar els estímuls positius que pot rebre el nounat immadur per millorar el seu desenvolupament.

Després del anàlisi efectuat, podem dir que existeix un alt coneixement del mètode cangur, però a la vegada hi ha molt poca aplicació. La majoria de les infraestructures hospitalàries no estan adaptades per ser idònies per poder realitzar-lo (llum tènue, poc soroll, butaques còmodes...). La disponibilitat hauria de ser de 24h. Es considerat com una cura infermera, però es troba en pocs protocols i poques vegades enregistrat.

Cal disposar de recursos humans dedicats a una capacitat individualitzada sobre el mètode cangur, ja que dóna suport al paper dels pares com a cuidadors principals i contribueix a reduir al mínim la separació entre el nen i els pares. És molt important rebre l'ajuda i el suport necessari.

És prioritari implantar el mètode cangur com a cura intrahospitalària, ja que el contacte de la mare amb el seu fill nascut prematurament, i la participació d'ella en la seva cura durant l'hospitalització, són aspectes fonamentals per omplir el buit que ella sent respecte al seu fill, per conèixer-lo i sentir-se confiada per ser mare i cuidadora davant d'ella mateixa i davant dels altres i d'igual importància és el contacte pare-fill. A més, afavoreix el vincle dels pares amb els seus fills, el coneixement mutu i incrementa la confiança i el grau de competència dels pares.

Com a futura infermera, penso que la formació i educació del personal infermer són primordials com a promotor principal del mètode cangur, ja que un bon ensenyament

del mètode aporta una sèrie de resultats positius relacionats amb la satisfacció, tot i que, la implantació a les unitats de neonatologia espanyoles segueix sent limitada.

El paper de la infermera, serà el d'informar sobre els avantatges, ensenyar com es realitza la tècnica, prendre i registrar constants i respostes conductuals de la mare i del nounat.

Després de realitzar la cerca i fer l'anàlisi de les dades obtingudes, cal comentar que he complert satisfactòriament l'objectiu general proposat en aquest treball: descriure els beneficis que aporta el mètode cangur al nadó i als seus progenitors. I també els objectius específics: analitzar els estudis publicats, realitzats en nadons i sintetitzar les principals conclusions.

8. BIBLIOGRAFIA

[1] Programa madre canguro. Instituto materno infantil. [Internet] Universidad de Colombia. Colombia. 2003. [Consultat el 24 d'octubre del 2016] Disponible a: <http://madrecanguro.tripod.com/ihistoria.htm>

[2] Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro. Guía práctica. Ginebra: Suiza. Cattaneo A, Davanzo R, Charpak N, Figueroa de Calume Z, Martínez R, Zupan J; 2004. p.8-9. [Consultat el 24 d'octubre del 2016] Disponible a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>

[3] Ruiz. M.D, Ruiz. J, González. P, Fernández .A, Amadet .M.M, Muñoz .L,et al. Congreso Internacional de Enfermería Infantil. Niños y enfermeras, una atención sin fronteras. Toledo: Asociación Española de enfermería de la infancia. Universidad de Castilla-La Mancha; 1996.

[4] Gómez Papí. A, Pallás Alonso. C.R., Aguayo Maldonado. J. Nutrición infantil: El método de la madre canguro. Acta Pediátrica [Internet] Tarragona. Juny 2007 [Consultat el 5 de novembre del 2016]; 65(6): 286-291. Disponible a: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/campanaunicisneonatos/estudio_mmc_gomezpapi_2006.pdf

[5] Charpak.N, Gabriel.J, Zupan J , Cattaneo. A ,Figueroa. Z , Tessier. R, et al. Kangaroo mother care: 25 years after. Acta Paediatric. [Internet] 2005. [Consultat el 8 de novembre del 2016]; 94 (5): 514-522 Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/7575257_Kangaroo_Mother_Care_25_Years_after

[6] Furman,L, Minich. N, Hack. M. Correlates of Lactation of Very Low Birth Weight Infants. American Academy of Pediatrics. [Internet] 2002. [Consultat el 9 de novembre del 2016]; 109 (4): 57 Disponible a: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/109/4/e57.full.pdf>

[7] Ludington-Hoe. S, Lewis. T, Cong. X, Anderson. L. Breast Infant Temperature with Twins during shared Kangaroo Care. Journal of Obstetric , Gynecologic and Neonatal

Nursing. [Internet] 2006. [Consultat el 9 de novembre del 2016]; 35 (2): 223-231
Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1890034/>

[8] Lawn. J, Mwansa-Kambafwile. J, Horta. B.L, Barros. F.C, Cousens.S. Kangaroo Mother Care' to Prevent Neonatal Deaths Due to Preterm Birth complications. International Journal of Epidemiology. [Internet] 2010 April. [Consultat el 10 de novembre del 2016];39: i144–i154 Disponible a: http://ije.oxfordjournals.org/content/39/suppl_1/i144.full.pdf+html

[9] Jefferies A.L, Lacaze-Masmonteil.T, Peliowski. A, Sorokan S. T, Stanwick R, Whyte H. et al. Effect of Kangaroo Care on Sleep Time for Neonates. Pediatr. Nurs. [Internet] 1997 [Consultat el 10 de novembre del 2016]; 23(4): 408-414. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3287094/>

[10] Blasco, R.M. Enfermería pediàtrica. Barcelona: Masson;2004.

[11] Lluch, V. Cuidant els infants ben petits i les seves famílies: portes obertes i mètode cangur a la unitat de neonatologia IN. Revista Electrònica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa [Internet] 2009. [Consultat el 5 de novembre del 2016]; 2(1): 17-22. Disponible a: http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol2_num1/lluch/metode-cangur.html

[12] Poussivert .C, Miranda .M.D i Rodríguez.V. Método canguro utilizando portabebés en lactantes. Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud. [Internet] 2014. [Consultat el 3 de desembre del 2016]; 6(1): 27-34. Disponible a: http://www.trances.es/papers/TCS%2006_1_3.pdf

[13] Lizarazo J.P, Ospina J.M i Ariza N.E. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Revista salud pública. [Internet] 2012. [Consultat el 4 de desembre del 2016]; 14(2): 32-45. Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04.pdf>

[14] Huertas .M.M, Lozano .B, Hernández .E, Valladolid .S.I, Rodríguez .A, Marco .L. Método canguro e hijos prematuros. Educación sanitaria para padres adolescentes. Revista Paraninfo digital. Fundación Índex. [Internet] 2014. [Consultat el 4 de desembre del 2016]; 20. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/021.pdf>

- [15] Fernández I.M. Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión de evidencias. ENE. Revista de enfermería. [Internet] 2013. [Consultat el 6 de desembre del 2016]; 7(3). Disponible a: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7305.pdf>
- [16] Ariza .N.E i Araque .S. Estrategia educativa dirigida a las usuarias del Programa Madre Canguro de la ESE Hospital San Rafael de Tunja para cuidar a sus hijos en el hogar. Revista Paraninfo digital. [Internet] 2009. [Consultat el 6 de desembre del 2016]; 6. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n6/o067.php>
- [17] Kambarami .R.A, Chidede .O i Kowo .D.T. Kangaroo care versus incubator care in the management of well preterm infants--a pilot study. Annals of Tropical Paediatrics. [Internet] 1997. [Consultat el 7 de desembre del 2016];18: 81-86. Disponible a: <http://search.proquest.com/openview/f2325b5176dd6e135d7177cfb9681a67/1?pq-origsite=gscholar>
- [18] Ramanathan .K i Paul V.K. Kangaroo mother care in very low birth weight infants. The Indian Journal of Pediatrics. [Internet] 2001. [Consultat el 10 de desembre del 2016]; 68(11): 1019-1023. Disponible a: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02722345>
- [19] Charpak .N, Ruiz .J.G, Figueroa .Z i Charpak .Y. Kangaroo Mother Versus Traditional Care for Newborn Infants ≤2000 Grams: A Randomized, Controlled Trial. Pediatrics. [Internet] 1997. [Consultat el 10 de desembre del 2016]; 100(4). Disponible a: <http://pediatrics.aappublications.org/content/100/4/682.short>
- [20] Trovao .K, Cabral .J.E, Moura .R, Souza .G.M i de Almeida .D. Effect of the Kangaroo position on the electromyographic activity of preterm children: a follow-up study. BMC Pediatrics. [Internet] 2013. [Consultat el 10 de desembre del 2016]; 13(1). Disponible a: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/88981842/effect-kangaroo-position-electromyographic-activity-preterm-children-follow-up-study>
- [21] Rani .V, Kumar .A, Kaur .R, Parmar .S, Kaur .D, Basu .S, Jain .S i Narula .S. Experience with Kangaroo mother care in a neonatal intensive care unit (NICU) in Chandigarh, India. The Indian Journal of Pediatrics. [Internet] 2009 [Consultat el 12 de desembre del 2016]; 76(1): 25-28. Disponible a: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12098-009-0024-2>

- [22] Tessier .R, Cristo .M, Velez .S i Girón .M. et al. Kangaroo Mother Care and the Bonding Hypothesis. *Pediatrics*. [Internet] 1998. [Consultat el 12 de desembre del 2016]; 102(2). Disponible a: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/102/2/e17.full.pdf>
- [23] Charpak .N. i Ruiz J.G. Resistance to implementing Kangaroo Mother Care in developing countries, and proposed solutions. *Acta Paediatrica*. [Internet]. 2006. [Consultat el 13 de desembre del 2016]; 95(5): 529-534. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/6960300_Resistance_to_implementing_Kangaroo_Mother_Care_in_developing_countries_and_proposed_solutions
- [24] Darmstadt .G.L, Kumar .V, Yadav .R, Singh .V, Singh .P i Mohanty .S. et al. Introduction of community-based skin-to-skin care in rural Uttar Pradesh, India. *Journal of Perinatology*. [Internet] 2006. [Consultat el 15 de desembre del 2016]; 26: 597-604. Disponible a: <http://www.nature.com/jp/journal/v26/n10/abs/7211569a.html>
- [25] Ludington .S i Swinth .J. Kangaroo Mother Care During Phototherapy: Effect on Bilirubin Profile. *Neonatal Network*. [Internet] 2001. [Consultat el 15 de desembre del 2016]; 5(8): 41-48. Disponible a: <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/jnn/2001/00000020/00000005/art00005>
- [26] Lawn. J.E, Mwansa.J, Horta.B.L, Barros F.C. i Cousens.S. Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*. [Internet] 2010. [Consultat el 16 de desembre del 2016]; 39: 144-154. Disponible a: http://ije.oxfordjournals.org/content/39/suppl_1/i144.full.pdf+html
- [27] Thernström .Y i Hedberg .K. Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing*. [Internet] 2010. [Consultat el 16 de desembre del 2016]; 20: 1472-1480. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x/full>
- [28] da S. Menezes M.A, Cavalcante .D, Vieira .E i Cipolotti .R. Preterm newborns at Kangaroo Mother Care: a cohort follow-up from birth to six months. *Revista Paulista de Pediatria*. [Internet] 2014. [Consultat el 19 de desembre del 2016]; 32(2). Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822014000200171&script=sci_arttext

- [29] Blanca .J.J, Ábalos .M.R, Montes .M.V i González .S. The role of fathers in the postpartum period: experiences with skin to skin method. Acta Paulista de Enfermagem. [Internet] 2012. [Consultat el 19 de desembre del 2016]; 25(6). Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000600014&script=sci_arttext&tlng=pt
- [30] Gupta.M, Jora.R i Bhatia.R. Kangaroo Mother Care (KMC) in LBW infants—a Western Rajasthan experience. The Indian Journal of Pediatrics. [Internet] 2007. [Consultat el 19 de desembre del 2016]; 74(8): 747-749. Disponible a: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12098-007-0131-x>
- [31] Aguilar .M.J, Baena.L, Sánchez .A.M, Mur.N, Fernández .R i García .I. Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos. Nutrición Hospitalaria. 2015. [Consultat el 21 de desembre del 2016]; 32(6): 2496-2507. Disponible a: http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/10070/pdf_8635
- [32] Muñoz.A i Merchán .M.S. Cambios del estado refractivo en niños prematuros en el primer año de vida en el programa Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular. [Internet] 2013. [Consultat el 21 de desembre del 2016]; 1: 21-30. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599292>
- [33] Estrany.S, Fernández.C, Galdeano.P Situación actual del método canguro en España. Metas de enfermería. [Internet] 2009. [Consultat el 9 de gener del 2017]; 12(3): 50-54. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3001143>
- [34] Oscampo M.P. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan. [Internet] 2013. [Consultat el 9 de gener del 2017]; 13(1): 69-80. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4324949>
- [35] Shorey.S, He H.G. i Morelius.E. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. Elsevier. [Internet] 2016. [Consultat el 10 de gener del 2017]; 207-217. Disponible a: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(16\)30111-5/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(16)30111-5/pdf)

- [36] Mitchell.A.J, Yates.C, Williams.K i Hall.R.W. Effects of daily kangaroo care on cardiorespiratory parameters in preterm infants. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine. [Internet] 2013. [Consultat el 11 de gener del 2017]; 6(3): 243-249. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4148008/>
- [37] Charpak.N, Tessier.R, Ruiz.J.G, Hernandez.J.T, Uriza.F i Villegas.J, et al. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. Pediatrics. [Internet] 2016 [Consultat el 12 de gener del 2017]; 139(1). Disponible a: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/139/1/e20162063.full.pdf>
- [38] Benoit.B, Campbell-Yeo.M, Johnston.C, Latimer.M, Caddell.K i Orr.T. Staff Nurse Utilization of Kangaroo Care as an Intervention for Procedural Pain in Preterm Infants. Advances in Neonatal Care. [Internet] 2016. [Consultat el 13 de gener del 2017]; 16(3): 229-238. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27148835>
- [39] Muddu.G.K, Boju.S.L i Chodavarapu.R. Knowledge and awareness about benefits of Kangaroo Mother Care. The Indian Journal of Pediatrics. [Internet] 2013. [Consultat el 15 de gener del 2017]; 80(10): 799-803. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23749416>
- [40] Cooper.L, Morrill.A, Russell.R.B, Gooding.J.S, Miller.L i Berns.S.D. Close to me: enhancing kangaroo care practice for NICU staff and parents. Advances in Neonatal Care. [Internet] 2014 [Consultat el 15 de gener del 2017]; 14(6): 410-423. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25422927>
- [41] Perapoch.J, Pallás.C.R, Linde.M.A, Moral.M.T, Benito.F i López .M, et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. Anales de pediatría. [Internet] 2006. [Consultat el 16 de gener del 2017]; 64(2): 132-139. Disponible a: <http://www.analesdepediatria.org/es/cuidados-centrados-el-desarrollo-situacion/articulo/13084172/>