



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Atención de madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer (Revisión)

Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL

Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL.

Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants

(Atención de madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771.

DOI: [10.1002/14651858.CD002771.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Atención de madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer  
(Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Atención de madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer

Agustin Conde-Agudelo<sup>1</sup>, José L Díaz-Rossello<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Perinatology Research Branch, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development/National Institutes of Health/Department of Health and Human Services, Bethesda, MD and Detroit, MI, and Department of Obstetrics and Gynecology, Wayne State University, Detroit, Michigan, USA. <sup>2</sup>Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay

**Contacto:** Agustin Conde-Agudelo, Perinatology Research Branch, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development/National Institutes of Health/Department of Health and Human Services, Bethesda, MD and Detroit, MI, and Department of Obstetrics and Gynecology, Wayne State University, Detroit, Michigan, USA. [condeagu@hotmail.com](mailto:condeagu@hotmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Neonatología.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2017.

**Referencia:** Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Atención de madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771. DOI: [10.1002/14651858.CD002771.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La atención de madre canguro (AMC), definida originalmente como el contacto piel con piel entre una madre y su recién nacido, la lactancia materna frecuente y exclusiva o casi exclusiva y el alta temprana del hospital, se ha propuesto como una alternativa a la atención neonatal convencional para los recién nacidos de bajo peso al nacer (BPN).

### Objetivos

Determinar si se dispone de evidencia que apoye el uso de la AMC en recién nacidos de BPN como alternativa a la atención neonatal convencional, antes o después del período inicial de estabilización con atención convencional, y evaluar los efectos beneficiosos y adversos.

### Métodos de búsqueda

Se utilizaron los métodos de búsqueda estándar del Grupo Cochrane de Neonatología (Cochrane Neonatal Review Group). Esto incluyó búsquedas en las bases de datos CENTRAL (Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados; 2016, número 6), MEDLINE, Embase, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), LILACS (Base de datos de información sobre ciencias de la salud de América Latina y el Caribe) y POPLINE (Population Information Online) (todas ellas desde su inicio hasta el 30 de junio 2016), así como en el WHO (World Health Organization) Trial Registration Data Set (hasta el 30 de junio 2016). Además, se buscó en la página web de la Kangaroo Foundation, en las actas de congresos y simposios sobre la AMC y en Google scholar.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararon la AMC versus la atención neonatal convencional, o la AMC de inicio temprano versus la AMC de inicio tardío, en recién nacidos de BPN.

### Obtención y análisis de los datos

La obtención y el análisis de los datos se realizaron de acuerdo con los métodos del Grupo Cochrane de Neonatología (Cochrane Neonatal Review Group).

## Resultados principales

Veintinueve estudios con 3042 recién nacidos cumplieron los criterios de inclusión. Diecinueve estudios evaluaron la AMC en recién nacidos de BPN después de la estabilización, uno evaluó la AMC en recién nacidos de BPN antes de la estabilización y otro comparó la AMC de inicio temprano con la AMC de inicio tardío en recién nacidos de BPN relativamente estables. Dieciséis estudios evaluaron la AMC intermitente y cinco la AMC continua.

**AMC versus atención neonatal convencional:** Al momento del alta o a las 40 o 41 semanas de edad posmenstrual, la AMC se asoció con una reducción estadísticamente significativa del riesgo de mortalidad (riesgo relativo [RR] 0,60; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,39 a 0,92; ocho ensayos, 1736 recién nacidos), infección/sepsis nosocomial (RR 0,35; IC del 95%: 0,22 a 0,54; cinco ensayos, 1239 recién nacidos), e hipotermia (RR 0,28; IC del 95%: 0,16 a 0,49; nueve ensayos, 989 recién nacidos; evidencia de calidad moderada). En el seguimiento más reciente, la AMC se asoció con un riesgo de mortalidad significativamente menor (RR 0,67, IC del 95%: 0,48 a 0,95; 12 ensayos, 2293 recién nacidos; evidencia de calidad moderada) y una infección/sepsis grave (RR 0,50, IC del 95%: 0,36 a 0,69; ocho ensayos, 1463 recién nacidos; evidencia de calidad moderada). Además, se encontró que la AMC mejoró el aumento de peso (diferencia de medias [DM] 4,1 g/d; IC del 95%: 2,3 a 5,9; 11 ensayos, 1198 recién nacidos; evidencia de calidad moderada), el aumento de la talla (DM 0,21 cm/semana; IC del 95%: 0,03 a 0,38; tres ensayos, 377 recién nacidos) y el aumento del perímetro cefálico (DMP 0,14 cm/semana; IC del 95%: 0,06 a 0,22; cuatro ensayos, 495 recién nacidos) en el último seguimiento, lactancia materna exclusiva al alta o a la edad posmenstrual de 40 a 41 semanas (RR 1,16; IC del 95%: 1,07 a 1,25; seis estudios, 1453 madres) y al mes a tres meses de seguimiento (RR 1,20; IC del 95%: 1,01 a 1,43; cinco estudios, 600 madres), cualquier lactancia materna (exclusiva o parcial) al alta o a las 40 a 41 semanas de edad posmenstrual (RR 1,20; IC del 95%: 1,07 a 1,34; diez estudios, 1696 madres; evidencia de calidad moderada) y a uno a tres meses de seguimiento (RR 1,17; IC del 95%: 1,05 a 1,31; nueve estudios, 1394 madres; evidencia de calidad baja), así como algunas medidas de apego madre-recién nacido y del entorno doméstico. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los recién nacidos de AMC y los controles en los cocientes de Griffith para el desarrollo psicomotor a la edad corregida de 12 meses (evidencia de calidad baja). El análisis de sensibilidad indicó que la inclusión de estudios con alto riesgo de sesgo no afectó la dirección general de los resultados ni la magnitud del efecto del tratamiento para los resultados principales.

**AMC de inicio temprano versus AMC de inicio tardío en recién nacidos relativamente estables:** Un ensayo comparó la AMC continua de inicio temprano (dentro de las 24 horas posteriores al parto) versus la AMC continua de inicio tardío (después de las 24 horas del parto) en 73 recién nacidos de BPN relativamente estables. Los investigadores no informaron sobre diferencias significativas entre los dos grupos de estudio en cuanto a la mortalidad, la morbilidad, las infecciones graves, la hipotermia, la lactancia materna y los indicadores nutricionales. Se observó una reducción estadísticamente significativa en la duración de la estancia hospitalaria (DM -0,9 días; IC del 95%: -0,6 a -1,2).

## Conclusiones de los autores

La evidencia de esta revisión actualizada apoya el uso de la AMC en los recién nacidos de BPN como una alternativa a la atención neonatal convencional, principalmente en ámbitos con recursos limitados. Se necesita más información sobre la efectividad y la seguridad de la AMC continua de inicio temprano en recién nacidos de bajo peso al nacer no estabilizados o relativamente estabilizados, así como sobre los resultados del desarrollo neurológico a largo plazo y los costes de la atención.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Atención de madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer

**Pregunta de la revisión:** ¿La atención de madre canguro (AMC) reduce la morbilidad y la mortalidad en los recién nacidos de bajo peso al nacer (BPN)?

**Antecedentes:** La atención neonatal convencional de los recién nacidos de BPN (< 2500 g) es costosa y requiere de personal altamente calificado y de apoyo logístico permanente. La AMC se ha propuesto como una alternativa a la atención neonatal convencional de los recién nacidos de BPN. El principal componente de la AMC es el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido. Los otros dos componentes de la AMC son la lactancia frecuente y exclusiva o casi exclusiva, e intentar el alta hospitalaria temprana.

**Características de los estudios:** Se identificaron 21 ensayos controlados aleatorizados (3042 recién nacidos) para su inclusión en esta revisión, mediante la búsqueda en bases de datos médicas en junio 2016.

**Resultados clave:** Comparada con la atención neonatal convencional, se encontró que al momento del alta o a las 40 a 41 semanas de edad posmenstrual y al seguimiento más tardío, la AMC reduce la mortalidad, la infección grave/sepsis, la infección nosocomial/sepsis, la hipotermia, la enfermedad grave, la enfermedad de las vías respiratorias inferiores y la duración de la estancia hospitalaria. Además, la AMC aumentó el peso, la talla y el perímetro cefálico, la lactancia materna en el momento del alta o a las 40 o 41 semanas de edad posmenstrual y en el seguimiento de uno a tres meses, la satisfacción de la madre con el método de atención al recién nacido, algunas medidas de apego materno-infantil y el entorno del hogar. Los investigadores no observaron diferencias en los resultados del desarrollo neurológico y neurosensorial a los 12 meses de edad corregida.

**Calidad de la evidencia:** Para la mayoría de los resultados críticos e importantes la evidencia fue de calidad moderada.

**Conclusiones:** La AMC es una alternativa efectiva y segura a la atención neonatal convencional para los recién nacidos de bajo peso corporal, principalmente en los países con recursos limitados.