

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Editorial

### Cuidado madre canguro. Siempre en el horizonte

Pallás Alonso C

*Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.*

Correspondencia: Carmen Pallás Alonso, [kpallas.hdoc@gmail.com](mailto:kpallas.hdoc@gmail.com)

---

Fecha de recepción: 15 de noviembre de 2021 • Fecha de aceptación: 23 de noviembre de 2021

Fecha de publicación del artículo: 1 de diciembre de 2021

---

Evid Pediatr. 2021;17:39.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pallás Alonso C. Cuidado madre canguro. Siempre en el horizonte. Evid Pediatr. 2021;17:39.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2021;17:39>.

©2005-21 • ISSN: 1885-7388

# Cuidado madre canguro. Siempre en el horizonte

Pallás Alonso C

Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Correspondencia: Carmen Pallás Alonso, kpallas.hdoc@gmail.com

El método madre canguro se inició en 1978 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, pero hasta 1989 no se llevaron a cabo los primeros estudios para evaluar su efectividad. Con la publicación de los resultados de estos estudios<sup>1</sup> se inició la difusión del método madre canguro tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados.

Actualmente el método madre canguro es una de las intervenciones mejor estudiadas en neonatología y parte de sus potenciales efectos beneficiosos están bien identificados. Con respecto a los beneficios en el niño, se ha demostrado que el método canguro facilita la transición a la vida extrauterina<sup>2</sup>, se asocia a una disminución de la mortalidad<sup>3</sup>, un incremento de la frecuencia de lactancia materna<sup>4</sup>, tiene efecto analgésico<sup>5</sup> y un impacto positivo en el crecimiento<sup>6</sup>. A largo plazo se asocia a menor frecuencia de alteraciones del desarrollo y del comportamiento<sup>7</sup> y mejores interacciones sociales<sup>8</sup>. Con respecto a los padres disminuye el estrés y mejora su salud mental y también facilita el vínculo<sup>9</sup>. No deja de sorprender el gran impacto que tiene la práctica del método canguro tanto en la vida de los niños como en la de los padres. No hay otra intervención en neonatología con tal diversidad de efectos positivos, solo la lactancia materna se le aproxima en el número y en el impacto de estos. Sirva como muestra el importante efecto neuroprotector<sup>7,8</sup> que tiene el método madre canguro, considerando, además, la ausencia de medicaciones o de intervenciones neuroprotectoras que se puede ofrecer a los niños prematuros durante su ingreso en las unidades neonatales.

Pero, por si todo lo comentado no fuera suficiente, somos conscientes de que ni conocemos todos los beneficios del método canguro ni todas las formas y momentos en los que se puede aplicar. La publicación del artículo "Immediate Kangaroo Mother Care and Survival of Infants with Low Birth Weight"<sup>10</sup> nos lo ha mostrado. El método canguro se comenzó a aplicar en niños de bajo peso previamente al alta. Posteriormente se empezó a promover la práctica del método canguro de forma precoz durante el ingreso de los niños muy prematuros (Early Kangaroo Mother Care) y el estudio del grupo WHO immediate KMC<sup>10</sup> nos introduce en el canguro inmediatamente después del parto.

Los resultados de este estudio son tremendamente esperanzadores. En él se muestra como iniciar el método canguro

inmediatamente después del parto disminuye la mortalidad en niños entre 1000 y 1799 g. Siendo el método canguro una intervención de bajo coste se abre una puerta, al alcance de todos los países, para disminuir la mortalidad infantil. Es cierto que el número necesario para tratar para evitar una muerte es de 27 niños y, tal como se comenta en el análisis del artículo original<sup>11</sup>, puede parecer elevado. Pero si consideramos que el método madre canguro es una intervención de baja complejidad, de bajo coste y que, tal como se ha comentado, conlleva otros efectos beneficiosos añadidos, no pueden quedar muchas dudas sobre la necesidad de implantar el método madre canguro inmediatamente después del parto en países de renta baja, que es donde se ha realizado el estudio. Pero esto no es suficiente, además tendremos que conseguir que estos niños tengan acceso, además de al método madre canguro, a todos los cuidados que reciben los niños ingresados en las unidades de cuidados intensivos de los países desarrollados. No podemos aceptar que sus posibilidades de supervivencia se vean condicionadas por el lugar en el que nacen.

Tal como muestran Aizpurua y Fernández<sup>11</sup> en su revisión, el estudio se ha llevado a cabo de forma rigurosa. La principal limitación, hoy por hoy insalvable, es la imposibilidad de que sea ciego para parte de los investigadores. Pero cuando el objetivo principal está centrado en la diferencia de mortalidad los posibles sesgos quedan amortiguados. Sin embargo, sí que se echa de menos la información sobre lo que ocurre con los niños incluidos en el grupo de intervención durante la primera hora. La mediana de inicio del canguro en este grupo es de 1,3 horas. No se especifica qué se hace y cómo se atienden los niños en este periodo de tiempo. Hay ya publicados otros protocolos de estudio<sup>12,13</sup> y algunos vídeos disponibles<sup>14</sup> sobre el canguro inmediato tras el parto en niños prematuros y en estas publicaciones sí que queda especificado el manejo del niño en los primeros momentos. A algunos de ellos se les reanima y se les coloca la CPAP encima de la madre<sup>12,14</sup>. Otros se reaniman y se les proporciona la asistencia respiratoria que precisan en una cuna de calor radiante. Posteriormente se les lleva lo antes posible con la madre para mantenerlos en contacto piel con piel<sup>13</sup>. Estos estudios mencionados<sup>12,13</sup> todavía no han publicado sus resultados, pero se limitan a niños por encima de las 28 semanas de gestación. Se han publicado los resultados de otros dos ensayos clínicos<sup>14,15</sup> cuyo objetivo era evaluar la estabilización de los niños en las primeras horas. Ambos estudios tenían muestras de niños

reducidas e incluían niños por encima de los 1200 g y con una edad gestacional media de aproximadamente 34 semanas. Los resultados fueron similares, los niños que permanecieron en cuidado madre canguro inmediatamente después del parto estaban más estables y también presentaban menos complicaciones a corto plazo. Estos estudios no evaluaron mortalidad ni evolución a medio plazo porque no tenían muestra suficiente.

Así que, vamos a seguir teniendo preguntas por responder con respecto a la aplicación del método madre canguro. Tendríamos que saber si este canguro inmediato beneficiaría también a los menores de 28 semanas, si en este grupo de edad gestacional la posición de la cabeza también sería lateral o, en estos niños de edades gestacionales tan extremas, habría que modificar la posición del método canguro para no comprometer el flujo cerebral.

La realidad es que, hoy por hoy, el método canguro es la mejor opción para paliar la disrupción que supone el nacimiento prematuro. Es una forma accesible de compensar la adversidad que sufren estos niños desde el principio de la vida. Todos los profesionales que trabajan en las unidades de neonatología deberían animar a los padres a tener a su hijo prematuro en método canguro cada minuto que estén a su lado. Hay que explicarles que nosotros podemos hacer mucho por sus hijos, pero todo lo que les proporciona el método canguro, incluida la neuroprotección, no podemos dárselo los profesionales. Solo ellos podrán ayudar a su hijo en este sentido y mejorar su evolución. Pocas intervenciones, como ya se ha comentado, generan tantos beneficios, tienen tan baja complejidad y bajo coste como el método madre canguro. Por tanto, en cualquier parte del mundo, la práctica del método canguro favorece la equidad en el cuidado de los niños prematuros y sus familias<sup>16,17</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Charpak N, Ruiz-Peláez JG, Figueroa CZ, Charpak Y. Kangaroo mother care versus traditional care newborn infants <2000g: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 1997;100:682-8.
2. Chi Luong K, Long Nguyen T, Huynh Thi DH, Carrara HPO, Bergman NJ. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatr*. 2016;105:381-90.
3. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Díaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; 2016:CD002771.
4. Caruana E. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *J Adv Nurs*. 2008;62:439-40.
5. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5: CD003519.
6. Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2: CD008435.
7. Charpak N, Montealegre-Pomar A, Bohorquez A. Systematic review and meta-analysis suggest that the duration of Kangaroo mother care has a direct impact on neonatal growth. *Acta Paediatr*. 2021;110:45-59.
8. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biol Psychiatry*. 2014;75:56-64.
9. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Hernández JT, Uriza F, Villagas J, et al. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *Pediatrics*. 2017;139: e20162063.
10. Tessier R, Cristo MB, Velez S, Giron M, Nadeau L, Figueroa de Calume Z, et al. Kangaroo Mother Care: A method for protecting high-risk low-birth-weight and premature infants against developmental delay. *Infant Behav Dev*. 2003; 26:384-97.
11. WHO Immediate KMC Study Group, Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu CH, et al. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med*. 2021;384:2028-38.
12. Aizpurua Galdeano MP, Fernández Rodríguez MM. Los recién nacidos de bajo peso con cuidados inmediatos de madre canguro, tienen menor mortalidad el primer mes de vida. *Evid Pediatr*. 2021;17:42.
13. Linnér A, Westrup B, Lode-Kolz K, Klemming S, Lillieskold S, Markhus Pike H, et al. Immediate parent-infant skin-to-skin study (IPISTOSS): study protocol of a randomised controlled trial on very preterm infants cared for in skin-to-skin contact immediately after birth and potential physiological, epigenetic, psychological and neurodevelopmental consequences. *BMJ Open*. 2020;10:e038938.
14. Kristoffersen L, Støen R, Rygh H, Sognæs M, Follestad T, Mohn HS, Nissen I, Bergseng H. Early skin-to-skin contact or incubator for very preterm infants: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016;17:593.
15. Karolinska Institute. Immediate Skin-to-Skin-Contact for preterm infants at birth, Neonatal Couplet Care, Zero Separation. En: Youtube [en línea] [consultado el 23/11/2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=mullICOo8vl>
16. Chi Luong K, Long Nguyen T, Huynh Thi DH, Carrara HP, Bergman NJ. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatr*. 2016;105:381-90.
17. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatr*. 2004;93:779-85.